

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EDILENE FERREIRA DE MATOS

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
DURANTE AS CONSULTAS DE PUERPÉRIO: REVISÃO DE LITERATURA**

Juína - MT 2019

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EDILENE FERREIRA DE MATOS

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
DURANTE AS CONSULTAS DE PUERPÉRIO: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da AJES - Faculdade Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Profa. Me. Lídia Catarina Weber.

Juína - MT 2019

AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MATOS, Edilene Ferreira. **Depressão pós-parto:** Assistência da enfermagem nas consultas de puerpério. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade Vale do Juruena – MT, 2019.

Data da defesa: ____/____/2019.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Profa. Ma. Lídia Catarina Weber
ISE/AJES

Titular: Prof. Me. Victor Cauê Lopes
ISE/AJES

Membro

Membro Titular: Profa. Ma. Leila Jussara Berlet
ISE/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína - MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Edilene Ferreira de Matos, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2252615-3 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 039.112.191-05, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Depressão pós-parto: a assistência da enfermagem nas consultas de puerpério: Revisão de literatura pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e autor.

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína- MT ____ de _____ de 2019

Edilene Ferreira de Matos

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha mãe Maria de Fatima, que já se foi, mas continua sendo minha maior força e inspiração na vida, que sempre me ajudou e me deu apoio, uma mulher guerreira, que me ensinou a nunca desanimar por qualquer problema, minha mãe era uma pessoa que sentia muito orgulho de mim de verdade, por isso todas as vezes que pensei em parar, eu me lembrava dela, o quanto ela queria que eu terminasse essa faculdade, sou muito grata, por tudo que ela fez por mim, a mulher que sou hoje, devo tudo a ela, sou imensamente feliz por ter tido essa mãe maravilhosa ao meu lado, levo comigo todas as lições que ela deixou na minha vida.

“Te Amo Eternamente”.

AGRADECIMENTOS

É chegado ao fim um ciclo de muitas risadas, choro, felicidade e frustrações. Agradeço a Deus primeiramente por ter iluminado o meu caminho.

Agradeço ao meu tio Samuel Ferreira que é uma pessoa muito importante na minha vida, e ao meu pai Domingos Ramão e minha mãe Maria de Fatima que já se foi, que tanto lutaram pela minha educação.

Agradeço ao meu marido Alessandro Monteiro que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigado, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível, você nunca me deixou desamina, sempre esteve comigo, me incentivando a continuar e a minha filha Melyssa Ferreira que é o maior presente de nossas vidas.

Só tenho a agradecer as minhas amigas, em especial Rejeane Licurgo, Luzia Auxiliadora e Elaine Molina, obrigada meninas pelos inúmeros conselhos, frases de motivação, as risadas, que vocês compartilharam comigo nessa etapa tão desafiadora da vida acadêmica, também fizeram toda a diferença.

Sou grato a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a minha orientadora Lídia Catarina Weber, responsável pela orientação do meu projeto. Obrigado por esclarecer tantas dúvidas e ser tão atenciosa e paciente comigo.

A quem não mencionei, mas fez parte do meu percurso eu deixo um profundo agradecimento porque com toda certeza tiveram um papel determinante nesta etapa da minha vida.

O que pra mim é impossível, pra Deus é só questão de tempo.

(Kemilly Santos)

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia que apresenta um grande impacto social no mundo, pois trata-se de uma doença grave que pode desencadear sequelas incapacitantes. Os profissionais de saúde precisam estar aptos para detectar e auxiliar na prevenção precoce no tratamento, para prevenir prováveis traumas futuros. **Objetivos:** Identificar como a enfermagem atua frente à Depressão Pós-parto. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados artigos científicos em idiomas português, publicados nos anos de 2009 a 2018. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que os enfermeiros encontram dificuldades em prestar uma assistência de qualidade à puérpera por falta de conhecimentos sobre esse transtorno. **Considerações finais:** a assistência da enfermagem durante as consultas de puerpério é de suma importância, é onde o enfermeiro irá trabalhar de forma humanizada no âmbito da prevenção e na promoção da saúde. Para que o trabalho seja desenvolvido de forma satisfatória, é primordial que o enfermeiro tenha o conhecimento sobre a depressão pós-parto para promover a abordagem e os cuidados adequados.

Palavras - chave: Assistência de Enfermagem; Depressão Pós-Parto; Consulta puerperal; Pré-natal e Atenção Básica.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPS) is a pathology that has a major social impact in the world, as it is a serious disease that can trigger disabling sequelae. Health professionals need to be able to detect and assist in early prevention of treatment to prevent likely future trauma. **Objectives:** To identify how nursing acts in the face of Postpartum Depression. **Method:** This is a bibliographical research, where scientific articles were selected in Portuguese languages, published in the years 2009 to 2018. **Results:** The studies showed that nurses find it difficult to provide quality care to the puerperium due to a lack of knowledge about this disorder. **Final considerations:** Nursing care during puerperal consultations is extremely important, and nurses will work in a humanized way in the prevention and promotion of health. In order for the work to be performed satisfactorily, it is paramount that nurses have knowledge about postpartum depression to promote proper approach and care.

Keywords: Nursing Assistance; Postpartum Depression; Puerperal consultation; prenatal care and Basic Care.

LISTA DE SIGLAS

DPP	Depressão Pós-Parto
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
ESF	Estratégia Saúde da Família
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas 2009 a 2018.	22
Quadro 2 - Representação do artigo de número 01	24
Quadro 3 - Representação do artigo de número 02	24
Quadro 4 - Representação do artigo de número 03	25
Quadro 5 - Representação do artigo de número 04	25
Quadro 6 - Representação do artigo de número 05	26

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
1.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	16
1.2 A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E A DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	16
1.3 O PRÉ-NATAL COMO PREVENTIVO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	17
1.4 DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ.....	19
2 METODOLOGIA.....	21
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS	24
4.1 A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NAS CONSULTAS DE PUERPÉRIO.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXO.....	34

INTRODUÇÃO

A atualmente a política da saúde da mulher adotada pelo Ministério da Saúde compreende o profissional de enfermagem apto para desenvolver ações preventivas em todas as etapas do ciclo da vida da mulher, que destaca-se, a fase do puerpério, pois nesta fase, é onde surgem as maiores alterações que uma mulher pode enfrentar nesse período, alterando seu grau de bem-estar ou de saúde (FELIX *et al*, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2004 a depressão ficou como a terceira causa de morte no mundo, podendo ser a principal em 2030, de acordo com os estudos comprovam que as mulheres podem apresentar maior risco para desenvolver depressão, e isso pode acontecer mais, quando estão nessa fase da vida, onde são responsáveis pelo cuidado de seus filhos.

A gestação e o pós-parto são considerados períodos de elevado risco para o surgimento de transtornos psiquiátricos, entre 15% e 29% das mulheres durante estas fases manifestam alguma psicopatologia. Dentre essas, a depressão pós-parto (DPP) está entre as mais prevalentes, podendo afetar uma em cada oito mulheres após a gestação. No Brasil, estudo de base populacional indicou prevalência ainda maior (19,1%), o que corresponde a quase uma puérpera em cada cinco (Figueira *et al* 2009).

Segundo Silva, *et al* (2010), este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural imprópria da mulher frente à maternidade e os estudos declaram que mulheres com mais casos estressantes de vida durante a gestação e no início do puerpério tem maior níveis de sintomas depressivo, assim sendo, as diferenças culturais relacionadas aos costumes, e aos papéis dos membros da família são também primordiais para desempenhar algum efeito, seja na diminuição ou no avanço da Depressão pós-parto.

Não podemos esquecer os diversos fatores de risco que estão envolvidos com as alterações no período de depressão pós-parto, dentre as principais, encontram-se: idade inferior a 16 anos, tristeza profunda, choro sem causa própria, desesperança, eventos estressantes, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, e ausência ou pouco suporte social, mas podemos inclui-se também ainda a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao esperando, relações amorosas insatisfatórias, e abortos espontâneos, medo e pensamentos de mortes (GOMES *et al*, 2010).

Conforme Gomes, *et al* (2010) muitas vezes a Depressão pós-parto é descuidada pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao “cansaço e desgaste do dia-dia” do puerpério, motivados ao acúmulo de serviços e cuidados com o bebê.

O cuidado nos casos de depressão pós-parto é durante o pré-natal, pois é durante a consulta de enfermagem que o enfermeiro tem mais contato com esta gestante e futura puérpera, possibilitando uma assistência prestada, especialmente às mães em que já foram observados os sinais e sintomas deste o início, por isso é de suma importância o profissional da enfermagem conhecer os sinais da depressão pós-parto e nessas consultas deve-se dar um apoio emocional e físico durante a gravidez e pós-parto, tendo além disso apoio dos familiares e amigos (GOMES, *et al* 2010).

O enfermeiro tem um papel muito importante na assistência, conforme a lei do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem), eles são assegurados por prestar uma assistência digna para gestantes, parturientes e puérperas.

Conforme a resolução do Cofen nº 516/2016:

Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetiz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. (Resolução Cofen 516/2016).

É nas consultas de enfermagem que o enfermeiro consegue aproximar da gestante/puérpera e juntamente com a equipe multidisciplinar, consegue informações sobre os fatores de risco que essa mulher está sujeita ou poderá estar e com isso, o profissional consegue planejar uma atenção direcionada e acolhedora de maneira que a paciente necessita, o apoio e a relação familiar são visíveis a este serviço, pois este atende os membros da família como um todo (VALENÇA, GERMANO, 2010).

Cabe o enfermeiro reconhecer a realidade da puérpera durante todas as consultas, juntamente com o saber e as práticas de cuidado utilizadas para poder ajudar essa puerperal com depressão pós-parto, assim, realizar ações de promoção e prevenção, para que não haja agravos futuros, nesse processo é preciso que o profissional de enfermagem ouça e ajude essa puerperal no que precisa, a relação do profissional da enfermagem com os problemas da mulher durante as consultas, podem ser definitivas, tanto para sucesso ou fracasso (DUGAS, 1978).

Um dos principais instrumentos para uma assistência digna e de qualidade inicia-se no acolhimento, sendo este um aspecto eficaz da política de humanização que implica o profissional de enfermagem ter uma postura ética, fazendo com que esta etapa do processo seja visto como uma ação que necessita ocorrer em todos os momentos da atenção desde o pré-natal, parto e o puerpério, é durante o puerpério, que a equipe de enfermagem deve garantir táticas de enfrentamento e adequação a esse momento da maternidade, oferecendo suporte profissional (BRASIL, 2006).

Porém sabemos a realidade dessas consultas é outra, por mais que tenha todas essas políticas recomendadas, a assistência da enfermagem a saúde da mulher, tanto nas consultas de puerpério, quanto nas outras etapas do ciclo gravídico- puerperal, ainda e precária a assistência, mais à frente disso há muito no que melhorar entre assistência indicada e a auxílio que tem acontecido, tendo em vista que as consultas, determina, cada vez mais, de um acolhimento maior complexidade, como deve ser (MEIRA *et al*, 2015).

Esse trabalho me levou a esse tema, porque eu tive depressão pós-parto no puerpério, e sei como é escasso a assistência da enfermagem durante as consultas, infelizmente, a depressão ainda é visto por todos como uma frescura da puérpera, mas isso não é verdade. A doença pode acontecer com qualquer mulher no período do ciclo gravídico, mas existem tratamento e luz no fim do túnel.

Passei por uma gestação tranquila, como a de toda mulher que espera muito o seu bebê, durante a internação e depois que recebi alta, eu não sentia aquele amor que todo mãe ter, sentia um vazio muito grande, não tinha explicação do que era aquilo, insegurança, tristeza, medo, culpa por ter esses pensamentos me consumia e como contar para alguém, como pedir ajuda para o meu marido, para a família e ter que dizer que eu não tinha certeza se amava minha filha e que eu não estava gostando da experiência da maternidade, mas logo essas sensações passaram e vi minha filha como o grande amor da minha vida, eu tive uma depressão baby blues, que é uma tristeza profunda, que logo passou, mas em outros casos, a depressão pode se transformar em depressão puerperal ou psicótica.

Estima-se que metade das mulheres que sofrem com a depressão pós-parto permanecem em silêncio, sem diagnóstico ou tratamento. Entre os motivos está a vergonha de se sentir incapaz ou frustrada naquele momento ou o medo de ficar separada do bebê devido a qualquer comportamento.

Desta forma o objetivo do presente trabalho é identificar a assistência da enfermagem nos casos de depressão pós-parto, durante as consultas de puerpério à partir de publicações.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome em que o funcionamento comportamental, emocional, físico e cognitivo interfere na qualidade de vida da mulher (CAMACHO *et al.*, 2006).

Existem três categorias de depressão:

- 1) o baby blues, que é a forma mais branda da depressão pós-parto;
- 2) a depressão puerperal
- 3) e a psicose puerperais, caracterizadas por delírios, loucuras, transtornos cognitivos, hiperatividade, pensamento de suicídio. Os sintomas mais comuns são desânimo durável, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas.

1.2 A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O Programa de Saúde da Família foi implantado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1994 e, a partir de 1998, passou a ser reconhecido pelo próprio Ministério como Estratégia de Saúde da Família, se destacando como estratégia para reorganização da atenção básica. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de assistência à saúde que visa desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio da atuação de equipes, que fazem o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, e que tem como objetivo principal, a superação do modelo centrado na doença. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (BRASIL, 1994)

No que se refere à saúde da mulher, a assistência ao pré-natal, juntamente com o cuidado, deve ser realizada integral e universalmente. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) divulgou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que pretende, entre outras ações, atender a mulher na sua integralidade e em todas as fases da vida, do ponto de vista clínico, ginecológico e de reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e

puerpério) e nos casos de doenças crônicas ou agudas. O PAISM reconhece a assistência como o cuidado de toda a equipe de saúde, priorizando práticas educativas, que compreendem a capacidade crítica e a autonomia das mulheres. Por meio deste programa, as gestantes são identificadas precocemente na comunidade, possibilitando a realização adequada do acompanhamento pré-natal (GRANDO *et al*, 2012).

O pré-natal configura-se como consultas programadas e realizadas pelas gestantes com os integrantes da equipe de saúde, a fim de monitorar a evolução da gravidez e preparar a gestante para o parto, o aleitamento materno e os cuidados com o bebê. Tais consultas também objetivam a detecção de doenças maternas, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento das complicações da gravidez, além de exercer a vigilância do crescimento e da vitalidade fetal. Logo, o pré-natal refere-se aos cuidados médicos e de enfermagem prestados à mulher grávida, no período compreendido entre a concepção e o trabalho de parto. No pré-natal, os profissionais devem estar atentos, também, a problemas emocionais relatados pela mulher ao longo do período gravídico, integrando a família no cuidado à gestante (MATÃO *et al.*, 2012; MENEZES *et al.*, 2012).

Para tanto, a equipe de saúde deve estar preparada para perceber os sinais iniciais de transtornos emocionais e para intervir de maneira ágil e competente. Além disso, deveria possuir ou desenvolver a escuta qualificada e atenta às necessidades destas pacientes, transmitindo-lhes apoio e confiança necessários para que possam conduzir, com autonomia, suas gestações e partos. Os profissionais do PSF encontram-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo de depressão puerperal, uma vez que a equipe faz-se mais presente na vida da população por ela assistida, além de contar com profissionais de várias categorias (VALENÇA; GERMANO, 2010).

1.3 O PRÉ-NATAL COMO PREVENTIVO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Quando a participação do profissional de enfermagem é feita com qualidade no pré-natal, isso acaba ajudando na identificação dos sinais e sintomas da depressão pós-parto, pois através do reconhecimento dos sinais no pré-natal, fica mais fácil para o enfermeiro entrar com auxílio, para que a intensidade da depressão pós-parto não prejudique mais a gestante nesse período (RIBEIRO, ANDRADE, 2009).

É primordial que a assistência de enfermagem seja feita desde o início da gestação, buscando acolher essa mãe, pois vale ressaltar que essa gestante iram passar por várias

mudanças, seja, emocionais ou físicas, cada gestante irá sofrer de forma diferentes e algumas dessas mudanças podem provocar angústias, dúvidas, medos, e também fantasiar coisas ao seu redor. (RODRIGUES *et al*, 2011, p. 10).

Desta forma, o pré-natal ele serve para detectar e ajudar a enfermagem nas situações de riscos no decorrer da gestação, quando o pré-natal é feito com qualidade durante o parto, isso garante que o recém-nascido possa nascer saudável sem maiores impactos na saúde materna, como sabemos toda gestante possui o cartão da gestante, onde deve conter todas os dados e consultas e acompanhamento dessa gestante, sendo importante que deverá ficar, sempre com a gestante (BRASIL, 2013).

Um dos principais instrumentos para uma assistência de qualidade inicia-se no acolhimento, sendo este um jeito eficaz da política de humanização que implica o profissional de enfermagem ter uma postura ética, e fazendo com que as ações sejam feitas com promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, em todos os períodos desde o pré-natal, parto e o puerpério (BRASIL, 2006).

As consultas do o pré-natal deve ser mensais, até 28 semanas; quinzenais, entre 28 a 36 semanas e semanalmente, entre 36 a 41 semanas, e se acaso a gestante não tiver o parto até as 41 semanas, ela deve ser conduzida para uma avaliação fetal, essas consultas também servem para oferecer físico e emocional (BRASIL, 2005).

É durante essas consultas de pré-natal são realizadas diversas avaliações, desde o exame físico, exames complementares, imunizações contra hepatite B e antitetânica, medicamentos necessários como sulfato ferroso e ácido fólico, também é realizado prevenção do colo de útero e mama, a gestante passa por nutricionista, realiza testes rápidos, “A atenção pré-natal busca, especialmente, estimar-se a saúde da mulher e do feto e seu desenvolvimento, em todas as dimensões”. (BARRETO *et al*, p.7 2013).

Desse modo, o pré-natal é uma ferramenta muito importante, e cabe ao enfermeiro usar isso ao seu favor, para fazer uma promoção eficaz com a gestante, no entanto, quando a gestante apresentar risco de desenvolver depressão pós-parto, logo será identificado durante o pré-natal, e imediatamente será conduzida para um acompanhamento com equipes de saúde qualificadas. (RIOS *et al*, 2007).

Portanto, cabe ao profissional de enfermagem obter todas as informações possíveis por meio da anamnese feitas nos encontros do pré-natal, que permite caracterizar se a paciente tem

maior possibilidade de desenvolver transtornos depressivos, mas sempre atentando aos sinais e sintomas da depressão pós-parto. (NETO *et al.*, 2013).

O enfermeiro deve dar muita atenção no acompanhamento no puerpério, visto como é onde a mulher passa por diversas mudanças, desde a primeira semana após o parto, o profissional de enfermagem deve observar se a aflição nessa puérpera nas horas da consulta, medo, mau humor, desesperança, procurando sempre proporcionar apoio, e buscando planos para que não haja conflitos futuros no seu vínculo com o bebê e familiar. (BRASIL, 2012).

Devido a isso, o enfermeiro tem papel fundamental no início do pré-natal, visto como as ações e intervenções que podem prevenir a depressão pós-parto no início da gestação, oferecendo cuidados e proporcionando apoio a cada gestante e família, durante esse tempo a gestante passa com o enfermeiro, ela será orientada, sendo preparada seja fisicamente e psicologicamente para que possa adquirir efeitos positivos no período do parto e na amamentação, prevenindo os riscos e complicações futuras (SILVA *et al.*, 2005).

1.4 DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

A depressão pós-parto (DPP) além de causar vários danos na puérpera poderá também afetar o desenvolvimento do bebê, é comum que quando a mãe sofre de depressão pós-parto ela não consiga realizar uma conexão afetiva com seu bebê, pois o episódio da depressão causa afastamento social, e com esse afastamento da mãe a criança tem mais oportunidade de desenvolver conflitos emocionais e comportamentais, com isso essas mães tendem a ter menos interação com a criança e menos contato físico (CARLESSO *et al.*, 2011).

O desenvolvimento infantil é uma resposta de como a criança está sendo vinculada com seu meio, por isso o vínculo afetivo entre a mãe-bebê é essencial para que ocorra um bom desenvolvimento da criança, as experiências afetivas como; falar, tocar, amamentar, sorrir, brincar e cuidar tende a ter uma boa reciprocidade entre a mãe e o filho, contribuindo assim para o seu desenvolvimento. (FROTA *et al.*, 2011).

A maneira como a mãe relaciona com o filho também interfere em sua personalidade e seu desenvolvimento, nesse modo, a mãe precisa interagir e cuidar das necessidades da criança para que haja comportamentos positivos (FROTA *et al.*, 2011).

Podemos ressaltar também que em alguns casos as puérperas com diagnóstico de depressão pós-parto apresentam-se mais agressivas com seus filhos, a psicose puerperal é o transtorno mental mais grave, no qual a mãe apresenta sintomas de delírios, confusão mental e

agressão, podem ainda ocorrer pensamentos de psicopata, quando a mãe tenta matar seu próprio filho no período puerperal (CAMACHO *et al*, 2006).

Desta forma, a Depressão pós-parto pode trazer danos tanto para a vida da mãe quanto para a criança, perante isso, deve-se destacar o quanto é primordial que a mulher ganhe uma assistência qualificada desde a gestação até o puerpério, desta forma prevenindo a depressão pós-parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, que objetivou analisar a importância da assistência da enfermagem durante os casos de depressão pós-parto nas consultas de puerpério. Segundo a literatura científica brasileira publicadas no período de 2009 a 2018.

A pesquisa bibliográfica procura esclarecer uma dificuldade a partir de apontadores teóricas publicadas em documentos, em outras palavras, quando os dados coletados são oriundos da "própria bibliografia", significa que a técnica utilizada para elaboração do tema em desenvolvimento é a pesquisa qualitativa (TOZONI, REIS, 2009).

Os critérios estabelecidos para a inclusão foram artigos que abordaram a depressão pós-parto, respondendo à questão norteadora. Com dados primários, disponíveis na íntegra, publicados em português por autores brasileiros, nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Foram excluídos os artigos de revistas não indexadas; teses e dissertações; duplicados em base de dados diferentes e artigos pagos ou escritos em outros idiomas. Para a realização das buscas, foram utilizadas as palavras chaves: depressão pós-parto, assistência de enfermagem, pré-natal, atenção básica e consulta puerperal. Servem para sistematizar de maneira eficiente, para direcionar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na BVS (BRANDAU; MONTEIRO; BRAILE, 2005).

Como operador de pesquisa foi utilizado booleano "AND", para combinar os descritores e palavras-chave de diversas formas, expandindo ou restringindo os resultados de acordo com a necessidade.

As buscas incluíram importantes bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da BVS, como Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF).

O trabalho foi dividido nas seguintes etapas na qual a primeira foi o estudo e escolha do tema a ser estudado, em viável processo optou-se pelo "depressão pós-parto", por ser um tema que ainda não é muito discutido na sociedade e para a segunda etapa foi à coleta de dados mediante as pesquisas realizadas pelas palavras chaves nas produções científicas que foram ordenadas nas bases de dados pesquisados.

Na terceira etapa foi elaborado um quadro pelo qual se definiu os artigos a serem estudados logo após a leitura dos resumos, onde pode perceber os que possuíam ligação com o tema a ser abordado.

Um estudo inicial com os descritores e palavra-chave foi previamente realizado pela autora, a fim de assegurar a força dos descritores e termos utilizados. Neste estudo, foram encontrados 218 artigos na BVS, após leitura aprofundada, foram excluídos 212 artigos. Estes foram excluídos pelos seguintes aspectos: não contemplaram os critérios de inclusão, não estavam indexados às bases de dados, eram teses, dissertações e artigos pagos. Assim, 5 artigos fazem parte da amostra deste estudo.

A seguir, será apresentado o Quadro, que relaciona a distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas citadas.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas 2009 a 2018.

Bases de Dados	Localizados	Excluídos	Amostra final
BDENF	35	32	3
LILACS	183	180	2
Total	218	212	5

Fonte: MATOS, E.F 2019

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresenta-se a revisão de literatura, decorrente da investigação, a partir da síntese dos estudos incluídos na amostra, a amostra final desta pesquisa contabilizou 6 artigos, após leitura sistematizada. A seguir, serão apresentados a análise de cada artigo que foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos com o tema.

Os artigos foram publicados em 2010, 2014 e 2016 em cada ano, indicando que o assunto tem sido matéria de preocupação e investigação dos pesquisadores.

Os artigos selecionados para o estudo foram escritos por 21 enfermeiros e 1 médico sanitário, desse total, autores são enfermeiros com títulos de graduação, mestres, e outros com títulos de doutorado, podemos observar que o tema de pesquisa assistência de enfermagem na depressão pós-parto é voltada para o interesse da equipe de saúde.

Os artigos abordam a assistência de enfermagem na depressão pós-parto, bem como as ações desenvolvidas no cotidiano das Estratégias de Saúde da Família, destacando a importância da consulta de enfermagem e eficácia da mesma como instrumento fundamental para a atuação do enfermeiro e qual o conhecimento do enfermeiro perante esse assunto. Percebe-se então, a preocupação dos estudiosos com relação às ações de prevenção primária para a detecção precoce da doença.

Dos artigos encontrados 02 foi publicado na Revista Rene, 02 na Revista Journal of Nursing And Health, 01 na Revista de Pesquisa Cuidado e fundamental Online. Quanto ao delineamento da pesquisa, os artigos foi pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, estudo transversal e pesquisa descritiva e exploratória.

4 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS

As informações obtidas foram organizadas e categorizadas em um banco de dados elaborado pela autora, onde foram armazenadas as informações como: ano de publicação, título, autor, periódico em que foi publicado, objetivos e métodos.

Quadro 2 - Representação do artigo de número 01

Ano: 2010	Título: Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: diagnóstico precoce.
Base de Dados: BDENF	Revista: Revista Rene
Nome dos Autores: GOMES, L.A; TORQUATO, V.S; FEITOSA, A.R; SOUZA, A.R; SILVA, M.A.M; PONTES, R.J.S	
Objetivo: Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto (DPP), bem como identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato.	
Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada entre abril e maio de 2008, com puérperas (n=95) de uma maternidade de Referência da cidade de Fortaleza-CE/Brasil. Como instrumentos utilizaram-se: um formulário com informações socioeconômicas e demográficas e a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), para avaliação da DPP.	
Resultados: Os achados sugerem que baixas condições socioeconômicas podem contribuir para o desenvolvimento de DPP e, apesar de ser uma enfermidade subdiagnosticada, os números encontrados revelam alto percentual de puérperas suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos após o parto e com assistência da enfermagem no diagnóstico precoce, pode evitar complicações futuras.	

Quadro 3 - Representação do artigo de número 02

Ano: 2010	Título: Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal.
Base de Dados: LILACS	Revista: Revista Rene
Nome dos Autores: VALENÇA, C.N; GERMANO, R.M	
Objetivo: Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia saúde da família (ESF) na prevenção da depressão puerperal (DPP).	

Método: Trata-se de um estudo descritivo exploratório qualitativo. Participaram 18 enfermeiros que atuam no pré-natal da ESF, em Natal/RN.

Resultados: Conclui-se que as intervenções de Enfermagem realizadas no pré-natal, podem favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança que vai nascer e da família, contribuindo na prevenção da DPP.

Quadro 4 - Representação do artigo de número 03

Ano: 2016	Título: Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto.
Base de Dados: BDENF	Revista: Journal of Nursing and Health
Nome dos Autores: OLIVEIRA, A.M; ALVES, T.R.M; AZEVEDO, A.O; CAVALCANTE, R.D AZEVEDO, M.D.	
Objetivo: Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	
Método: Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com 62 participantes, entre 2012 e 2013, uso de entrevista semiestruturada e análise de discurso.	
Resultados: O atendimento e tratamento da puérpera parece fragmentado e não resolutivo. Torna-se evidente a necessidade de investimentos em atividades de saúde mental na atenção básica.	

Quadro 5 - Representação do artigo de número 04

Ano: 2014	Título: Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro.
Base de Dados: LILACS	Revista: Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online.
Nome dos Autores: FREITAS, D.R; VIEIRA, B.D.G; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P; LEÃO, D.C.M.R; CRUZ, A.F.N	
Objetivo: Conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas.	

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com cinco (5) enfermeiros do alojamento conjunto de um Hospital da cidade de Niterói/RJ, no ano de 2011.
Resultados: Os enfermeiros encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera por falta de conhecimentos sobre esse transtorno.

Quadro 6 - Representação do artigo de número 05

Ano: 2016	Título: Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh.
Base de Dados: LILACS	Revista: Journal of Nursing and Health
Nome dos Autores: BOSKA, G.A WISNIEWSKI, D LENTSCK, M.H	
Objetivo: Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sócias demográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	
Método: Estudo transversal, realizado a partir das Unidades Básicas de Saúde, no município de Guarapuava/PR, entre fevereiro e maio de 2014.	
Resultados: depressão pós-parto considerada um problema de saúde pública esteve presente entre algumas mulheres, merecendo atenção e importância da equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde.	

4.1 A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NAS CONSULTAS DE PUERPÉRIO

A equipe de enfermagem tem o papel muito importante na detecção e prevenção da depressão pós-parto, desta forma levando uma promoção e uma atenção durante o período puerperal, o enfermeiro deve observar a mulher como um todo durante as consultas, é muito importante que os profissionais que realizam o pré-natal, ofereçam uma assistência contínua e humanizada sem que haja quaisquer interferências na ação, pois a gestante, ao lado com a família, cria uma conexão com o profissional, e uma das finalidades da enfermagem é prevenir os agravos, tendo o papel fundamental que será o diagnóstico precoce, quando mais rápido saber os diagnóstico, mais rápido será a conduta da enfermagem, com isso o profissional precisa identificar os fatores de risco e assim fazer intervenções necessárias para a prevenção da DPP e suas consequências futuras (TAVARES, BOTELHO, 2009).

Para que haja uma assistência digna com qualidade, isso deve se começar no acolhimento a essa puérpera, com isso a política de humanização que implica que o profissional de enfermagem tenha uma postura ética perante isso, fazendo com que esta etapa seja vista como uma ação que precisa ocorrer em todos os períodos da atenção desde o pré-natal, parto e o puerpério, e durante o puerpério, o profissional de enfermagem deve garantir estratégias de enfrentamento e adaptação a esse tempo da maternidade, oferecendo apoio profissional a essa mulher (BRASIL, 2006).

O enfermeiro na estratégia da saúde da família, consegue ter uma aproximação maior da gestante e consegue obter várias informações sobre os fatores de risco que essa gestante está sujeita, com isso, o profissional consegue planejar uma atenção mais acolhedora que a paciente precisa, buscando ajudar essa gestante no estado gravídico/puerperal (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Quando diagnosticada a depressão pós-parto, deve-se realizar os cuidados da doença o mais rápido possível, o cuidado psicológico e psiquiátrico é um dos primordiais para a recuperação da puérpera, além disso, busca-se também a qualidade de vida do bebê, pois como vimos a doença também atinge a saúde da criança (MAGALHÃES *et al*, 2006).

Atualmente a depressão pós-parto é identificada como um enorme problema de saúde, que afeta a mãe, o bem-estar do recém-nascido e família, o que confirma a importância da sua detecção precoce, podemos notar que os enfermeiros encontram muitas dificuldades em prestar uma assistência de qualidade e distinta à puérpera, no que se refere à identificação de fatores de risco, detecção precoce e a prevenção de complicações da depressão pós-parto por falta de informações específicos sobre esse transtorno, que é muito grande entre os profissionais de saúde (FREITAS *et al.*, 2014).

Assim sendo, é importante que o enfermeiro da ESF desenvolva ações preventivas no decorrer do pré-natal, voltadas não somente à saúde da gestante, mas à saúde integral da mulher. Para isso, o enfermeiro deve, entre outras competências, conhecer o contexto sócio familiar da gestante, identificar fatores de risco para a DPP e realizar intervenções de apoio emocional ainda no ensejo da consulta de pré-natal. Se as intervenções de enfermagem forem realizadas no pré-natal, isso pode favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança que vai nascer e da família, contribuindo na prevenção da DPP, cabe ao enfermeiro fazer uma assistência de enfermagem de qualidade durante essas consultas (VALENÇA *et al* 2010).

O despreparo desses profissionais da saúde, perante um caso de depressão pós-parto, os profissionais da ESF quando do se deparar com uma situação dessa, eles somente fazer uma transferência de responsabilidades, devido à falta de conhecimento destes profissionais em lidar com a demanda em saúde mental, e esta atitude evidencia uma assistência em saúde mental fragmentada, com encaminhamento do usuário a diversos serviços sem a devida avaliação clínica devida, entretanto, acredita-se que o objeto de estudo em si traz à tona um fenômeno de pesquisa importante e negligenciado no cenário da atenção básica e da saúde mental (OLIVEIRA et al 2016).

Os enfermeiros encontram muitas dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera, no que se refere à identificação de fatores de risco, detecção precoce e a prevenção de complicações da depressão pós-parto por falta de conhecimentos específicos sobre esse transtorno. e em face destas limitações, e com isso há a delegação da assistência aos outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde (FREITAS et al 2014).

Através da escala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), foi identificado que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, percebe-se que o uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh é relevante para a identificação dos sintomas. Mas para isso acontecer a equipe de saúde deve ser capaz de reconhecer os fatores de riscos, os sinais e os sintomas da depressão, para poder planejar e executar ações preventivas, e estabelecendo um relacionamento seguro e de empatia com a puérpera e sua família. A atenção integral e humanizada deve estar presente na implantação de ações, utilizando-se para isso, as redes de apoio disponíveis (BOSKA et al 2016; GOMES et al 2011).

E com isso quando é feito a identificação precoce possibilitará o encaminhamento da mãe com risco elevado para depressão pós-parto para aconselhamento ou psicoterapia, possibilitando, assim, constituir um precioso instrumento de prevenção destes transtornos. Para isso, no entanto, é necessária a preparação dos profissionais para abordar essas mulheres e identificar precocemente os riscos, de forma que estas possam ser encaminhadas para aconselhamento ou tratamento, evitando assim, o aparecimento ou aumento desse transtorno mental (GOMES et al 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a depressão pós-parto é identificada como um importante problema de saúde para a mãe, que compromete o bem-estar do recém-nascido e família, o que evidencia a importância da sua detecção precoce. No referente estudo os objetivos da pesquisa foram atendidos, apontando que os enfermeiros participantes que atuam no sistema de alojamento conjunto encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera, no que se refere à identificação de fatores de risco, detecção precoce e a prevenção de complicações da depressão pós-parto por falta de conhecimentos específicos sobre esse transtorno. E em face destas limitações, há a delegação da assistência aos outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.

Os cuidados de enfermagem não devem ser voltados somente à saúde do binômio mãe-bebê, mas à saúde integral da mulher, como também a atenção deve ser direcionada aos seus familiares, para que estes sejam capazes de identificar sinais e sintomas desse transtorno e sinalizar para a equipe de saúde. A equipe de enfermagem precisa ter o conhecimento sobre a depressão pós-parto e também orientação de como realizar essa abordagem e os cuidados à puérpera e a família. Cursos de atualização e capacitação sobre a temática devem ser oferecidos pelos setores de educação permanente/continuada das unidades de saúde que possuem atendimento à puérpera, como também pelas Secretarias Municipais de Saúde, não apenas à equipe de enfermagem, mas à todos os profissionais de saúde que lidam com a assistência à mulher nessa fase do ciclo gravídico-puerperal, intencionando qualificar a atenção, e por consequência reduzir os agravos dos envolvidos.

As limitações do estudo apontaram para um reduzido número de produção de saberes científicos recentes de enfermagem, relativos à depressão pós-parto, como também, de intervenções de enfermagem específicas aos transtornos de humor que permeiam o ciclo gravídico-puerperal nas normas e manuais do Ministério da Saúde. Torna-se necessário produzir, como consequência, mais estudos pertinentes sobre a temática, além de protocolos de enfermagem para nortear a assistência de enfermagem à puérpera durante as consultas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, C.N et al. Atenção Pré-natal na Voz das Gestantes. **Rev. De Enfermagem**. Recife, jun., 2013.

BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 20, n. 1, p. 7-9, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2006.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. (Cadernos de Atenção Básica, n.18). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/abcad18.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, 2012.

CAMACHO R.S, CANTINELLI F.S, RIBEIRO C.S, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.33 no.2 São Paulo, 2006.

CAMACHO, R.S, CANTINELLI F.S, Ribeiro C.S, CANTILINO A, GONSALES B.K, BRAGUITTONI, E, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista Psiquiatria Clínica**. 2006. 33(2): 92-102.

CARLESSO J.P.P, SOUZA A.P.R, MORAES A.B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC**. 2014 Mar-Abr; 16(2):500-510.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 4.ed.; São Paulo: Makron Books, 1996.

COSTA, R; PACHECO, A; FIGUEIREDO, B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, n.4, p.157-165, 2007.

FÉLIX, Tamires Alexandre, NOGUEIRA FERREIRA, Adriana Gomes, D'ÁVILA SIQUEIRA, Danielle Vieira do Nascimento, NETO, Katia, Ximenes; Francisco Rosemiro Guimarães, Muniz Mira, Quitéria Livia. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista Enfermería Global** Nº 29 Enero 2013.

FROTA A.M, BEZERRA A.J, FERRER M.L.S, et al. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento. **RBPS**, Fortaleza, 24(3): 245-250, jul./set., 2011

GOMES L.A, TORQUATO V.S, et. al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 117-123.

GOMES, A.L; TORQUATO, S.V, FEITOSA, FEITOZA, R.A, SOUZA, R.A, SILVA, M.S, PONTES, S.J.R. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 11, 2010, pp. 117-123 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

GRANDO T, Cardoso SMM, Fontana R, Rodrigues FCP. Consulta pré-natal: satisfação das usuárias do sus. *Cogitare Enfermagem*. 2012; 17(2): 336-41. Guia Essencial da Depressão: Um quadro abrangente da depressão, suas causas e tratamentos, com o rigor científico da Associação Médica Americana (AMA). Associação Médica Americana (AMA) 2002; ed. Aquariana.

HILDEBRANDT, F.M.P. Depressão pós-parto: aspectos epidemiológicos e tratamento cognitivo-comportamental. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br>> Acesso em: 12 out. 2018.

JARDILINO, José Rubens, ROSSI, Gisele, SANTOS, Gérson Tenório. **Orientações Metodológicas para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos**. São Paulo: Gion, 2000, (p.35-39 e p.48-49).

MAGALHÃES P. V. S, PINHEIRO R.T, FARIA A.D; OSÓRIO C.M et al. Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.33 no.5 São Paulo 2006.

MATÃO M.E.L, MIRANDA D.B.D, CAMPOS P.H.F, OLIVEIRA L.N.D, MARTINS V.R.
Experiência de familiares na vivência da depressão pós. 2012.

MEIRA, B.M, PEREIRA, P.A.S, SILVEIRA, M.F.A, GUALDA, D.M.R, JUNIOR, H.P.O.S.
Desafios para Profissionais da Atenção Primária no Cuidado à Mulher com Depressão PósParto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 706-12.

MORAIS, M.L.S e et al. Fatores psicossociais e Sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo. Brasil. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015.

NETO, L.F.S, ALVARES, L.B. O Papel do Obstetra e do Psicólogo na Depressão Pós-Parto. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 180 – 183, 2013.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0516/2016. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência as gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-05162016_30967.html> Acesso em: 12 mar. 2019.

RIBEIRO, W.G; ANDRADE, M. **O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Depressão Pósparto (DPP).** Rio de Janeiro. v. 5, n.1.p.07-09, 2009.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** tradução Maisa Ritomy Ide, 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

RIOS, C.T.F; VIEIRA, Neiva F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486.

RODRIGUES E.M; NASCIMENTO, R.G; ARAUJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2011.

SILVA F.C.S, ARAÚJO T.M, ARAÚJO M.F.M, CARVALHO C.M.L, CAETANO J.Á.
Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul. enferm.** vol.23 no.3 São Paulo May/June 2010.

SILVA, E.T, BOTTI, N.C. Depressão Puerperal – uma revisão de literatura. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.07, n.02, 2005.

TAVARES M, BOTELHO M. Prevenir a Depressão Pós-Parto Uma análise ao conhecimento existente. **Pensar Enfermagem** Vol. 13 N.º 2 2º Semestre de 2009.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia de Pesquisa**. 2. ed.; Curitiba: IESDE Brasil, 2009.

VALENÇA C.N, GERMANO R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia da saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 129139, abr./jun.2010.

ZINGA, D; PHILLIPS, S.D, BORN, L. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? **Rev. Bras. Psiquiatr**. 2005.

ANEXO

Questionário para Autoavaliação de Depressão Pós-Parto

O (EPDS), é um questionário com 10 itens que foi desenvolvido para identificar as mulheres que têm depressão pós-parto. Itens da escala correspondem a diferentes sintomas de, avaliação geral é feito pelo escore total, que é determinado pela soma dos escores para cada um dos 10 itens. Escores mais altos indicam mais sintomas depressivos. A EPDS pode ser usado dentro de 8 semanas após o parto e também pode ser aplicada para a proteção de depressão durante a gravidez. O Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo é amplamente usado como instrumento de rastreio da depressão, que foi adaptado e validado em vários idiomas. Foi desenvolvido pela primeira vez (1987) por centros de saúde escoceses em Edimburgo e Livingston.

O questionário de auto-avaliação contém dez perguntas com quatro opções que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas: humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, diminuição do desempenho, culpa e idéias de morte e suicídio. As entrevistadas são consideradas como do grupo de risco para desenvolver depressão, se as pontuações alcançadas na EPDS forem iguais ou maiores que 10. Nesse caso, você deverá procurar um médico.

Questionário:

Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas

Como eu sempre fiz

Não tanto quanto antes

Sem dúvida, menos que antes

De jeito nenhum

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia

Como sempre senti

Talvez, menos que antes

Com certeza menos

De jeito nenhum

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas

Sim, na maioria das vezes

Sim, algumas vezes

- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão

- Não, de maneira alguma
- Pouquíssimas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, muitas vezes

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia

- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, muitas vezes
- Não muitas vezes
- Não, de jeito nenhum

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado

- Sim, quase todo o tempo
- Sim, muitas vezes
- De vez em quando
- Não, nenhuma vez

10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça

- Sim, muitas vezes, ultimamente
- Algumas vezes nos últimos dias
- Pouquíssimas vezes, ultimamente
- Nenhuma vez

Como fazer a pontuação

Questões 1, 2, e 4 o Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos. o Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto. o Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos. o Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.

Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 o Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos. o Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos. o Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.
o Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.