

artigo

Rosa, S.V.A.; Matos, M.S.; Dzivielevski, A.M.O.; Fonseca, J.P.S.; Ribeiro, N.A.C.; Santos Silva, R.;
Depressão pós-parto: uma abordagem sobre o nível de preparo dos enfermeiros

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7825-7834>

Depressão pós-parto: uma abordagem sobre o nível de preparo dos enfermeiros

Postpartum depression: an approach to the level of preparation of nurses

Depresión posparto: una aproximación al nivel de preparación de las enfermeras

RESUMO

Objetivo: Verificar o nível de preparo dos enfermeiros para a identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto (DPP) na unidade de saúde. Método: Estudo qualitativo, descritivo, com aplicação de questionário através de uma entrevista semiestruturada a seis enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Três Corações – MG. A coleta de dados foi realizada em maio de 2021. Resultados: Todos os enfermeiros entrevistados possuem tempo de atuação superior a dez anos. Percebe-se o conhecimento acerca da gravidade da DPP e da importância do acolhimento familiar para auxiliar a puérpera diante da situação, gerando menos impactos possíveis. O papel do enfermeiro foi frequentemente mencionado em relação à assistência no enfrentamento da DPP e necessita do envolvimento de toda equipe. Conclusão: Os enfermeiros possuem preparo e conhecimento suficiente para prestar assistência a puérperas com DPP e que tiveram mudanças nas rotinas de cuidados na ESF.

DESCRIPTORES: Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To verify the level of preparation of nurses to identify signs and symptoms of postpartum depression (PPD) in the health unit. Method: Qualitative, descriptive study, with application of a questionnaire through a semi-structured interview to six nurses who work in the Family Health Strategy (ESF) in the city of TrêsCorações - MG. Data collection was carried out in May 2021. Results: All nurses interviewed have worked for more than ten years. The knowledge about the severity of PPD and the importance of family care to help the puerperal woman face the situation, generating the least possible impacts. The role of the nurse was frequently mentioned in relation to assistance in coping with PPD and requires the involvement of the entire team. Conclusion: Nurses have sufficient preparation and knowledge to provide assistance to postpartum women with PPD and who have had changes in the care routines in the ESF.

DESCRIPTORS: Baby blues; Nursing; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el nivel de preparación de las enfermeras para identificar signos y síntomas de depresión posparto (DPP) en la unidad de salud. Método: Estudio cualitativo, descriptivo, con aplicación de un cuestionario a través de una entrevista semiestructurada a seis enfermeras que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la ciudad de TrêsCorações - MG. La recolección de datos se realizó en mayo de 2021. Resultados: Todas las enfermeras entrevistadas han trabajado durante más de diez años. El conocimiento sobre la gravedad de la DPP y la importancia del cuidado familiar para ayudar a la puérpera a afrontar la situación, generando menores impactos posibles. El papel de la enfermera se mencionó con frecuencia en relación con la asistencia para hacer frente a la depresión posparto y requiere la participación de todo el equipo. Conclusión: Las enfermeras tienen la preparación y los conocimientos suficientes para brindar asistencia a las mujeres posparto con PPD y que han tenido cambios en las rutinas de atención en la ESF.

DESCRIPTORES: Depresión posparto; Enfermería; La salud de la mujer.

RECEBIDO EM: 26/07/2021 **APROVADO EM:** 18/08/2021

Susinaia Rosa Avelar Rosa

Enfermeira atuante como Autoridade Sanitária na VISA de Três Corações. Professora da UninCor. Especialista em Saúde da Família, Saúde Pública, Obstetrícia, Capacitação Pedagógica e Políticas Públicas. Mestre em Saúde Coletiva pela Univas Pouso Alegre. ORCID: 0000-0001-9665-3134

Marivane Silva de Matos

Enfermeira pela UninCor.

ORCID: 0000-0002-4777-4236

Alessandra Mara Oliveira Dzivielevski

Enfermeira do Suporte Avançado de Trauma na BR Vida. Preceptora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). Especialista em Trauma, Emergência e Terapia Intensiva, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

ORCID: 0000-0003-2157-5631

João Paulo Soares Fonseca

Professor da UninCor. Mestre em Educação. Especialista em Terapia Intensiva e Emergência.

ORCID: 0000-0003-4886-1718

Nielly Andrade Carvalho Ribeiro

Enfermeira da Atenção Primária no PSF Rio do Peixe. Especialista em Auditoria pelo Centro Universitário UNIS. Mestranda da Direção Estratégica de Organizações de Saúde pela Fundação Universitária Ibero-Americana (FUNIBER).

ORCID: 0000-0002-8399-0657

Ranile Santos Silva

Professora do Curso de Enfermagem da UninCor. Especialista em Gestão de Saúde da Família. Mestre em Bioética. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.

ORCID: 0000-0002-5844-4224

INTRODUÇÃO

A atenção primária representa a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua expansão ocorreu através das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde da comunidade¹. Dentre as demandas da atenção primária, destaca-se a depressão pós-parto (DPP) que pode causar repercussão negativa na vida da mulher e da criança².

A DPP configura a ocorrência de episódios depressivos no período após o parto e corresponde a uma fase em que a mulher apresenta diversos sintomas, dentre eles, o choro, sentimentos de desamparo, falta de energia, ausência de motivação e sensação de incapacidade³. Um estudo avaliou a presença de sintomas depressivos no pós-parto de mulheres brasileiras e identificou uma prevalência de casos prováveis de DPP em 26,3%⁴. Santos et al. (2019)⁵ observaram que, das principais complicações pós-parto, a DPP foi a segunda mais prevalente, acometendo 13,7% das mulheres que realizaram o pré-natal no SUS.

Estudos revelam que os fatores de risco para a ocorrência de um quadro depressivo no período pós-parto são: histórico de trans-

tornos mentais, perda significativa, estresse na gestação, episódio depressivo prévio, gravidez indesejada, conflito marital, baixo apoio social e dificuldades econômicas⁶⁻¹¹. Em contrapartida, os fatores de proteção envolvem o suporte social, escolaridade materna, amamentação e o acompanhamento pré-natal adequado¹²⁻¹⁴.

Nesse contexto, as intervenções em saúde devem ser devidamente efetivadas para contribuir com a melhor qualidade de vida da mulher e consequente desenvolvimento do bebê^{15,16}. O enfermeiro, como um importante membro da equipe da atenção primária, tem um papel fundamental no que diz respeito à assistência à saúde da mulher em todos os ciclos de vida. Assim, esse profissional necessita de conhecimento sobre a DPP e um preparo para assistir o binômio mãe-filho antes, durante e após o parto¹⁷.

Ademais, é importante que o enfermeiro saiba diferenciar o tipo de transtorno que acomete a puérpera a fim de promover um cuidado mais direcionado. No contexto de condições mentais após o parto, muitas patologias mentais podem acometer a mulher, como a disforia puerperal, ou Blues Puerperal, cuja sintomatologia se assemelha à DPP. A disforia puerperal normalmente não ultrapassa duas semanas após o parto e necessita de atenção

no que refere ao apoio à mulher. Contudo, se não receber a rede de apoio adequada, o quadro clínico pode evoluir e a mulher pode vir a desenvolver a DPP futuramente¹⁸.

Nestes termos, é imprescindível que o reconhecimento de transtornos mentais no período após o parto seja precoce, tendo em vista a importância de se estabelecer uma relação de cuidados adequada e orientar a família quanto a situação¹⁹. Deste modo, o objetivo da pesquisa foi avaliar o nível de preparo dos enfermeiros para a identificação de sinais e sintomas da depressão pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujo objetivo é compreender as experiências dos sujeitos envolvidos. O estudo foi composto por enfermeiros de diferentes unidades de ESF, localizadas no município de Três Corações/MG, através do método de sorteio das unidades existentes no município.

Os dados foram coletados no mês de maio de 2021. Os critérios de inclusão foram enfermeiros que atuam nas unidades de ESF há mais de um ano. Os critérios de exclusão foram enfermeiros que não sejam da ESF e enfermeiros da ESF que funcionam na mes-

artigo

Rosa, S.V.A.; Matos, M.S.; Dzivielevski, A.M.O.; Fonseca, J.P.S.; Ribeiro, N.A.C.; Santos Silva, R.;
Depressão pós-parto: uma abordagem sobre o nível de preparo dos enfermeiros

ma Unidade de Saúde. Foi estipulado o mínimo de um ano de experiência em ESF para que os enfermeiros pudessem demonstrar a vivência de assistência à puérpera com depressão pós-parto e não foram aceitos mais de um enfermeiro de uma mesma unidade para que a amostra representasse uma população maior no que diz respeito aos cuidados puerperais.

Após a identificação dos participantes da pesquisa, realizou-se o convite e o agendamento da visita para coleta de dados. Utilizou-se a aplicação de um questionário através de entrevista semiestruturada. Foram analisados os dados demográficos dos participantes da pesquisa. Quanto às perguntas específicas, quatro foram relacionadas a percepção dos enfermeiros sobre a DPP e sobre os métodos de rastreamento na unidade que os profissionais atuam e se compreende o período pré-natal. Além disso, também foram questionadas informações acerca da rotina de cuidados puerperais e sobre as percepções individuais dos enfermeiros, como por exemplo, se eles sentem dificuldades para trabalhar com a DPP, sendo em todas as perguntas solicitada a justificativa das respostas. Após o término das entrevistas, os dados foram transcritos na íntegra e analisados, sendo interpretados no item resultado e discussão.

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 e se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Verde, sob número de CAAE: 45072521.6.0000.5158, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os entrevistados foram identificados por flores, como forma de preservar a identidade dos mesmos.

RESULTADOS

O questionário abordou quatro questões relacionadas à experiência das mesmas sobre os cuidados prestados às puérperas e questões relacionadas a DPP. As informações sociodemográficas estão descritas na tabela 1.

Acerca das informações sociodemográficas, 83,33% dos participantes são mulheres, sendo apenas um enfermeiro masculino entrevistado. Metade dos participantes possui até 37 anos de idade e outra parcela de entrevistados tem entre 42 e 46 anos. Todos eles, sem exceção possuem 10 anos ou mais de formação, bem como o tempo de atuação, que demonstra que 50% das participantes têm até 10 anos de atuação na área, e as demais possuem entre 11 a 19 anos prestando serviços na área da saúde. Ressalta-se ainda que todas fizeram especialização através da pós-graduação.

Na abordagem inicial do questionário específico, foi questionada a visão dos enfermeiros sobre a DPP, onde as respondentes: Margarida, Orquídea e Rosa possuem a mesma visão sobre depressão pós-parto, acerca de se tratar de uma doença grave que acomete muitas puérperas que, na maioria das vezes, passam por esse problema sozinhas, já que os familiares não percebem e não procuram ajuda nas unidades de saúde. A puérpera terá maior facilidade em passar por esse período com ajuda da equipe das ESF. Mas para que ela busque atendimento é necessário que se fale com ela sobre o assunto no pré-natal.

Violeta acredita que a equipe de enfermagem possui um papel importante no diagnóstico e que é necessário um atendimento humanizado, onde afirma:

Através do pré-natal o enfermeiro é o profissional que mais tem um contato contínuo durante a gestação e este deve ter sensibilidade para compreender a gestante, ouvir e dialogar com ela, conhecendo seus medos frente à maternidade, podendo ajudá-la a enfrentá-los.

Girassol reafirma este papel dos enfermeiros e cita que “O enfermeiro sempre pode ser o primeiro a detectar depressão pós-parto isso no início do pré-natal, como a gestante se comporta, se foi gravidez desejada ou aconteceu sem querer, como ela se sente”. Tulipa, por sua vez, conta sua experiência pessoal, e nega ter presenciado situação de DPP em puérperas na unidade de ESF em que atua. No entanto, ressalta que o período de pandemia que vivenciamos atualmente é um desencadeador de sintomas que deve ser observado, segundo a mesma descreve:

Aqui no meu ESF nunca tive nenhum caso de depressão pós-parto, isso até o início da pandemia. Agora, a gente percebe os sintomas de depressão e ansiedade principalmente nas mães de primeira viagem, nas consultas de pré-natal e de puerpério, por isso é necessário iniciar um vínculo com a gestante para que a mesma tenha confiança de se abrir com a equipe, ainda mais com um momento tão complicado que estamos vivendo. Ter que passar por todo esse processo sozinha, acho que é o que mais agrava a situação, trazendo mais insegurança para as mães.

Tabela 1- Dados Sociodemográficos das Enfermeiras da ESF de Três Corações

ENFERMEIROS	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO
Orquídea	F	37	Casada	15 Anos	10 Anos	Saúde Pública
Violeta	F	32	Casada	12 Anos	11 Anos	Gestão em Saúde da Família
Rosa	F	46	Casada	20 Anos	20 Anos	Saúde Pública
Girassol	M	42	Amasiado	10 Anos	03 Anos	Urgência e Emergência
Margarida	F	46	Solteira	19 Anos	19 Anos	Saúde da Mulher e Urgência e Emergência
Tulipa	F	33	Solteira	10 Anos	10 Anos	Auditoria em Serviços de Saúde, Acreditação Hospitalar

Fonte: Questionário da Própria Autora, 2021

As enfermeiras foram questionadas acerca da existência de rastreamento da DPP no pré-natal na ESF em que atuam. Neste contexto Orquídea, Tulipa e Violeta ressaltam que o rastreamento era possível através do acompanhamento das puérperas, o qual sofreu alteração devido aos riscos de contaminação por Covid-19, fato que faz com que a primeira visita que antes ocorria em domicílio da puérpera, agora seja transferido para agendamento na própria unidade, em que é realizada a consulta médica, juntamente com o recém-nascido (RN), após a coleta do teste do pezinho e então já é agendada a primeira consulta com pediatra. Durante a consulta da puérpera são realizados orientações e questionamentos nos quais pode se identificar a presença de DPP, portanto é uma forma de investigação simples, mas que pode ser eficaz.

Girassol e Margarida revelam que nas unidades de ESF em que atuam a admissão da gestante é feita de maneira bem completa, de modo que se investigue também, a possibilidade de DPP em gestações anteriores, no caso das mães que já possuem filhos. Rosa apresentou uma resposta de certa forma surpreendentemente negativa, pois afirmou que na ESF em que atua não existe nenhum protocolo de rastreamento de DPP que ela tenha conhecimento.

A terceira pergunta foi relacionada a respeito de a ESF possuir uma rotina de cuidados puerperais com a mãe e seu bebê e as rotinas neste sentido. Onde Orquídea, Violeta, Rosa, Margarida e Tulipa afirmam ter a mesma rotina nas unidades de ESF em que atuam, descrevendo sobre a rotina, que a equipe de enfermagem realiza visita domiciliar (atualmente suspensa) para orientações de higiene, amamentação, consulta pediátrica e vacinação e fornece à mãe a consulta puerperal. Exceto Girassol, que afirmou não ter conhecimento dessas rotinas pois, seu tempo de atuação no ESF não era muito direcionado ao cuidado das puérperas.

A quarta pergunta foi relacionada ao manejo de puérperas com DPP, acerca de possíveis dificuldades para trabalhar, sendo solicitada a exemplificação destas dificuldades, se existentes. Neste questionamento, metade

das entrevistadas, sendo Rosa, Tulipa e Violeta, declararam que se sentem amparadas na unidade, pois possuem apoio da psicóloga e do CAPS II caso necessário, e por isso não consideram possuir dificuldades.

Margarida, Girassol e Orquídea já mencionam dificuldades, descrevendo que se iniciam até mesmo pela recusa inicial do quadro pela puérpera, que não compreende as suas condições e necessidades frente a uma DPP e isso inclui os familiares que por vezes não tem conhecimento sobre a doença e nem mesmo conseguem compreender as mudanças fisiológicas, emocionais e psíquicas que a maternidade pode trazer, de modo a dificultar um bom trabalho em equipe, pois a rede de apoio não é só interna mas também extrahospitalar.

DISCUSSÃO

Os transtornos mentais e comportamentais podem afetar os indivíduos em qualquer fase da vida. Entretanto, quando se trata das mulheres, o período de maior prevalência desses transtornos é durante a gestação e puerpério²¹. No presente estudo, os enfermeiros demonstraram preocupação com relação aos quadros depressivos das mulheres após o parto e reconheceram a DPP como um transtorno grave à mulher e família.

Observou-se, a partir dos relatos, a importância do papel do enfermeiro no reconhecimento e na promoção de cuidados frente ao problema da DPP. Gonçalves et al. (2018)²² consideram que o olhar integral do enfermeiro é determinante para um bom prognóstico e rastreamento que se inicia desde a gestação. Porém, alguns estudos ressaltam que, apesar da importância do enfermeiro no contexto da DPP, muitos possuem uma deficiência quanto ao reconhecimento e condutas do problema^{17,23}.

Alguns empecilhos tornam a educação em saúde um processo árduo, como a falta de estrutura e suporte, excesso de demanda, sobrecarga de trabalho, ausência de qualificação, entre outros^{2,24}. Portanto, torna-se fundamental a capacitação sobre o tema, como também a criação de instrumentos e protocolos que direcionem as condutas dos

profissionais^{23,25}. Como exemplo, Teixeira et al. (2016)²⁶ elaboraram uma ferramenta voltada aos cuidados no pós-parto, incluindo a DPP, para guiar as consultas e práticas educativas em saúde da mulher.

O acompanhamento da mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal foi considerado como essencial na prevenção ou tratamento da DPP. Nesse contexto, o pré-natal ganha extrema importância no sentido de assegurar a saúde do binômio mãe-filho²⁷. Com vistas a esse acompanhamento, surgiu o conceito de pré-natal psicológico que faz um seguimento humanizado com foco na atenção psicológica envolvendo a mulher e família nesse processo²⁸.

No presente estudo, pontuou-se a respeito do período da pandemia quanto ao acompanhamento das puérperas, demonstrando maior dificuldade quanto a ocorrência de visitas domiciliares. Assim, é válido salientar que, no cenário pandêmico, é necessário a readequação da atenção às mulheres através da elaboração de estratégias buscando o suporte social e institucional²⁹.

Considerando ainda a necessidade de apoio, o suporte familiar é o indicador dentre os fatores de proteção que são muito favoráveis para a recuperação da puérpera. Em estudo sobre avaliação dos fatores de risco no desenvolvimento da DPP, a falta de apoio do pai do bebê teve associação com a DPP³⁰.

O processo de se tornar mãe é carregado de desafios e envolve mudanças sociais, culturais, além da vivência de emoções fortes que podem impactar a saúde mental da mulher³¹. Por isso a capacitação do enfermeiro é fundamental para prestar o suporte adequado à necessidade de cada puérpera.

CONCLUSÕES

Através da análise das entrevistas, pode-se afirmar que os enfermeiros estão preparados para prestar assistência às puérperas com depressão pós-parto em suas unidades de ESF. No entanto, devido a pandemia estes profissionais de enfermagem foram afetados e não conseguem realizar uma consulta de enfermagem domiciliar como era a rotina dos mesmos anteriormente.

Ainda assim, com todas as dificuldades

artigo

Rosa, S.V.A.; Matos, M.S.; Dzivielevski, A.M.O.; Fonseca, J.P.S.; Ribeiro, N.A.C.; Santos Silva, R.;
Depressão pós-parto: uma abordagem sobre o nível de preparo dos enfermeiros

que se vivencia atualmente, a pesquisa demonstrou que os enfermeiros tentam de alguma forma levar orientações as pué-

peras. Conclui-se então que é essencial e extremamente importante a assistência do enfermeiro com as puéperas, sendo o pro-

fissional de enfermagem, neste contexto, capaz de oferecer apoio e prestar os cuidados necessários com excelência. ■

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2007.
2. Miguel MF, Ramos CO, Siqueira SM, Bispo TC. Assistência do enfermeiro a mulheres com indícios de depressão pós-parto. *Rev. Saúde.Com.* 2018;13(4):1088-94.
3. Lima MOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta paul. enferm.* 2017;30(1):39-46.
4. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN, Leal MDC. Factors associated with post partum depressive symptoms in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders.* 2016;194:159-167.
5. Santos LJ, Raifur GN, Antunes MB, Almeida CR, Bolsoni LLM, Oliveira WT, et al. Complicações do pós-parto em mulheres que realizaram o pré-natal no SUS. *Saúde coletiva.* 2019;9(49):1513-8.
6. Turkcapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: A prospective study. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth.* 2015;15:108.
7. Bos SC, Macedo A, Marques M, Pereira AT, Maia BR, Soares MJ, et al. Is positive affect in pregnancy protective of postpartum depression? *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2013;35(1):5-12.
8. Castro F, Place JM, Billings DL, Rivera L, Frongillo EA. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: The role of sociodemographic and psychosocial factors. *Archive of Women's Mental Health.* 2015;18(3):463-471.
9. Al Hinai FI, Al Hinai SS. Prospective study on prevalence and risk factors of postpartum depression in Al-Dakhliya Governorate in Oman. *Oman Medical Journal.* 2014;29(3):198-202.
10. Greinert BRM, Milani RG. Depressão pós-parto: Uma compreensão psicossocial. *Revista Psicologia: Teoria e Prática.* 2015;17(1):26-36.
11. Goldbort J. Transcultural analysis of post partum depression. *MCMN Am J Matern Child Nurs.* 2006;31:121-6.
12. Dantas MMCD, Araújo PCB, Paulino DS, Maia EMC. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista.* 2012;18(1):90-106.
13. Urdaneta M, Rivera, JS, García AI, Guerra J, Mery V, Nasser BZ, Contreras AB. Factores de riesgo de depresión pos parto en puéperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* 2011;76(2):102-112.
14. Ding T, Wang DX, Qu Y, Chen Q, Zhu SN. Epidural labor analgesia is associated with a decrease risk of post partum depression: a prospective cohort study. *Anesthesia & Analgesia.* 2014;119(2):383-92.
15. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RFS. Depressão Pós-Parto: Identificação De Sinais, Sintomas E Fatores Associados Em Maternidade De Referência Em Manaus. *Enferm. Foco.* 2019;10(3):41-45.
16. Rodrigues WLC, Branco JGO, Facundo SHBC, Costa FBC, Oliveira CJ. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Revista Nursing.* 2019;22(250):2729-34.
17. Silva JF, Nascimento MF, Silva AF, Oliveira PS, Santos EA, Ribeiro FM, et al. Intervenções Do Enfermeiro Na Atenção E Prevenção Da Depressão Puerperal. *Revenferm UFPE online.* 2020;14:e245024. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>.
18. Cavalcante JA, Campos VA. Evolução do blues puerperal para a depressão pós-parto: revisão integrativa [monograph]. Cajazeiras: Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande; 2015. 33 p.
19. Pereira DM, Araújo LM. Depressão pós parto: Uma revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020;3(4):8307-19.
20. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes; 1994.
21. Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev. Psiquiatria.* 2008;35(4):144-53.
22. Gonçalves AP, Pereira OS, Oliveira VC, Gasparino R. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. *Revista Saúde em Foco.* 2018;10(1):264-8.
23. Souza KL, Santos AL, Sorte ET, Peixoto LC, Carvalho BT. Conhecimento De Enfermeiros Da Atenção Básica Acerca Da Depressão Puerperal. *Revenferm UFPE online.* 2018;12(11):2933-43.
24. Sousa PH, Almeida TF, Silva MM, Souza RF, Azevedo MV, Torres RC, et al. Enfermagem na Prevenção da Depressão Pós-parto. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(10):77744-56.
25. Louzada W, Oliveira AM, Silva PA, Kerber NP, Algeri S. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2019;87(25).
26. Teixeira E, Martins TD, Miranda PO, Cabral BG, Silva BA, Rodrigues LS. Tecnologia Educacional Sobre Cuidados No Pós-Parto: Construção E Validação. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2016;30(2):1-10.
27. Boska Ga, Wisniewski D, Lentsck MH. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edimburgo. *J Nurs Health.* 2016;1(1):38-50.
28. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc. São Paulo.* 2014;23(1):251-264.
29. Estrela FM, Silva KK, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2020;30(2):e300215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
30. Arrais AR, Araújo TC, Schiavo RA. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicolciencprof.* 2018;38(4):711-29.
31. Melo SB, Jordão RR, Guimarães FJ, Perrelli JG, Cantilino A, Sougey EB. Sintomas depressivos em puéperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2018;18(1):163-9.