

Saúde mental na gestação e no pós-parto com atuação do enfermeiro: Revisão integrativa

Mental health in pregnancy and postpartum with the role of nurses: Integrative review

Salud mental durante el embarazo y el posparto con enfermeras: Revisión integradora

Recebido: 12/11/2024 | Revisado: 14/11/2024 | Aceitado: 15/11/2024 | Publicado: 18/11/2024

Josiane dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2098-536X>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: josiane.santosj7@gmail.com

Ângela Maria Teixeira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6335-0860>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: angelaamoliveira42@gmail.com

Luan Souza do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6829-3258>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: luan.nascimento@ub.edu.br

Resumo

A maternidade é caracterizada por luzes e sombras que, com o tempo, quase sempre encontram seu equilíbrio, permitindo um bom nível de satisfação e bem-estar. Todavia, o caminho para atingir um nível pleno de bem-estar pode ser longo e cheio de obstáculos. A depressão pós-parto possui alta prevalência e afeta mães, bebês e a família como um todo, podendo resultar em inúmeros efeitos negativos a longo prazo, visto que boa parte dos casos costuma se estender por períodos prolongados. O objetivo deste trabalho é discutir os fatores que influenciam a saúde mental das gestantes e mães no pós-parto, com ênfase na importância do diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto e a atuação do enfermeiro neste contexto. O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. A figura do enfermeiro colabora com outras figuras profissionais específicas que, pela sua formação e campo de intervenção, representam referências para a paciente obstétrica. Ajudar mulheres que sofrem de depressão é difícil porque é preciso saber acolhê-las e acompanhá-las durante todo o processo. As escolhas de cuidados não devem ser aleatórias, e as atitudes comportamentais e profissionais devem ser direcionadas, pois, para planejar os cuidados de enfermagem mais adequados, é necessário possuir competências e conhecimentos técnicos específicos. Reconhecer os sintomas e poder falar sobre eles livremente com profissionais especializados, como os enfermeiros, é geralmente o primeiro passo para resolver o problema. Por tais motivos, trata-se de um assunto extremamente relevante para os profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Transtornos mentais; Papel do profissional de enfermagem; Período pós-parto.

Abstract

Lights and shadows that, over time, usually find their balance, allowing a good level of satisfaction and well-being, characterize motherhood. However, the path to achieving a full level of well-being can be long and full of obstacles. Postpartum depression is highly prevalent and affects mothers, babies and the family as a whole, and can result in numerous negative long-term effects, since most cases tend to last for long periods. The objective of this study is to discuss the factors that influence the mental health of pregnant women and mothers in the postpartum period, with an emphasis on the importance of diagnosing and treating postpartum depression and the role of nurses in this context. The study was conducted through an integrative review of the qualitative literature. The role of nurses collaborates with other specific professional figures who, due to their training and field of intervention, represent references for the obstetric patient. Helping women who suffer from depression is difficult because it is necessary to know how to welcome them and accompany them throughout the process. Care choices should not be random, and behavioural and professional attitudes should be targeted, since planning the most appropriate nursing care requires specific skills and technical knowledge. Recognizing symptoms and being able to talk about them freely with specialized professionals, such as nurses, is usually the first step to solving the problem. For these reasons, this is an extremely relevant topic for healthcare professionals.

Keywords: Postpartum depression; Mental disorders; Role of the nursing professional; Postpartum period.

Resumen

La maternidad se caracteriza por luces y sombras que, con el tiempo, casi siempre encuentran su equilibrio, permitiendo un buen nivel de satisfacción y bienestar. Sin embargo, el camino para alcanzar un nivel pleno de bienestar puede ser largo y estar lleno de obstáculos. La depresión posparto es muy prevalente y afecta a la madre, al bebé y a la familia en su conjunto, y puede tener numerosos efectos negativos a largo plazo, ya que la mayoría de los casos suelen durar periodos prolongados. El objetivo de este trabajo es discutir los factores que influyen en la salud mental de las mujeres embarazadas y puérperas, con énfasis en la importancia del diagnóstico y tratamiento de la depresión posparto y el papel del enfermero en este contexto. El estudio se llevó a cabo mediante una revisión integradora cualitativa de la literatura. La figura de la enfermera colabora con otras figuras profesionales específicas que, por su formación y campo de intervención, suponen referentes para la paciente obstétrica. Ayudar a las mujeres que sufren depresión es difícil porque hay que saber acogerlas y apoyarlas durante todo el proceso. Las elecciones de cuidados no deben ser aleatorias y deben centrarse en las actitudes conductuales y profesionales, ya que, para planificar los cuidados de enfermería más adecuados, es necesario tener habilidades y conocimientos técnicos específicos. Reconocer los síntomas y poder hablar de ellos libremente con profesionales especializados, como enfermeras, suele ser el primer paso para solucionar el problema. Por estos motivos, este es un tema de suma relevancia para los profesionales de la salud.

Palabras clave: Depresión posparto; Trastornos mentales; Papel del profesional de enfermería; Período posparto.

1. Introdução

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição psiquiátrica que afeta uma parcela significativa das mulheres após o parto, com uma prevalência estimada entre 10% e 15% da população, embora estudos indiquem variações significativas de acordo com a localização e os contextos socioeconômicos (Saciente & Batalhão, 2021; Moldenhauer, 2022). Caracterizada por sintomas de intensa tristeza, instabilidade emocional, alterações no apetite e sono, além de dificuldades em cuidar do recém-nascido, a DPP pode ter um impacto profundo não apenas na mãe, mas também na relação mãe-filho e no desenvolvimento da criança (Saciente e Batalhão, 2021). Nos primeiros dias e meses após o parto, a mulher enfrenta uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais que podem aumentar sua vulnerabilidade à depressão. O período gestacional e pós-parto é especialmente sensível, com alterações hormonais, mudanças no estilo de vida, e novos papéis sociais que podem contribuir para o surgimento e agravamento dessa condição (Santos *et al.*, 2022; Ramalho *et al.*, 2024).

Durante muitos anos, predominou a visão de que as mulheres em gestação estariam protegidas da depressão devido ao aumento dos hormônios relacionados à gravidez, e que o momento da maternidade seria inevitavelmente feliz. Esse mito contribuiu para a negligência dos sinais de sofrimento emocional que muitas mulheres experiênciam durante a gravidez e após o parto. A depressão pós-parto é frequentemente não reconhecida, não diagnosticada e, conseqüentemente, não tratada de forma adequada (Krob *et al.*, 2017). Estudos indicam que fatores como a queda abrupta nos níveis hormonais de estrogênio e progesterona após o parto, alterações no funcionamento da tireoide, e mudanças no sistema imunológico e metabólico desempenham um papel importante na manifestação da DPP (Daniel *et al.*, 2023). Além disso, fatores emocionais, como a falta de apoio social e as dificuldades relacionadas ao cuidado do recém-nascido, também são determinantes significativos para o desenvolvimento da doença (Saciente & Batalhão, 2021; Ramalho *et al.*, 2024).

De acordo com a literatura, a identificação precoce da depressão pós-parto é fundamental para evitar que seus sintomas se tornem crônicos, o que pode prejudicar significativamente a qualidade de vida da mãe e do bebê. A detecção precoce é uma responsabilidade compartilhada pelos profissionais de saúde, sendo fundamental que as equipes de enfermagem, por estarem em contato direto com as mães no período pós-parto, estejam atentas aos sinais iniciais de depressão (Martins *et al.*, 2024). A pesquisa clínica do humor durante as consultas pós-parto e o rastreamento de sintomas são essenciais para o diagnóstico precoce, com a recomendação de monitoramento contínuo até 6 a 12 meses após o parto (*Ibidem*, 2024).

Além dos impactos negativos sobre a mãe, a depressão pós-parto também afeta o bebê e a dinâmica familiar. Mães deprimidas tendem a se envolver menos em interações emocionais com seus filhos, o que pode comprometer o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. Comportamentos como falta de afeto, desengajamento e ausência de

comunicação podem prejudicar a formação do vínculo mãe-filho, uma fase crucial para o desenvolvimento infantil (Arrais *et al.*, 2018). A longo prazo, a DPP pode afetar negativamente o bem-estar do bebê, aumentando o risco de dificuldades no desenvolvimento, como transtornos de apego e problemas comportamentais (Leonel, 2016).

Diversos estudos apontam que as consequências da DPP não se limitam ao curto prazo. Em uma pesquisa realizada pela Fiocruz, observou-se que crianças cujas mães sofreram de DPP apresentaram dificuldades no desenvolvimento emocional e cognitivo, além de maior risco de sequelas psicológicas e comportamentais durante a infância e adolescência (Brandão *et al.*, 2024). Isso enfatiza a importância de um diagnóstico precoce e de intervenções adequadas, a fim de minimizar esses impactos.

O tratamento da depressão pós-parto envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir farmacoterapia, psicoterapia e apoio em grupo. A combinação dessas abordagens tem mostrado resultados positivos no alívio dos sintomas em poucas semanas, embora o tratamento eficaz dependa da gravidade dos sintomas e do histórico clínico da paciente (Martins *et al.*, 2024). É importante destacar que, quando não tratada, a DPP pode se tornar crônica, com consequências duradouras para a saúde mental da mãe e o desenvolvimento da criança (Martins *et al.*, 2024). Por isso, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenhem um papel ativo no diagnóstico precoce e no acompanhamento contínuo da mãe (Nillni *et al.*, 2018; FEBRASGO, 2020; Marçal *et al.*, 2023).

A enfermagem desempenha um papel vital na avaliação do estado emocional das mulheres durante o período pós-parto. As equipes de enfermagem devem estar preparadas para identificar os sinais de depressão e intervir adequadamente, seja por meio de aconselhamento, orientação ou encaminhamento para especialistas. Além disso, a promoção da saúde mental materna e a implementação de estratégias de prevenção e educação para as mães são fundamentais para a redução dos riscos associados à DPP (Frasão & Bussinguer, 2023; Marçal *et al.*, 2023).

Em síntese, a depressão pós-parto é uma condição de saúde mental de alta prevalência, cujas consequências podem ser devastadoras tanto para as mães quanto para os bebês. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, com a contribuição ativa da enfermagem, são fundamentais para minimizar os impactos dessa condição e promover a saúde mental das mulheres no pós-parto (Saciente & Batalhão, 2021; Moldenhauer, 2022).

Neste contexto, o objetivo deste trabalho é discutir os fatores que influenciam a saúde mental das gestantes e mães no pós-parto, com ênfase na importância do diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto. A revisão também busca analisar como a atuação da equipe de enfermagem pode contribuir para o bem-estar das mães e bebês, através do diagnóstico precoce, do cuidado integral e da promoção de estratégias de prevenção. Através dessa abordagem, pretende-se fortalecer a compreensão sobre a DPP e sua prevenção, visando melhorar os cuidados de saúde para as mulheres no período perinatal e garantir o desenvolvimento saudável das crianças.

2. Metodologia

A metodologia é importante para que os dados sejam coletados e analisados de forma precisa, confiável e com resultados comprováveis. Foi feito um estudo de natureza qualitativa e toda revisão bibliográfica (Pereira *et al.*, 2018). O trabalho foi realizado por meio de uma revisão sistemática integrativa da literatura (Crossetti, 2012), em bases acadêmicas, entre elas: SciELO, BIREME, Library & Information Science Abstracts (LISA), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pepsico, Google Acadêmico. Para tanto será utilizado os seguintes descritores: “depressão pós-parto” OR “saúde mental das gestantes”, “enfermeiros” AND “profissional de enfermagem”, “gestação” AND “saúde gestacional”, “pós-parto” OR “puerpério”, “prevenção” AND “diagnóstico”, “importância do profissional de enfermagem no pré-natal”, tanto em português quanto inglês. Os critérios de inclusão: trabalhos publicados nos últimos 15 anos, revisões de literatura, de exclusão: estudos não publicados, trabalho de conclusão de curso e estudos *in vitro*.

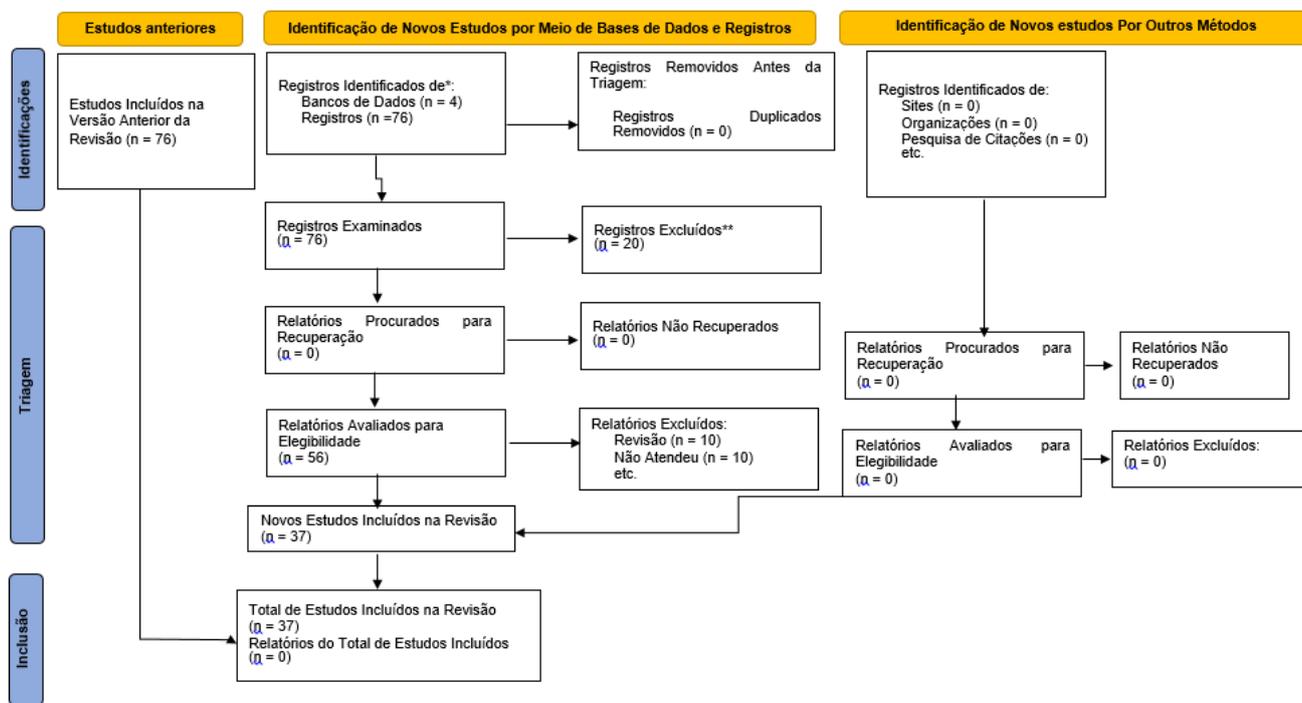
Os artigos foram organizados por meio do Microsoft Office, foram excluídos títulos duplicados, sendo verificados os títulos, resumos e os demais parâmetros acima estabelecidos, o material selecionado deverá ser categorizado em: estudos in vitro, estudos in vivo, estudos clínicos, informações de segurança, em relação a elegibilidade, textos completos. Os estudos que não cumprirem os requisitos serão excluídos.

Os dados que foram extraídos para montar a planilha do Microsoft Office 2016 é: (a) Autor do Estudo, (b) Tipo do Estudo, (c) Propriedade e Protocolo usado no estudo, (d) Idade da População estudada, (e) Duração do Acompanhamento, (h) Resultados Encontrados.

3. Resultados

Os artigos separados para fazerem parte desta revisão foram separados de acordo com os critérios de seletividade apresentados na metodologia, estes estão dispostos em um fluxograma PRISMA na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos.



Fonte: Autores.

Dentre os resultados selecionados 16 artigos foram utilizados para compor a discussão deste estudo, com base em sua relevância, profundidade e conexão direta com os objetivos da pesquisa. O estudo revela que cerca de 20% das gestantes sofrem de depressão, e 27% apresentam ansiedade, com prevalência mais alta no terceiro trimestre da gravidez. Fatores como baixa renda, violência doméstica, falta de apoio social, histórico de transtornos emocionais e complicações anteriores aumentam significativamente o risco de desenvolvimento desses transtornos. A depressão pós-parto afeta aproximadamente 32% das mulheres, sem estar diretamente associada a fatores como idade ou nível educacional.

A separação dos artigos estão relacionados diretamente com a atuação do enfermeiro frente a necessidade do acompanhamento no tratamento, visto a necessidade, o reduz a taxa de abandonos de recém nascidos. O principal tema do estudo é a prevalência e os fatores de risco associados à depressão e ansiedade durante a gestação e no pós-parto. Entre os 37 artigos selecionados e correlacionados com o estudo, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos selecionados para compor o “corpus” da pesquisa.

Nº	Autor do Estudo	Tipo do Estudo	Propriedade e Protocolo	Idade da População	Duração do Acompanhamento	Resultados Encontrados
1	Oliveira <i>et al</i>	Triagem de tratamento, linha de cuidado para melhorar o bem-estar da mãe e do bebê.	A triagem de pacientes com EPDS durante o atendimento perinatal e pós-parto	14 à 44 anos	1º de julho de 2019 e 30 de outubro de 2020.	A triagem indicou 62 (19,7%) pacientes com depressão. Baixa renda familiar, multiparidade, menor número de consultas pré-natais, antecedentes de transtornos emocionais, insatisfação com a gestação, relacionamento ruim com o parceiro e agressão psicológica foram todos fatores de risco associados à depressão na gestação ou no pós-parto imediato.
2	Silva <i>et al</i>	Estudo Transversal.	Avaliar a ocorrência de ansiedade em gestantes e os fatores associados à sua ocorrência.	...	A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2013	Participaram do estudo 209 gestantes de um município do sul de Minas Gerais. A ansiedade esteve presente em 26,8% das gestantes, sendo mais frequente no terceiro trimestre (42,9%). Ocupação (p=0,04), complicações em gestações anteriores (p=0,00), histórico de aborto/ameaça de parto prematuro (p=0,05), desejo materno em relação à gravidez (p=0,01), número de abortos (p=0,02), quantidade de cigarros consumidos diariamente (p=0,00) e uso de drogas (p=0,01) mostraram associação estatisticamente significativa com a ocorrência de ansiedade na gravidez.
3	Uguz <i>et al</i>	Estudo Prospectivo Observacional.	Uma abordagem farmacológica para o transtorno de pânico durante a gravidez	...	...	O uso de fármacos para o tratamento não representou risco relacionados a período de gestação, o que aponta segurança ao feto durante o tratamento com medicamentos para tratamento de TP.
4	Figueiredo <i>et al</i>	Estudo Prospectivo Observacional.	Avaliar preferência e habituação ao rosto/voz da mãe versus estranho.	Recém-nascido	1 a 5 dias	Os recém-nascidos de mães ansiosas/deprimidas durante o terceiro trimestre de gravidez, ao contrário dos recém-nascidos de mães não ansiosas/não deprimidas, não olharam 1) por mais tempo para o rosto/voz da mãe do que para o estranho na preferência visual do pré-teste (não mostrando nenhuma preferência visual pela mãe), nem 2) por mais tempo para o rosto/voz do estranho na preferência visual do pós-teste do que na do pré-teste (não melhorando sua atenção ao estranho após a habituação).
5	Pinto <i>et al</i>	Estudo prospectivo observacional.	Visou analisar simultaneamente o efeito da depressão e ansiedade materna pré-natal	Fetal-neonatal	...	Os neonatos de mães ansiosas no período pré-natal mostraram menor peso (p = 0.006), comprimento (p = 0.025) e índice ponderal (p = 0.049) no nascimento que os neonatos de mães não ansiosas no período pré-natal. Além disso, os neonatos de mães muito ansiosas mostraram um menor aumento de peso do 2º trimestre de gravidez até o parto que os fetos neonatos de mães pouco ansiosas (p < 0.001).

6	Figueiredo <i>et al</i>	Estudo de coorte prospectivo	O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de moderação	...	3 à 30 meses	Mães e pais com altas pontuações de interação negativa experimentaram um aumento mais acentuado na depressão de 3 a 30 meses após o parto.
7	Tendais <i>et al</i>	Pesquisa Longitudinal	Estudo examina os padrões de atividade física antes da concepção até o segundo trimestre de gravidez.	...	(10 à 15) (19 à 24) semanas	A idade média foi de 30,4 anos (DP = 4,0, intervalo de 20 a 39 anos). Mais da metade tinha ensino superior (62,5%) e eram primíparas (60,7%). A maioria era casada ou coabitava (94,6%) e estava empregada no momento da inscrição (92,9%). Aproximadamente 11% relataram fumar e 8,9% beber álcool antes da gravidez e 5,4% relataram fumar entre 10 e 15 semanas de gravidez. Não houve uso autorrelatado de drogas ilícitas. Na primeira e segunda avaliações, as gestantes tinham uma média de 12,2 e 21,3 semanas de gestação, respectivamente.
8	Levis <i>et al</i>	Estudo Transversal	Estudo teve como objetivo determinar se padrões semelhantes entre entrevista diagnóstica e classificação de depressão	...	...	O MINI (15 estudos, 2.532 participantes, 342 casos de depressão maior) classificou a depressão com mais frequência do que o CIDI (3 estudos, 2.948 participantes, 194 casos de depressão maior; razão de chances ajustada [aOR] = 3,72, intervalo de confiança [IC] de 95% [1,21, 11,43]). Comparado com o SCID semiestruturado (28 estudos, 7.403 participantes, 1.027 casos de depressão maior), as chances com o CIDI (interação aOR = 0,88, IC de 95% [0,85, 0,92]) e MINI (interação aOR = 0,95, IC de 95% [0,92, 0,99]) aumentaram menos à medida que as pontuações EPDS aumentaram.
9	Silva <i>et al</i>	Estudo MINA-Brasil	Investigar a ocorrência e os fatores associados com os transtornos mentais comuns na gestação e sintomas depressivos no pós-parto	...	16 à 20 semanas	Total de 461 mulheres completaram as duas avaliações clínicas na gestação; dessas, 247 completaram as três avaliações pós-parto. A ocorrência de transtorno mental comum durante a gestação foi de 36,2% e 24,5% na primeira e segunda avaliações, respectivamente, e a incidência cumulativa foi de 9,2%. Ademais, 50,3% mantiveram o transtorno entre as avaliações. Durante o pós-parto, aproximadamente 20% das mães apresentaram sintomatologia depressiva ao longo do primeiro ano de vida de seus filhos. A paridade (≥ 2) foi associada ao transtorno mental comum, enquanto a baixa escolaridade materna associou-se com sintoma depressivo pós-parto.
10	Costa <i>et al</i>	Estudo Longitudinal	Avaliar impacto da depressão em gestantes da atenção primária.	18 à 39 anos	(Fevereiro a agosto/2014)	Foram convidadas para a entrevista 340 gestantes com características compatíveis com os critérios de inclusão. Destas, 300 aceitaram participar do estudo. Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas das gestantes. Nota-se que a mediana de idade foi de 25,5 anos (18,1; 38,6); a maioria apresenta escolaridade superior a oito anos (82,3%), mora com o companheiro (80,7%) e tem trabalho remunerado (50,7%).

11	Alvarenga <i>et al</i>	Estudo Utilizou um Delineamento Correlacional	Investigar as relações entre variáveis sociodemográficas, eventos estressantes de vida vivenciados durante a gravidez e a saúde mental das mulheres durante a gravidez e o pós-parto.	19 à 40 anos	...	A frequência média de eventos estressantes de vida que as participantes vivenciaram durante a gravidez foi de 13,63 eventos ($DP = 9,63$), e os cinco eventos mais frequentes foram sentir náuseas durante a gravidez (81%), ter dívidas (75%), ter problemas e dúvidas sobre as mudanças corporais e de aparência (67%), não ter dinheiro (62%) e ter um colapso nervoso (62%).
12	Lucchese <i>et al</i>	Estudo Transversal	Analisar os estados de transtorno mentais nas gestantes.	...	Junho de 2014 e abril de 2015.	A prevalência de probabilidade de transtornos mentais comuns entre gestantes foi de 57,1% e esteve associada ao estado civil, idade gestacional, gravidez não planejada e sangramento.
13	Carvalho <i>et al</i>	Estudo de Coorte Prospctivo	Avaliar depressão, violência doméstica e uso de substâncias em mulheres com abortos recorrentes.	...	Junho a agosto de 2014.	A prevalência de depresG20:P23são foi de 41,3% (intervalo de confiança [IC] 95% 1/4 28,3-55,7%).
14	Almeida <i>et al</i>	Estudo Transversal	Avaliar a influência da imigração na saúde psicológica da mulher após o parto.	...	Fevereiro e dezembro de 2012	Imigrantes tiveram um risco aumentado de depressão pós-parto (OR = 6,444, IC 95% 1,858–22,344) e de baixa satisfação com o apoio social (OR = 6,118, IC 95% 1,991–18,798). Não percebemos nenhuma associação entre estado migrante, estresse percebido e saúde mental empobrecida.
15	Ludermir <i>et al</i>	Estudo Transversal	Investigar a associação entre transtornos mentais comuns e violência por parceiro íntimo durante a gravidez.	18 à 49 anos	Entre 2005 e 2006	A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 71,0% entre as mulheres que relataram todas as formas de violência na gravidez e 33,8% entre aquelas que não relataram violência do parceiro íntimo.
16	Alvarenga <i>et al</i>	Estudo de Coorte Prospctivo	Investigou as relações entre variáveis sociodemográficas, saúde mental de gestantes e apego materno-fetal no terceiro trimestre da gestação.	28 à 41 semanas	...	A avaliação da saúde mental das gestantes revelou que a amostra obteve, no SRQ-20, um escore médio de 8,01 ($DP = 0,25$). O escore total para cada participante poderia variar de um a 20 pontos e quanto mais alto o escore no SRQ-20, maior a frequência de indicadores de transtornos mentais. Além disso, é importante notar que o escore médio da amostra atingiu o ponto de corte do instrumento, que demarca as categorias com e sem suspeita de transtorno mental.
17	Falcone <i>et al</i>	Estudo de Coorte Prospctivo	Avaliar depressão, violência doméstica e uso de substâncias em mulheres com abortos recorrente	...	Junho a agosto de 2014.	A prevalência de depressão foi de 41,3% (intervalo de confiança [IC] 95% 1/4 28,3-55,7%). Um terço das gestantes (32,6%) relatou violência física ou emocional, e 13% foram classificadas como abusadoras ou viciadas em tabaco segundo o ASSIST. Histórico de doenças psiquiátricas foi associado à depressão (p 1/4 0,005). Violência durante a vida demonstrou associação modesta (p 1/4 0,073) com depressão, assim como o número de abortos espontâneos (p 1/4 0,071).

18	Ribeiro <i>et al</i>	Estudo Transversal	Identificar o risco de depressão na gestação entre gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco, avaliar os fatores associados ao maior risco de depressão na gestação e comparar o risco de depressão em cada trimestre gestacional.	...	Ano de 2019	118 (78,1%) gestantes apresentaram maior risco de depressão na gestação, sendo maior no primeiro trimestre, porém sem significância estatística.
19	Paulino <i>et al</i>	Estudo Transversal	Este artigo objetivou descrever o perfil e os cuidados ofertados às gestantes durante a internação em um hospital psiquiátrico.	...	Janeiro/2015 a agosto/2019	A amostra contabilizou 67 prontuários, dos quais 44 (65,7%) eram gestantes que internaram na unidade para transtornos referentes ao uso de substâncias psicoativas (UE) e 23 (34,3%) gestantes que internaram na unidade para situações de crise relacionada a outros transtornos mentais (UG).
20	Figueira <i>et al</i>	Retrospectivo de coorte populacional.	Avaliar a utilização da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo como instrumento de triagem no sistema público de saúde.	...	2005 e 2006	Foram diagnosticadas 66 mulheres com o quadro depressivo pós-parto (26,9% da amostra).
21	Renner <i>et al</i>	Estudo Transversal	Avaliar o apoio social e o relacionamento conjugal em mulheres com e sem depressão pós-parto (DPP), investigando a relação entre esses construtos e os impactos positivos e negativos de cada um deles para a DPP.	...	Acompanhamento em 1 ano (2023)	Ao comparar a média relatada pela amostra total (n = 67) de apoio social percebido com o status de relacionamento, não foram encontradas diferenças significativas entre mulheres solteiras e mulheres em um relacionamento [t (63) = - 1,50, p = 0,140]. Mulheres solteiras apresentaram uma pontuação de apoio social com valor médio de 3,73 (DP = 1,00) e mulheres em um relacionamento apresentaram uma pontuação média de 4,14 (DP = 1,08).
22	Soares <i>et al</i>	Triagem de Tratamento, Linha de Cuidado para Melhorar o Bem-Estar da Mãe e do Bebê.	Triagem positiva para transtorno depressivo maior e fatores associados em gestantes de alto risco em um hospital de referência do Sistema Único de Saúde do Brasil.	Menor que 18 anos	Acompanhamento em 1 ano (2023)	A frequência de rastreio positivo para transtorno depressivo foi de 37,5%. Cor da pele não branca, renda mensal inferior a USD 572,56 e idade materna inferior a 18 anos ou superior ou igual a 35 anos foram estatística e independentemente associadas ao rastreamento positivo para transtorno depressivo maior em gestantes de alto risco.
23	Steen <i>et al</i>	Estudo Transversal	Avaliar o bem-estar das mulheres durante o período pré-natal e pós-parto.	...	...	O auto acompanhamento pode ser benéfico e as ferramentas como o “CMM” podem auxiliar no reconhecimento dos indivíduos que estão sob risco e, deste modo, possibilitar que procurem apoio de um profissional de saúde ou busque ajuda de membros da família ou amigos.
24	Dogan <i>et al</i>	Observacional Retrospectivo de Coorte	Sintomas depressivos de mulheres com diabetes gestacional e gravidez saudável foram encontrados como altos nos períodos de gravidez e pós-parto.	6 à 8 semanas	...	O escore CESD das gestantes com diabetes gestacional foi de $26,77 \pm 4,85$, enquanto o escore correspondente foi de $25,19 \pm 4,43$ para as gestantes saudáveis. Além disso, o escore no período pós-parto foi de $32,47 \pm 5,94$ para as gestantes com diabetes gestacional e de $35,47 \pm 8,33$ para as gestantes saudáveis. Os escores CESD foram considerados maiores do que o escore de corte de 16 em ambos os grupos, e os escores médios aumentaram durante o período pós-parto.

25	Conceição <i>et al</i>	Estudo transversal	Analisar mulheres residentes nas zonas rural e urbana de Caxias, que sofreram desrespeito e abuso durante o parto.	...	Dezembro de 2022 a junho de 2023.	A maioria das 190 mulheres entrevistadas tinha entre 20-29 anos (51,6%), raça/cor da pele parda (66,3%), tinha cursado o Ensino Médio (62,1%), nenhuma ocupação profissional (64,2%) e renda familiar entre 1-2 salários mínimos (56,3%). Observou-se, também, predomínio de mulheres com parceria conjugal (69,5%) e sem histórico de depressão (94,2%). O consumo de cigarro (5,3%) e álcool (14,7%) durante o período gestacional foi relatado por pequeno percentual de participantes. O risco de depressão pós-parto foi mais frequente entre aquelas com 40-49 anos (22,2%), raça/cor da pele amarela (20%), Ensino Médio completo (19,5%), parceria conjugal (16,7%), sem ocupação profissional (18%) e renda inferior a 1 salário mínimo (22,1%), com histórico de depressão (54,5%), sem consumo de cigarro (17,2%) e com consumo de álcool (17,9%) durante a gestação
26	Santos Júnior <i>et al</i>	Estudo Transversal	Avaliar a associação entre diferentes formas de traumas na infância e depressão pós-parto em puérperas brasileiras.	...	...	Depressão pós-parto foi identificada em 93 mulheres (36,8%; intervalo de confiança de 95%: 30,8-42,7).
27	Theme Filha <i>et al</i>	Coorte Prospectiva	Estudo fornecerá evidências sobre os transtornos mentais maternos e paternos no pós-parto e a inter-relação entre saúde mental perinatal,	...	2021 a 2023	50%. A mesma pesquisa revelou que, na análise conjunta dos indicadores de uso efetivo dos serviços pós-natais nas unidades do sistema público de saúde, apenas 1,5% das mães e seus bebês receberam todos os cuidados de saúde recomendados 6.
28	Félix <i>et al</i>	Estudo Transversal	Identificar como a enfermagem atua frente à DPP nas consultas de puericultura ao passo que sensibiliza profissionais para a detecção precoce.	...	...	A análise sucedeu-se pela Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lefevre. Quanto aos resultados, observamos que os enfermeiros não tinham um conceito para a doença, mas eram capazes de identificar fatores relacionados à doença. Houve sensibilização o que, até então não acontecia, promovendo subdiagnóstico.
29	Lima <i>et al</i>	Estudo Transversal	Realizado com puérperas atendidas pelo projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto (CEPP).	3º e 4º ano	...	Participaram do estudo 38 puérperas, destas, 7,8% (n=3) atingiram um escore ≥ 12 , o que é considerado fator de risco para surgimento da DPP. Já 92,1% (n=35) das puérperas tiveram escore entre 0 e 11, considerado dentro dos padrões de normalidade, indicando, assim, menor risco para o aparecimento da DPP. No presente estudo, foram registrados escores de zero (0) a 20 pontos, conforme gráfico 1 abaixo.
30	Iaconelli <i>et al</i>	Estudo Prospectivo Observacional	Acompanhamento da DPP e examinamos os fatores que estavam associados à DPP	17 à 32 anos	2000 à 2005	No caso da Psicose Puerperal encontramos perda do senso de realidade, delírios, alucinações (por volta 0,2 % de casos).
31	Marques <i>et al</i>	Estudo de Delineamento Transversal	Avaliou-se neste estudo as dificuldades econômicas (renda), desemprego, situação conjugal, históricos anteriores de depressão, gravidez sem planejamento	16 à 30 anos	Agosto de 2015.	De acordo com os dados da instituição, realiza-se uma média de 500 partos por mês. Portanto, tendo em vista um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, considerou-se a pesquisa satisfatória com 280 puérperas, por ser um valor significativo diante da população mensal estimada.

32	Arrais <i>et al</i>	Pesquisa Longitudinal	Avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico	17 e 45 anos	2010 à 2018	Os resultados encontrados confirmaram apenas parcialmente dos fatores de risco e proteção apontados pela literatura da área, o que leva a concluir que fatores individuais e subjetivos de cada mulher, a cultura em que está inserida, a qualidade das relações com sua rede de apoio impactam diretamente a vivência de sua maternidade
33	Brandão <i>et al</i>	Estudo de Coorte Prospectivo	Avaliação dos sintomas depressivos, que podem incluir tristeza persistente, irritabilidade, alterações de humor, dificuldade de concentração, alterações no sono e no apetite, sentimento de culpa ou inutilidade e pensamentos suicidas.	...	...	No entanto, estima-se que entre 10% e 20% das mulheres enfrentam essa condição após o parto. Nesse contexto, a identificação de fatores predisponentes assume um papel crucial, destacando a importância de avaliar o histórico pessoal e familiar de transtornos mentais, o suporte social disponível e os estressores específicos que podem desencadear ou exacerbar a DPP
34	Diniz <i>et al</i>	Triagem de Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS)	Autoavaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério	30 anos	...	Os resultados obtidos apontam que a versão reduzida da EPDS mantém suas propriedades adequadas para uso no diagnóstico da DPP.
35	Moldenhauer <i>et al</i>	Estudo de Coorte Prospectivo	Investigação aprofundada sobre profissional/ complicação intraparto/ Hemorragia pós-parto e Ginecologia e obstetrícia.	...	...	Os resultados de exames podem auxiliar a realização de um diagnóstico em pacientes sintomáticos (exames diagnósticos) ou identificar doenças ocultas em pacientes assintomáticos (rastreamento).
36	Nillni <i>et al</i>	Estudo transversal	Avaliar sobre tratamentos eficazes para ansiedade perinatal e transtornos relacionados a traumas.	3 meses	18 anos ou mais	A estratégia de busca revelou um total de 5657 artigos após a remoção de duplicatas. Após uma revisão inicial de títulos e resumos, 179 artigos foram avaliados para elegibilidade, e 78 artigos atenderam aos critérios de inclusão
37	Santos <i>et al</i>	Estudo transversal	Avaliar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social.	14-24, 25 ou mais	Agosto e outubro de 2017	A prevalência de sintomas de DPP foi de 29,7%. A idade entre 14 e 24 anos (RP:1,60; 95%CI: 1,10–2,34), ter até 8 anos de escolaridade (RP:1,39; IC95%:1,01–2,14) e o baixo nível de suporte social afetivo (RP:1,52; IC95%:1,07–2,14) e emocional (RP:2,12; IC95%:1,41-3,19) estiveram associados à maior prevalência de sintomas de DPP.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Os resultados encontrados desta revisão apresentaram as principais preocupações em relação a depressão da gestante durante a gestão e após o parto, o que reflete diretamente a saúde tanto da mãe. Está é uma realidade vivenciada na sociedade moderna, muitas famílias são afetadas pelo desenvolvimento de um quadro de depressão, o que pode levar problemas severos durante a até mesmo após como apontam os estudos (Ugus *et al* 2009; Figueiredo *et al.* 2014; Oliveira *et al.* 2020).

Para Oliveira *et al* (2020) a depressão pós pode ser associada a baixa renda da família, o que levou a falta do acompanhamento em pré-natal, tal fato é preocupante, pois a falta do acompanhamento durante este momento pode prejudicar tanto o diagnóstico da depressão quando o tratamento, portanto acende-se um alerta sobre a importância das visitas periódicas dos assistentes de saúde domiciliar.

Entre os estudos levantados pode-se observar uma prevalência de acordo com Silva *et al.* (2013) da depressão após o terceiro mês de gravidez, o que leva a gestante a desenvolver problemas como vícios, sentimentos de abandono e até mesmo a prática do aborto, tais dados gera uma preocupação muito grande tanto para o sistema de saúde quanto para família, o que leva a salientar a importância do apoio do profissional da saúde como um enfermeiro neste momento de dificuldade para a gestante.

Estudo apontam que a depressão pode gerar diversos problemas relacionados principalmente o desenvolvimento do feto, que podem apresentar menor tamanho quando existe um quadro de ansiedade da mãe, tornando-se uma preocupação. Outro fator observado nos estudos é a interação família e gestação, a ansiedade da mãe o período de gravidez pode afetar diretamente o lar, tornando-se uma situação desconfortável e muitas vezes perigosa. Portanto a necessidade de um profissional acompanhar e até mesmo ser um interlocutor entre a gestante e um profissional da saúde mental é importante, para desempenhar este papel temos os enfermeiros, que podem através da observação no momento do pré-natal podem pedir para que essa mulher procure ajuda (Tendais *et al.*; 2011; Lucchese *et al* 2015; Pinto *et al.* 2017; Levis *et al* 2019; Silva *et al* 2024; Costa *et al.*).

Para Uguz (2015) o uso de fármacos para tratamento de transtornos como síndrome de pânico e ansiedade não apresentaram riscos ao feto durante a gravidez quando usados em dosagens baixas. É importante levar em consideração que uso de medicamentos com acompanhamento médico pode ajudar durante o período de gravidez e após o parto, levando tanto a mãe quanto a recém-nascido a uma vida saudável.

A saúde mental das gestantes é um tema de crescente relevância devido à complexidade emocional e fisiológica que envolve o período gestacional. Durante a gravidez, mudanças hormonais, físicas e sociais podem desencadear ou agravar condições de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtornos de humor. Esses distúrbios, se não tratados melhorados, podem impactar as qualidades da gestante, o desenvolvimento fetal e o vínculo materno-fetal, refletindo em desafios no período pós-parto (Ludermir *et al.* 2006; Almeida *et al.* 2012; Alvarenga *et al.* 2012; Carvalho *et al* 2014; Falcone *et al.* 2014; Alvarenga *et al.* 2017; Ribeiro *et al.* 2019).

A gravidez, além de ser um marco significativo na vida da mulher, é também um período de vulnerabilidade emocional. Estudos indicam que entre 10% e 20% das gestantes. Além disso, os efeitos dos transtornos mentais na gravidez podem ultrapassar o período gestacional. Bebês nascidos de mães com problemas de saúde mental têm maior risco de apresentar complicações obstétricas, baixo peso ao nascer e dificuldades no desenvolvimento cognitivo e emocional. Isso reforça a necessidade de estratégias de identificação e manejo precoces (Figueira *et al.* 2006; Paulino *et al.* 2019; Renner *et al* 2023; Soares *et al.* 2023).

Em suma, muitos estudos apontam a necessidade do acompanhamento por parte da família como também do enfermeiro durante um pré-natal ou em visitas domiciliares, sendo um importante elo entre a gestante e o cuidado. O

enfermeiro desempenha um papel central na promoção da saúde mental das gestantes. Por estar diretamente envolvido no acompanhamento pré-natal, ele está em uma posição privilegiada para identificar sinais precoces de sofrimento emocional e estabelecer orientações adequadas (Soares *et al*, 2023; Steen *et al* 2019; Dogan *et al*. 2023; Conceição *et al*, 2023; Júnior *et al* 2024; Santos *et al*, 2024).

O enfermeiro tem por obrigação compartilhar seu conhecimento adquirido durante sua caminhada acadêmica com a comunidade por meio da educação em saúde um dos pilares da atuação do enfermeiro. Ele pode orientar gestantes e seus familiares sobre a normalidade de algumas alterações emocionais na gravidez e a diferença entre sintomas transitórios e quadros patológicos. Ao identificar sinais de transtornos mentais, o enfermeiro deve articular-se com uma equipe multiprofissional, incluindo psicólogos e psiquiatras, para oferecer um atendimento integral à gestante. Incentivar práticas como mindfulness, técnicas de relaxamento e atividades físicas leves podem contribuir para a redução do estresse e a melhoria do bem-estar emocional das gestantes (Diniz *et al*. 2010; Felix *et al*, 2013; Carvalho *et al*, 2015, Arrais *et al*, 2018; Nillni *et al*, 2018; Moldenhauer *et al*, 2022; Theme Filha *et al*, 2023; Lima *et al*, 2023; Laconelli *et al*, 2023; Brandão *et al*, 2024).

5. Conclusão

A depressão pós-parto (DPP) é um problema significativo que impacta não apenas as mães, mas também o desenvolvimento emocional e comportamental de seus filhos. Esta condição pode prejudicar a capacidade das mães de se relacionarem afetivamente, levando a dificuldades em compreender e atender às necessidades da criança, o que pode resultar em consequências negativas para a saúde mental e social dos filhos.

Além disso, o isolamento social e a irritabilidade da mãe podem afetar o ambiente familiar e o relacionamento conjugal. Diante desse cenário, o papel do enfermeiro se torna fundamental no manejo da DPP. Através de cuidados empáticos e educacionais, o enfermeiro apoia as mães durante o período gestacional e pós-parto, promovendo não apenas o bem-estar materno, mas também o da unidade familiar.

A atuação do enfermeiro deve ser integrada a uma equipe multidisciplinar, focando em um atendimento holístico que melhore a qualidade de vida da mulher e minimize os efeitos da DPP nos filhos. A promoção da saúde mental materna é essencial para o desenvolvimento saudável da criança e para a estabilidade da dinâmica familiar.

Ainda são necessários estudos futuros que apontem e elenquem a importância do acompanhamento do enfermeiro no tratamento de gestante e mães pós-parto com depressão, tendo em vista a importância para evitar o abandono futuro.

Referências

- Almeida, L. M., Costa-Santos, C., Caldas, J. P., Dias, S., & Ayres-de-Campos, D. (2016). The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. *Revista De Saúde Pública*, 50, 35. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005617>
- Alvarenga, P., & Frizzo, G. B. (2017). Stressful Life Events and Women's Mental Health during Pregnancy and Postpartum Period. *Paidéia* (ribeirão Preto), 27 (66), 51–9. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>.
- Alvarenga, P., Dazzani, M. V. M., Alfaya, C. A. dos S., Lordelo, E. da R., & Piccinini, C. A. (2012). Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. *Estudos De Psicologia* (Natal), 17 (3), 477–84. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300017>.
- Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F. & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicol Cienc Prof.* 38 (4), 711–29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>.
- Brandão, M. P., Moraes, A.L.A.C., Figueiredo, M.A.P. & Castro, R.S. (2024). Depressão pós-parto - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fatores predisponentes, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. 7 (2), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-189>.
- Carvalho, A. C., Silva, M. E., Matos, B.M., Bottino, C.M.C., Abrahão, A.R., Cohrs, F.M. & Bottino, S.M.B. (2016). Depressão em mulheres com abortos recorrentes – um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38 (12), 609-14.

- Conceição, H. N. da ., & Madeiro, A. P.. (2024). Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos De Saúde Pública*, 40 (8), e00008024. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>.
- Costa, D. O., Souza, F. I. S. de ., Pedrosa, G. C., & Strufaldi, M. W. L.. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (3), 691–700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>.
- Crossetti, M. G. M. (2012). Revisión integradora de la investigación en enfermería el rigor científico que se le exige. *Rev. Gaúcha Enferm.* 33 (2): 8-9.
- Daniel, B. D. R., Lima, L.S. & Oppenheimer, D. (2023). Fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Research, Society and Development.* 12 (11). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43678>.
- Diniz, L. F. M., Furtado, C. G. M., Figueira, P. & Neves, F. S. (2010). Escala de depressão pós-parto de Edimburgo: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 32 (3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000300018>.
- Doğan, R. A. & Beji, N. K. (2023). Qualidade de vida e condições de depressão de mulheres com diabetes gestacional durante a gravidez e pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 45 (2), 65-73.
- Falcone, V. M., Mäder, C. V. de N., Nascimento, C. F. L., Santos, J. M. M., & Nóbrega, F. J. de. (2005). Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista De Saúde Pública*, 39 (4), 612–8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>
- FEBRASGO. (2020). Depressão Pós-parto. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (Protocolo Febrasgo de Obstetrícia, nº 3/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).
- Félix, T. A. et al. (2024). Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. <https://repositorio.ufma.br/jspui/handle/123456789/931>.
- Figueiredo, B. & Conde, A. (2011). Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: Parity differences and effects, *Journal of Affective Disorders.* 132 (1–2), 146-57. ISSN 0165-0327. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.007>.
- Figueiredo, B. & Costa, R. (2009). Estresse, humor e envolvimento emocional da mãe com o bebê: 3 meses antes e 3 meses depois do parto. *Arch Womens Ment Health.* 12, 143–53. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0059-4>
- Figueiredo B, Canário C, Field T. (2014) A amamentação é afetada negativamente pela depressão pré-natal e reduz a depressão pós-parto. *Psychological Medicine.* 44 (5): 927-36. Doi:10.1017/S0033291713001530.
- Figueira, P., Corrêa, H., Malloy-Diniz, L., & Romano-Silva, M. A. (2009). Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Revista De Saúde Pública*, 43, 79–84. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800012>.
- Frasão, C. C. O.; Bussinguer, P. R. R. (2023). Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 27, n. 5, p. 2776-2790. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-041>.
- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, Julho-Agosto, v. 41, nº 4.
- Krob, A D.; Gooy, J.; Leite, KP . Mori, S G. (2017). Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Revista Psicologia e Saúde.* 9 (3), 3-16.
- Leonel, F. (2016). (Ensp/Fiocruz). Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. 2016. <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
- Levis B, et al. (2019). Comparison of major depression diagnostic classification probability using the SCID, CIDI, and MINI diagnostic interviews among women in pregnancy or postpartum: An individual participant data meta-analysis. *Int J Methods Psychiatr Res.* 28 (4): e1803. Doi: 10.1002/mpr.1803. Epub 2019 Sep 30. PMID: 31568624; PMCID: PMC7027670.
- Lima, N. C.; et al. (2016). Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. *Revista Conexao UEPG. Ponta Grossa*, v. 12 n. 2 - maio/ago. DOI: 10.5212/Rev.Conexao.v.12.i2.0008.
- Lucchese, R., Simões, N. D., Monteiro, L. H. B., Vera, I., Fernandes, I. L., Castro, P. A. de. Silva, G. C., Evangelista, R. A., Bueno, A. de A., & Lemos, M. F.. (2017). Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. *Escola Anna Nery*, 21 (3), e20160094. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0094>.
- Ludermir, A. B., Valongueiro, S., & Araújo, T. V. B. de. (2014). Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy. *Revista De Saúde Pública*, 48 (1), 29–35. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004538>.
- Marçal, A. A., Silva, C.D.C., Santoa, J.F.C. & Melo, T.A.S. (2023). Assistência do enfermeiro a mulher com depressão pós-parto: uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development.* 12 (6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42278>.
- Marques, L. C. et al. (2016) Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. *Journal Health NPEPS, Tangará da Serra*, v. 1, n. 2, p. 145-159.
- Martins, F M.; Araujo, L M B A. Amâncio, N F G. Silva, J L. (2024). Os fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto. Revisão de Literatura. v.6, n.2. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p222-242>.
- Moldenhauer, J. S. (2022) Depressão pós-parto. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/cuidados-p%C3%B3s-parto-e-dist%C3%BARbios-associados/depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>.

Nilini, Y. I., Mehralizade, A., Mayer, L. & Milanovic, S. (2018). Tratamento de depressão, ansiedade e distúrbios relacionados ao trauma durante o período perinatal: uma revisão sistemática. *Clin Psychol Rev.* 66: 136-48. DOI: 10.1016/j.cpr.2018.06.004.

Oliveira, T. A., Luzetti, G. G. C. M., Rosalém, M. M. A. & Mariani Neto, C. (2022). Triagem de Depressão Perinatal pela Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 44 (5):452-7.

Paulino, D., Santos, D. V. D. dos. Santarosa, M. N. de M., Stefanello, S., & Carvalho, D. S. de. (2022). Gestantes internadas no hospital psiquiátrico: um retrato da vulnerabilidade. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 32 (1), e320119. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320119>.

Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Pinto, T. M. et al. (2017). Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. *Jornal de Pediatria.* 93 (5), 452-9. ISSN 0021-7557, <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.005>.

Ramalho, L.S., Martins, P.C., Reis, P.S.R. & Santos, V.A. (2024). Depressão pós-parto uma questão de saúde pública: uma revisão integrativa sobre causas, sintomas e intervenções. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba.* 7 (3), 1-15. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-198.

Renner, A. M., Azambuja, C. V., Martins, E. S., Ramos, G. F., & Artech, A. X. (2023). Postpartum Depression: evidences of the predictive power of Social Support and Marital Relationship. *Psico-usf.* 28 (2), 253–65. <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280204>.

Ribeiro, G. M., Cieto, J. F. & Silva, M. M. J. (2022). Risk of depression in pregnancy among pregnant women undergoing high-risk prenatal care. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP.* 56, e20210470. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0470en>.

Saciente, L. S., Batalhão, I. G. (2021). Depressão Pós-Parto: Causas e fatores de risco. *Revistas UNILAGO.* 1 (1). DOI: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/540>.

Santos, M. L. C., Reis, J. F., Silva, R. P, Santos, D. F. & Leite, F. M. C. (2022). Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, 26, e20210265. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.

Santos Júnior, H. P., Silveira Mde, F. & Gualda, D. M. (2009). Depressão pós-parto: um problema latente [Post-partum depression: a latent problem]. *Rev Gaucha Enferm.* 30 (3):516-24. Portuguese. PMID: 20187434.

Silva, L. M. & Carvalho, L. R. B. (2024). Depressão no puerpério: Prevenção e intervenções. Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.* 5 (5). DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4347-4359>.

Silva, M. M. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J. & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 51: e03253. Doi: 10.1590/S1980-220X2016048003253. PMID: 28902327.

Soares, L. B., Bello, A. F., & Traebert, J. (2023). Positive screening for major depressive disorder in high-risk pregnant women. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 72 (1), 12–8. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000401>.

Souza, L. N. S., Confortin, S. C., Aristizábal, L. Y. G., Chagas, D. C. das. Vieira, A. C., Simões, V. M. F., & Alves, M. T. S. S. de B. (2023). Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? *Ciência & Saúde Coletiva*, 28 (7), 2087–97. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.10532022>.

Steen, M., & Francisco, A. A. (2019). Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista De Enfermagem*, 32 (4), III–IVI. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>.

Tendais, I., Figueiredo, B., Mota, J., & Conde, A. (2011). Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy. *Cadernos De Saúde Pública*, 27 (2), 219–28. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200003>.

Theme Filha, M. M., Baldisserotto, M. L., Leite, T. H., Mesenburg, M. A., Fraga, A. C. S. A., Bastos, M. P., Domingues, R. M. S. M., Gama, S. G. N. da. Bittencourt, S. A., Nakamura-Pereira, M., Esteves-Pereira, A. P., & Leal, M. do C.. (2024). Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. *Cadernos De Saúde Pública*, 40 (4), e00249622. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT249622>.

Thompson, B. D. et al. (2020). Overestimation of Postpartum Depression Prevalence Based on a 5-item Version of the EPDS: Systematic Review and Individual Participant Data Meta-analysis. *Can J Psychiatry.* 65 (12): 835-44. Doi: 10.1177/0706743720934959. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33104415; PMCID: PMC7658422.

Uguz F. A (2015). Pharmacological approach to panic disorder during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016; 29(9):1468-75. doi: 10.3109/14767058.2015.1051025. Epub Jun 5. PMID: 26043642.