

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO.  
NURSING PROFESSIONAL ASSISTANCE IN POSTPARTUM  
DEPRESSION.**

Chaianne Nascimento Costa<sup>1</sup>

Cristiane Gabriela Dos Santos<sup>2</sup>

Jessica Ferreira Costa<sup>3</sup>

Jéssica Nayara dos Santos<sup>4</sup>

Lais Marquez de Carvalho Brito<sup>5</sup>

Maria Tereza Silva<sup>6</sup>

**Resumo:** A depressão pós-parto (DPP) é um conjunto de mudanças físicas e emocionais que muitas mulheres têm depois do parto. Existe três tipos de DPP: tristeza materna a primeira delas onde a mãe tem mudanças em seu humor, como sentir-se muito feliz e depois muito triste; depressão pós-parto que pode acontecer por alguns dias ou até meses depois do parto e psicose pós-parto: a mulher pode perder contato com a sua realidade, podendo ter alucinações sonoras. A DPP não tem idade para acontecer, pode atingir mulheres de todas as classes sociais e etnias. Mulheres que estão grávidas ou que tiveram bebê nos últimos meses ou sofreram aborto e as que pararam recentemente de amamentar, podem desenvolver também a DPP.

**Palavras-chave:** Depressão; DPP; Pós-Parto; Puérpera; Sinais e Sintomas; Assistência de Enfermagem.

**Abstracts:** Postpartum depression (PPD) is a set of physical and emotional changes that many women experience after giving birth. There are three types of PPD: maternal sadness, the first of which is where the mother has changes in her mood, such as feeling very happy and then very sad; postpartum depression that can happen for a few days or even months after birth and postpartum psychosis: the woman can lose contact with her reality, and may have auditory hallucinations. PPD has no age limit and can affect women of all social classes and ethnicities. Women who are pregnant or who have had a baby in the last few months or have had a miscarriage and those who have recently stopped breastfeeding can also develop PPD.

**Keywords:** Depression; PPD; Postpartum; Puerperal; Signs and Symptoms; Nursing Care.

Como citar esse artigo: Costa et al., Revisão Literária Sobre Assistência de Enfermagem: Avanços, Tendências e Implicações Clínicas 18. f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico enfermagem) - Centro Paula Souza - Coronel Raphael Brandão – ETEC - Unidade 108, Barretos,2024

Estudante de Técnico em Enfermagem, Centro Paula Souza, e-mail: [Chaiannecosta@gmail.com](mailto:Chaiannecosta@gmail.com) <sup>1</sup>

Estudante de Técnico em Enfermagem, Centro Paula Souza, e-mail: [Cristianegabriela70@gmail.com](mailto:Cristianegabriela70@gmail.com) <sup>2</sup>

Estudante de Técnico em Enfermagem, Centro Paula Souza, e-mail: [jf17baby@gmail.com](mailto:jf17baby@gmail.com) <sup>3</sup>

Estudante de Técnico em Enfermagem, Centro Paula Souza, e-mail: [jnayara058@gmail.com](mailto:jnayara058@gmail.com) <sup>4</sup>

Estudante de Técnico em Enfermagem, Centro Paula Souza, e-mail: [lais.marquez1357@gmail.com](mailto:lais.marquez1357@gmail.com) <sup>5</sup>

Estudante de Técnico em Enfermagem, Centro Paula Souza, e-mail: [mariatereza199628@gmail.com](mailto:mariatereza199628@gmail.com) <sup>6</sup>

## **1. OBJETIVO**

### **1.1 Objetivo Geral**

Assistência qualificada e humanizada de enfermagem na depressão pós-parto.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- a) Demonstrar a gravidade da DPP bem como os problemas e riscos relacionados a dificuldade neste diagnóstico;
- b) Estimular a equipe de saúde a detectar precocemente a DPP e estimular o conhecimento sobre DPP;
- c) Orientar gestantes e puérperas sobre os sinais e sintomas e a importância do diagnóstico precoce.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Com base das informações contidas, este estudo tem por meio, a orientar as gestantes e puérperas, sobre um assunto tão pouco falado na sociedade, que é a DPP. A enfermagem é essencial para um diagnóstico precoce, que atinge mulheres de diferentes faixas etárias e classes sociais.

A enfermagem pode colaborar de forma satisfatória, pois ao conhecer a situação vivida que acontece frequentemente este profissional deve auxiliar a puérpera e a família, ajudando-os a entender e a se preparar melhor para novas condições que o puerpério exigira dela, diante da importância o interesse de buscar e trazer um estudo sobre a assistência de enfermagem na depressão pós-parto.

## **3. INTRODUÇÃO**

A depressão pós-parto (DPP) é um conjunto de mudanças físicas e emocionais que muitas mulheres têm depois do parto. Existe três tipos de DPP: tristeza materna a primeira delas onde a mãe tem mudanças em seu humor, como sentir-se muito feliz e depois muito triste; depressão pós-parto que pode acontecer por alguns dias ou até meses depois do parto e psicose pós-parto: a mulher pode perder contato com a sua realidade, podendo ter alucinações sonoras (LOPES; GONÇALVES, 2020).

A DPP não tem idade para acontecer, pode atingir mulheres de todas as classes sociais e etnias. Mulheres que estão grávidas ou que tiveram bebê nos últimos meses ou sofreram aborto e as que pararam recentemente de amamentar, podem desenvolver também a DPP (FROTA et al., 2020).

A DPP é um problema de saúde crescente, requer uma assistência qualificada de um profissional de enfermagem que seja capaz de identificar e intervir para reduzir ou sanar qualquer dano causado pela doença. O trabalho do enfermeiro vai muito além de cuidado físico, exige maior suporte psicológico, o enorme desafio que os profissionais enfrentam no atendimento das puérperas com DPP, é o uso de instrumentos que ajudem a determinar com rapidez, tratar, encaminhar as gestantes e puérperas, a depender da gravidade do caso (SILVA;2022).

Desde o acolhimento da gestante na unidade de saúde, o profissional de enfermagem deve se responsabilizar por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e junto com os outros serviços de saúde para continuar dando assistência, quando necessário. Podendo verificar fatores que poderão levar a DPP. Cabe à equipe de enfermagem, ao entrar em contato com a gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente. As condições existenciais e vivenciais nas quais se dá a gravidez podem influenciar a ocorrência da DPP (SILVA;2022)

A depressão pode ser conceituada como patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento e os relacionamentos sociais. Trata-se de uma doença com alteração das expressões e humores, não sendo sinal de fraqueza, ausência de pensamentos positivos ou uma condição que se supera apenas pela força de vontade ou esforço. Pode se manifestar de diversas maneiras, constando em todos os tipos, comprometimento de ânimo, principalmente, nas atividades que geram prazer (ALVES et al.,2007 APUD, MONTEIRO et al.,2020).

Muita pesquisa sobre saúde mental, relacionadas ao parto, tem levado a mudanças na concepção específica de depressão pós-parto (DPP). Isto acontece pela consideração de um extenso leque de transtornos depressivos e ansiosos que podem surgir no período perinatal. Trata-se de uma mudança que está vinculada ao crescente reconhecimento da necessidade de prevenção e intervenção precoce nesse período específico (BRASIL; 2012; MONTEIRO et al.,2020).

Neste sentido, o conjunto de sintomas da DPP incluem, dentre outros, irritabilidade, frequência de choro, sentimentos de desamparo ou desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. No corpo, uma mãe com DPP pode

apresentar sintomas de cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica (BERETTA MIR; 2008; MONTEIRO;2020).

Uma puérpera que apresenta depressão pós-parto pode manifestar atitudes variadas que irão permear sua relação com o filho, como maior hostilidade, rejeição, negligência e agressividade, bem como menor afetividade e maior ansiedade nos cuidados maternos (GREINERT et al.,2015).

Pesquisas revelam que a depressão materna pode afetar a interação mãe-filho e gerar implicações para desenvolvimento da criança, especialmente sobre a linguagem. De acordo com tais estudos, mães depressivas possuem menos capacidade para interagir, portanto conversam menos com os bebês e apresentam menos contato físico, o que pode acarretar desordens linguísticas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais a criança, além de repercutir negativamente na díade mãe-bebê (GREINERT et al.,2015).

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Inicialmente será realizada a seleção de material por meio das publicações de artigos referentes ao tema por via virtual nas bases de dados: Google Acadêmico.

As palavras chaves usadas na busca de dados serão: Depressão pós-parto, puerpério e cuidados de enfermagem.

A partir da análise dos materiais surgiram as seguintes temáticas:

- a) Assistência de Enfermagem;
- b) Sinais e sintomas da doença;
- c) Fatores que influenciam no desenvolvimento da doença;
- d) A importância do diagnóstico precoce;
- e) Tratamentos possíveis.

#### **5. COMPREENDENDO A DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DA FISIOPATOLOGIA AS COMPLICAÇÕES**

##### **5.1 Fisiopatologia**

A importantes motivos que sustentam a hipótese que os hormônios reprodutivos participam da fisiopatologia da DPP. Os hormônios reprodutivos desempenham papel

relevante no processamento cognitivo das emoções e, assim, podem contribuir indiretamente para a DPP, influenciando os fatores de risco psíquico e sociais (RENNÓ, ROCHA; 2019; p.:170/171).

No hipocampo, a ooforectômica (remoção dos ovários) reduz o estradiol elevando os níveis neurotrófico derivados do cérebro, que foram diminuídos na DPP. O estradiol também aumenta a atividade da proteína receptora de neurotrofina TrKA33 em modelo animal, parecido com o mecanismo de medicamentos antidepressivos (RENNÓ, ROCHA; 2019; p.:170/171).

A Progesterona influencia a síntese e ocorre a liberação e o transporte de neurotransmissores, interferindo nos níveis de estradiol no hipocampo e no córtex cerebral (RENNÓ, ROCHA; 2019; p.; 170/171).

A relevância dos esteroides gonadais (progesterona, testosterona e estradiol) para a regulação afetiva é sugerida por efeitos moduladores sobre o estresse, a neuroplasticidade e atividade imunológica. Os efeitos dos esteroides gonadais são identificados por exames de imagem cerebral (tomografia por emissão de pósitrons ou ressonância magnética funcional) em mulheres assintomáticas, mostrando que os esteroides gonadais modulam a atividade dos circuitos cerebrais, em estados afetivos normais e psiquiátricos. Nas mulheres saudáveis, o fluxo sanguíneo cerebral regional, foi reduzido no córtex pré-frontal durante hipogonadismo induzido, e o padrão de ativação cortical ressurgiu com a presença de estradiol e progesterona. Portanto, a evidência de que os hormônios reprodutivos influenciam nos sistemas biológicos e os circuitos neurais implicados diretamente na DPP, comprometendo a instabilidade hormonal no período perinatal, ocorrendo a desregulação do humor na DPP (RENNÓ, ROCHA; 2019; PÁG 170/171).

## **5.2 Fatores de risco**

Existe alguns fatores de risco que podem aumentar o surgimento da DPP:

- a) Histórico de depressão pós-parto anterior;
- b) Falta de apoio da família, parceiros e amigos;
- c) Estresse, problemas financeiros ou familiares;
- d) Falta de planejamento da gravidez;
- e) Limitações físicas anteriores, durante ou após o parto;
- f) Depressão antes ou durante a gravidez;
- g) Transtorno bipolar;

- h) Histórico familiar de depressão ou outros transtornos mentais;
- i) História de desordem disforica pré-menstrual (PMDD), que é a forma grave da TPM;
- j) Violência doméstica (SANTOS; 2021).

### **5.3 Sinais e Sintomas**

Os sintomas típicos da DPP são melancolia intensa/desmedida, desmotivação profunda diante da vida, ausência de forças para lidar com a rotina e muita tristeza, acompanhada de desespero constante.

Os sinais são:

- a) Perda de interesse ou prazer em atividades diárias;
- b) Perda de interesse ou prazer em atividades/coisas/pessoas que antes gostava;
- c) Pensamento na morte ou suicídio;
- d) Vontade súbita de prejudicar ou fazer mal ao bebê;
- e) Perda ou ganha de peso;
- f) Vontade de comer mais ou menos do que o habitual;
- g) Dormir muito ou não dormir o suficiente;
- h) Insônia;
- i) Inquietação e indisposição constante;
- j) Cansaço extremo;
- k) Sentimento de indignação ou culpa;
- l) Dificuldade de concentração e tomada de decisões;
- m) Ansiedade e excesso de preocupação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2022).

### **5.4 Diagnóstico**

O diagnóstico da DPP é clínico com base nos sintomas específicos, é um transtorno considerado um subtipo de depressão maior. Para ser DPP os sintomas surgem até 4 semanas após o nascimento do bebê, durante avaliação clínica, conforme cada paciente o psiquiatra pode dar o diagnóstico da DPP, ou qualquer tipo de transtorno mental que tenha sintomas parecidos. O profissional pode pedir para a paciente responder um questionário de triagem de DPP, e pedir exames laboratoriais para confirmar se a presença de disfunção da tireoide ou outro tipo de hormônio no organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2022).

**Observação:** Se há histórico de Depressão, DPP, Psicose ou Transtorno Bipolar é importante acompanhamento médico antes mesmo de apresentar sintomas.

## 5.5 Tratamento

O tratamento pode ser feito através de farmacoterapia e psicoterapia conforme estabelecido pela gravidade do caso. Alguns estudos apontam a Fluoxetina como o antidepressivo menos indicado para o tratamento da DPP, pois houve casos de altas concentrações séricas em lactentes devido seu tempo de meia vida maior do que outros antidepressivos (CAMACHO et al., 2006; APUD, COSTA; REIS, 2011; APUD, CARVALHO; SAMPAIO, 2012; APUD, SILVA; BALDO,2017).

Os antidepressivos tricíclicos têm sido vistos como uma opção segura no tratamento da DPP, mesmo tendo poucos relatos de uso, mesmo em pacientes sob uso de Nortriptilina, Clomipramina e Amitriptilina não foram detectadas altas doses no soro lactentes (CANTILINO et al., 2010; APUD, COSTA; REIS, 2011; APUD, SILVA; BALDO,2017).

Os medicamentos mais seguros para uso na DPP estão em destaques os da classe ISRS: como o Sertralina e Paroxetina, o Desmetilsertralina que é um metabólico do Sertralina foi encontrado em baixo nível no sangue dos lactentes e o Paroxetina mesmo não havendo muitos estudos em andamento também vem apresentando poucos riscos como também se mostrado eficiente combatendo os sintomas da DPP. Para um tratamento seguro deve ser feito através de medicamentos estudados, que seja pouco excretado no leite para o lactente (SANTOS et al.,2009; MURRAY; HALLIGAN; COOPER, 2010; CANTILINO et al., 2010; COSTA; REIS, 2011; CARVALHO; SAMPAIO, 2012; APUD, SILVA; BALDO,2017).

## 5.6 Complicações

A DPP pode causar várias complicações como: afetar o vínculo de mãe-filho, levando o bebê a desenvolver problemas sociais, cognitivo e afetivo. Pode causar também problemas no comportamento da criança como hiperatividade birras e dificuldades para comer e beber, como também atrasos no desenvolvimento da linguagem. Pode haver também riscos se não tratadas de suicídio e infanticídio e se tratadas pode causar depressão futuras. A mulher com quadro de DPP normalmente não cumpre o calendário vacinal dos bebês e também amamenta abaixo do ideal, podendo ocasionar no baixo peso da criança e outros problemas de saúde (GONÇALVES et al.,2018; p. 265/266).

## 6.Resultados e Discussões

a) **Epidemiologia na DPP:** Verificar a associação entre depressão materna aos 3 e 6 meses após o parto e a suspeita de atraso no desenvolvimento infantil aos 24 meses em coorte da Amazônia Ocidental Brasileira. Métodos: Foram analisados dados de uma coorte de nascimentos de Cruzeiro do Sul (Acre). A linha de base foi composta por 1.246 recém-nascidos. Medidas repetidas de sintomatologia depressiva materna foram obtidas usando Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) aos 3 e 6 meses após o parto. O desenvolvimento neuropsicomotor de 819 crianças foi avaliado aos 24 meses aplicando o teste de triagem Denver II. Modelos de regressão logística múltiplos foram usados para investigar a associação entre depressão materna e suspeita de atraso no desenvolvimento infantil aos 24 meses foi de 51,0%. As frequências de suspeita de atraso no desenvolvimento nos domínios pessoal-social, motor fino, motor grosso e linguagem foram de 7,2%; 14,1%; 14,6 e 37,1% respectivamente. Depressão materna 3 meses após o parto foi associada á suspeita de atraso no desenvolvimento infantil aos 24 meses (OR 1,62; IC95% 1,11-2,36). Aos 6 meses após o parto, a depressão materna foi associada á suspeita de atraso no desenvolvimento da linguagem das crianças aos 24 meses (OR 1,68; IC95% 1,05-2,68).

**Conclusões:** O desenvolvimento infantil geral e o domínio de linguagem foram afetados pela depressão materna no pós-parto. Ações voltadas para detecção precoce e tratamento da depressão materna podem colaborar na redução do risco de atraso no desenvolvimento aos dois anos de vida (SANTANA et al., 2021).

b) **Fatores de risco:** falta de apoio da família e amigos, gravidez não planejada, histórico de transtornos mentais na família, idade menor que 20 anos, baixa escolaridade, uso de tabaco e álcool durante a gravidez, renda familiar baixa, privação de sono, isolamento, alimentação inadequada, sedentarismo, relacionamento ruim com o parceiro, problemas emocionais anteriores, como histórico de transtorno de humor depressão previa ou ansiedade principalmente fatores hormonais (ROCHA,2015).

c) **Diagnostico e rastreamento:** Os enfermeiros relatam a dificuldade deles na percepção de sintomas depressivos ainda no pré-natal, dando ênfase nos fatores de risco para auxiliar na detecção da predisposição da mãe no desenvolvimento da doença, o que torna imprescindível a triagem das mulheres com fatores de risco, como, gravidez não desejada, mães adolescentes, baixa condição socioeconômica e rejeição a Gravidez. Destacam-se também relacionamentos interpessoais conflituosos da mãe, em especial com o parceiro, justifica-se que a relação conjugal tende a ser mais importante para a mulher no período puerperal, pois o baixo apoio oferecido pelo companheiro ou por outras pessoas com quem a mulher se relaciona de perto, gera situações de muito estresse para a mãe durante o período gravídico puerperal, aumentando assim as chances do desenvolvimento da DPP.

Os antecedentes psiquiátricos da mulher, pessoal e/ou familiar, complicações obstétricas e abortamentos também são considerados fortes elementos para o desenvolvimento da doença, assim como outras circunstâncias que precisam ser assistidas mais atentamente nas consultas do pré-natal, abordando conflitos quanto á maternidade e situações psicossociais adversas. Realizando a triagem adequadamente, o profissional de enfermagem, mesmo que indiretamente, tem a chance de atuar na perspectiva de promoção da saúde, estimulando a gestante a fazer caminhadas, ouvir músicas e conversar com o bebê, em razão disso, fazendo prevenção da depressão pós-parto. Neste contexto foi considerado fundamental o trabalho da equipe de agentes comunitários de saúde, que com as visitas domiciliares ajudam a enfermagem trazendo informações sobre as condições de vida e âmbito familiar da parturiente. Por isso o enfermeiro deve ter o compromisso de acompanhar todo o pré-natal e puerpério, pois ao conhecer o cenário vivenciado pela mulher, pode ajudá-la a se adaptar as novas condições impostas, buscando do auxílio da família para fazer parte deste processo.

Os resultados reforçam que bebês de mães com DPP demonstram menos afeto, vocalizam menos, olham menos para a mãe e apresentam níveis mais baixos de atividade do que bebês de mães sem depressão. Essas crianças tendem a manifestarem desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, incluindo transtornos de conduta, isso pode ser observado na dificuldade que elas podem ter de manter uma relação social, por pouca habilidade em conduzir seus próprios estados afetivos.

É essencial que os enfermeiros percebem as características da depressão pós-parto que influenciam o bem-estar mental da mulher no puerpério, esse conhecimento qualifica o cuidado de enfermagem prestado. O enfermeiro deve ter propriedade sobre a DPP, por estar á frente do serviço de porta de entrada de gestantes e puérperas e, desta forma, compreender que junto com a equipe da unidade, tem papel fundamental no diagnóstico da doença. Cabe a eles ampliarem o olhar clínico nas consultas de pré-natal e visitas domiciliares no puerpério analisando as mulheres em todas as dimensões, deixando de ser uma rotina sistemática, com isso promovendo o diagnóstico precoce da depressão pós-parto, o direcionamento adequado quando necessário e a integração de outras redes de atenção em saúde para acolhimento das mulheres com esse tipo de transtorno mental. Porém, mesmo sabendo da sua importância nessas ações, alguns profissionais de enfermagem reconhecem ter pouco domínio sobre o assunto. Diante dessas limitações, despertam-se preocupações quanto a qualidade da assistência que é oferecida (SANTOS et al.,2021).

d) Opções de tratamento: O tratamento é feito individualmente conforme cada caso, as medicações são antidepressivos combinados com psicoterapia. O apoio da família e amigos são fundamentais para tratamento e prevenção, apoio social e ajuda pratica, como priorizar o sono o tempo para si mesma, a leitura, o relaxamento e os grupos de apoio também

podem ser úteis, formas de distrair a cabeça e fazer se sentir útil, principalmente fazer atividades que a paciente goste (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2022).

## CONCLUSÃO

Os dados coletados permitem afirmar que a depressão pós-parto é considerada uma patologia, que pode afetar o físico e emocional da mulher. Existem várias causas possíveis, os hormônios e a mudança na vida daquela mulher com um novo ser chegando na família pode ser um fator relevante que agravar ou dar início a DPP.

Muitas pesquisas foram desenvolvidas ao longo dos anos e hoje podemos dizer que estamos avançando cada vez, mas rumo ao melhor tratamento.

Cabe ao profissional de saúde estar atento ao seu paciente para que consiga identificar os sintomas e encaminhar a mãe para atendimento psicológico, o apoio da família e dos amigos também é essencial, portanto, é importante que essa mãe receba a empatia de todos ao seu redor e que não haja conceitos pré-estabelecidos e nem julgamentos.

## REFERÊNCIAS

SANTOS, Daniele Silva. ATUAÇÃO DO ENFRMEIRO NA ASSISTENCIA PUEROERAL, 2021. Número Total de 27 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – UNIME, Itabuna, 2021. Disponível em: <[https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/38349/1/DANIELE\\_SILVA\\_SAN TOS.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/38349/1/DANIELE_SILVA_SAN_TOS.pdf)> Acesso em: 10 set. 2024

A. SILVA, C.; A. BALDO, M.. Depressão pós-parto: um alerta para mulheres e o uso de antidepressivos. Revista Saúde & Diversidade, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 44–49, 2017. DOI: 10.18227/hd.v1i1.7459. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/hd/article/view/7459> >. Acesso em: 02 nov. 2024.

ARRAIS, Alessandra da Rocha et al. Rastreamento dos fatores de risco e proteção à depressão pós-parto em gestantes de uma maternidade pública do Distrito Federal. 2015. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39293> >. Acesso em: 05 nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão Pós-Parto. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>> Acesso em 11 nov. 2024

DA SILVA, Jéssica Antonia; DE ANDRADE AOYAMA, Elisângela. Assistência da enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão da literatura. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS, v. 4, n. 4, 2022. Disponível em:<<http://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/277>>. Acesso em: 18 nov. 2024

Danilo Dias Santana et al. ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA AMAZÔNIA OCIDENTAL. In: ANAIS DO 11 ° CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2021, Fortaleza. Anais eletrônicos..., Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/epi2021/trabalhos/associacao-entre-depressao-pos-parto-e-desenvolvimento-infantil-naamazonia-ocid?lang=pt-br> >. Acesso em: 02 Nov. 2024.

Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/1938/193839259003.pdf> > Acesso em: 02 nov. 2024

FROTA, C. A. et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 48, p. 1-11, 2020. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>>. Acesso em: 10 set. 2024

GONÇALVES<sup>1</sup>, Ana Paula Alexandre Augusto; DE SOUZA PEREIRA<sup>1</sup>, Paloma; DE CÁSSIA, Vivian. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. 2018. Disponível em:<[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035\\_RECONHECENDO\\_E\\_INTERVINDO\\_NA\\_DEPRESS%C3%83O\\_P%C3%93S-PARTO.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf) >. Acesso em: 02 nov. 2024

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. Psicologia: teoria e prática, v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015.

JÚNIOR, Joel Rennó; ROCHA, Renan. Além da vulnerabilidade genética, os elementos envolvidos na etiologia da DPP incluem a redução dos níveis de hormônios reprodutivos, alterações tireóideas, disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e anormalidades do colesterol e ácidos graxos. As oscilações perinatais de estradiol, corticosterona, hormônio liberador corticotrópico e oxitocina ocorrem em roedores. FEMINA, v. 47, n. 3, p. 170-4, 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046506/femina2019-473-170-174.pdf>> Acesso em: 10 set. 2024

LOPES, M. W. P.; GONÇALVES, J. R.. AVALIAR OS MOTIVOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA DE LITERATURA. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 82–95, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4292361. Disponível em: <<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108> >. Acesso em: 21 nov. 2024.

MONTEIRO, Almira Silva Justen et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 4, p. e4547-e4547, 2020. em <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547/2931>>. Acesso em:12 ago.2024

SANTOS, Daniele Silva. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PUERPERAL, 2021. Número total de 27 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – UNIME, Itabuna, 2021. Disponível em:

SILVA SANTOS, DANIELA CRISTINA et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 31, n. 3, 2020. Disponível em:<[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805\\_100625.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805_100625.pdf) >Acesso em:05 nov.2024