

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Karolayne de Fátima Rocha<sup>1</sup>  
 Ana Maria dos Santos Silva Albuquerque<sup>2</sup>

**Resumo:** A gravidez e a maternidade são eventos importantes na vida dos casais, nesse período a mulher passa por intensas mudanças; tornando se suscetível ao aparecimento e desenvolvimento de um transtorno mental como a depressão pós-parto. Diante da gravidade deste transtorno, a falta de informação e de um acompanhamento adequado pode dificultar o processo de prevenção e diagnóstico, sendo de extrema importância o acompanhamento de pré-natal, assim como o papel do enfermeiro. O estudo tem como objetivo relacionar a importância do acompanhamento adequado no Pré-natal e da Assistência de Enfermagem à prevenção da depressão Pós-parto. O estudo caracteriza-se em uma revisão de literatura integrativa, realizada através de pesquisa científica disponível no banco de dados da Scielo, Pubmed, Elsevier, Bvsalud e Ministério da Saúde. A depressão pós-parto (DPP) se caracteriza em um episódio de depressão maior, que ocorre dentro das quatro primeiras semanas após o parto. Assim necessita-se que a mulher tenha um cuidado integralizado, tanto na gestação quanto no período puerperal. A atuação do enfermeiro habilitado e qualificado é imprescindível no pré-natal. Um elemento importante para a identificação da DPP se dá pela utilização de estratégias como os Encontros de Gestantes, possibilitando ao enfermeiro transmitir conhecimento acerca do processo gestacional. Outro elemento importante no processo de investigação e rastreamento da DPP é a utilização de escalas, como um exemplo a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS). Assim podemos concluir ser importante que o enfermeiro esteja atento para o reconhecimento dos fatores que podem levar a uma depressão pós-parto (DPP). Isso implica que esse profissional esteja habilitado a desenvolver ações de prevenção dessa doença e promoção da saúde e qualidade de vida da mulher.

**Palavras chave:** Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Saúde da Mulher, Cuidado Pré-Natal, Depressão Pós-Parto

## POSTPARTUM DEPRESSION: IMPORTANCE OF PREVENTION AND EARLY DIAGNOSIS

**Abstract:** Pregnancy and motherhood are important events in the lives of couples, in this period the woman undergoes intense changes; becoming susceptible to the onset and development of a mental disorder such as postpartum depression. In view of the seriousness of this disorder, the lack of information and adequate follow-up can hinder the prevention and diagnosis process, with prenatal care being extremely important, as well as the role of the nurse. The study aims to relate the importance of adequate prenatal care and nursing care to the prevention of postpartum depression. The study was characterized by an integrative literature review, carried out through scientific research available in the database of Scielo, Pubmed, Elsevier, Bvsalud and Ministry of Health. Postpartum depression (PPD) is characterized by an episode of depression greater, which occurs within the first four weeks after delivery. Thus, it is necessary that women have comprehensive care, both during pregnancy and in the puerperal period. The performance of qualified and qualified nurses is essential in prenatal care. An important element for the identification of PPD is the use of strategies such as Meetings of Pregnant Women, enabling nurses to transmit knowledge about the gestational process.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio. Email para contato: karolaynefrocha@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Docente da Faculdade Estácio de Carapicuíba. Email para contato: anajully2018@gmail.com

Another important element in the process of investigating and tracking PPD is the use of scales, such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS). Thus, we can conclude that it is important that the nurse is attentive to the recognition of the factors that can lead to postpartum depression (PPD). This implies that this professional is able to develop actions to prevent this disease and promote health and quality of life for women.

**Keywords:** Nursing, Nursing Care, Women's Health, Prenatal Care, Postpartum Depression.

## INTRODUÇÃO

A gravidez e a maternidade são eventos importantes na vida dos casais, durante esse período a mulher passa por intensas mudanças de ordem familiar e social, como também de adaptações psicológicas e biológicas (Reis, Souza, et al, 2018). Mudanças essas marcadas por alterações metabólicas, emocionais, físicas, hormonais, tornando se a fase de maior risco para o aparecimento e desenvolvimento de um transtorno mental (ANDRADE, 2017).

Considerada um problema de saúde pública a depressão pós-parto caracteriza-se em um episódio de depressão maior, que ocorre dentro das quatro primeiras semanas após o parto, durante as quais há a presença de humor deprimido, perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades (Arrais, MAURÃO, 2014). Caracterizando se por alterações no apetite ou peso, do sono e da atividade psicomotora, diminuição da energia (ARRAIS, ARAÚJO, et al, 2017).

A depressão pós-parto tem importantes consequências sociais e familiares, como o surgimento de sentimentos conflitantes tanto em relação ao bebê quanto à própria vida da gestante, inclusive com risco aumentado para o suicídio (Arrais, Araújo, et al, 2018). Diante da gravidade deste transtorno, a falta de informação e de um acompanhamento adequado pode dificultar o processo de prevenção e diagnóstico, sendo de extrema importância o acompanhamento de pré-natal, assim como o papel do enfermeiro neste processo (REIS, SOUZA, ET AL, 2018; HARTAMANN, MEDOZA, 2017).

É de suma importante que os profissionais que realizam o pré-natal ofereçam assistência contínua (ALVARES, AZEVEDO, et al, 2015). Tendo como objetivos da equipe de enfermagem junto ao pré-natal prevenir agravos, assim como diagnosticar os fatores de risco e fazer intervenções necessárias para a prevenção da depressão

pós-parto e suas consequências (GONÇALVES, PEREIRA, et al, 2018; REIS, SOUZA, 2018).

Dentre as medidas preventivas destacam-se o Pré-Natal que é o acompanhamento médico que toda gestante deve ter, de modo a manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê durante toda a gravidez (OLIVEIRA, TASSIA, et al, 2016). A Escala de Depressão de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS) que tem como objetivo avaliar os sintomas como ansiedade, sintomas motores e somáticos, irritabilidade, comportamento social, humor (Gonçalves, Pereira, et al, 2018; Lima, Ravelli, et al, 2016).

## 1. OBJETIVO

O estudo tem como objetivo relacionar a importância do acompanhamento adequado no Pré-natal e da Assistência de Enfermagem à prevenção da depressão Pós-parto. Pois, um olhar integral e o conhecimento técnico, científico do enfermeiro durante toda a gestação serão fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto.

## 2. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se em uma revisão de literatura integrativa, realizada através de pesquisa científica disponível no banco de dados da Scielo; Pubmed; Elsevier; Bvsalud e Ministério da Saúde, norteando-se pela pergunta: Qual a importância da enfermagem na prevenção e detecção à gestante com depressão pós-parto?

Para realizar a busca de dados nas bases citadas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, “Saúde da Mulher”, “Cuidado Pré-Natal”, “Depressão Pós-Parto”.

Foram estudados artigos publicados no período de 2014 até 2020 indexados nas bases de dados supracitadas. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português entre 2004 a 2020, indexados nas bases de dados supracitadas. Foram considerados como critérios de exclusão: publicações

internacionais, apenas na forma de resumo, com resultados repetidos e que não abordou o tema da pesquisa.

A partir das estratégias de busca foram encontradas 30 publicações. Em seguida, deu-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos, por meio da qual foram excluídos 9 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; 2 artigos estavam repetidos nas bases de dados. Deste modo, 19 artigos compõem a amostra final deste estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gravidez pode ser considerada um quadro estressante devido às alterações hormonais e emocionais envolvidas, que juntamente com fatores de risco e o contexto geral das mulheres podem levar ou agravar sinais e sintomas depressivos (HARTAMANN, MEDOZA, 2017).

Assim, a gravidez pode ser transformar em um evento estressante e que podem induzir a transtornos psicopatológicos susceptíveis de se manterem por longos anos, caso não sejam devidamente tratados (GONÇALVES, PEREIRA, et al, 2018).

Entre os transtornos destaca-se a depressão pós-parto (DPP), que se caracteriza em um episódio de depressão maior, que acomete de 10% a 20% das mulheres ocorrendo dentro das quatro primeiras semanas após o parto, durante as quais há a presença de humor deprimido, perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades (ARRAIS, MAURÃO, 2014; ARRAIS, ARAÚJO, et al, 2018; MOLL, MATOS, et al, 2019).

Os transtornos mentais da Depressão pós-parto incluem:

- Transtornos de ansiedade: devido à existência de sentimentos ambivalentes intensos na maternidade.
- Transtorno afetivo bipolar: doença crônica e recorrente que apresenta características do episódio depressivo maior.
- Transtornos psicóticos: incidindo em cerca de 1 a 2% das puérperas, sendo caracterizado por intensa labilidade do humor, agitação psicomotora e ideação paranóide de base alucinatória e os transtornos depressivos.

- *Baby blues*: que acomete de 50 a 70% das puérperas, sendo definido como estado depressivo mais brando, com surgimento geralmente no terceiro dia do pós-parto, caracterizando-se por fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si e sentimentos de incapacidade, e/ou remissão espontânea em duas semanas.

O aparecimento da depressão pode acontecer em qualquer fase da gestação, mais suscetível no período do terceiro trimestre, onde a gestante preocupa-se com a ocorrência do parto, surgindo dúvidas relacionadas às transformações da gravidez, ao trabalho de parto, a dificuldade que encontrará com os cuidados ao recém-nascido, sendo importante o início precoce do pré-natal com profissionais capacitados (ARRAIS, 2014; REIS, SOUZA, et al, 2018).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão na gestação destacam-se:

- Antecedentes psiquiátricos.
- Falta de suporte social, ou do parceiro.
- Problemas econômicos.
- Consumo de substâncias (álcool, drogas, sedativos, etc.).
- Uso de álcool e drogas.
- Violência doméstica.
- Abortos anteriores, partos anteriores complicados.
- Eclâmpsia e outras situações obstétricas de risco anteriores.
- Conflitos familiares.
- Gravidez de risco.
- Contexto sócio familiar como meio sociocultural.
- Gravidez na adolescência.
- Isolamento social.
- Ausência de projetos ou de preparação para o parto e acolhimento ao bebê.
- Expectativas negativas em relação ao parto e ao bebê.

Assim como a falta do apoio familiar, pois muitas vezes a gestante negligência o diagnóstico atribuindo os sintomas ao “cansaço” e “desgaste natural” da gestação (ARRAIS, 2017; ALVARES, 2015).

A gravidez na adolescência vem se tornando cada vez mais frequente, sendo que as mesmas geralmente não têm condições financeiras e emocionais para criarem seus filhos e por conta da não aceitação da família abandonam o lar e os estudos, favorecendo o desenvolvimento da depressão (GOMES, et al, 2019).

Assim necessita-se que a mulher tenha um cuidado integralizado, tanto na gestação quanto no período puerperal, de modo a minimizar o risco de desenvolver DPP e prevenir as consequências citadas. Tornando se importante que os profissionais de saúde elaborem estratégias de prevenção e identificação precoce dos sinais e sintomas depressivos, oferecendo uma assistência mais humana, adequada e mais qualificada, sendo importante o início precoce do pré-natal com profissionais capacitados (TEMOTEO, et al, 2019).

### 3.1. PRÉ-NATAL

O diagnóstico precoce da DP é fundamental para permitir intervenções rápidas da equipe de saúde, proporcionando orientação, apoio psicológico e médico. O pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê (ANDRADE, et al, 2017).

De acordo com a Lei do Exercício de Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pelo Enfermeiro. O mesmo possui embasamento teórico científico assim como respaldo legal para prestar assistência no pré-natal de baixo risco (GOMES, et al, 2019).

É de extrema importância que as gestantes tenham um acompanhamento adequado, com direito a consultas agendadas e de realizar os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para controle e detecção de patologias e receber orientações sobre evolução da gestação. Tornando a assistência da equipe de saúde uma ferramenta para a prevenção de complicações no decorrer da gestação e parto. Devendo a gestante ser acompanhada por uma equipe Multiprofissional (ALVARES, et al, 2015; GOMES, et al, 2019).

Neste caso é importante o Profissional da Enfermagem olhar a gestante como um todo, juntando esforços e conhecimentos identificando suas necessidades não somente físicas, mas psicológicas e emocionais. Assim como trabalhar e detectar adequadamente os fatores de risco e de proteção para ajudá-la a aumentar seu nível de enfrentamento nas diversas situações (ALVARES, 2015).

A atuação do enfermeiro habilitado e qualificado é imprescindível no pré-natal, para poder atender as necessidades da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal com conhecimentos adequados e atualizados, de forma a oferecer uma assistência eficaz e contínua junto à gestante. Implementando ações educativas, garantindo uma assistência completa e contínua ao longo de todo período gestacional (OLIVEIRA, et al, 2016).

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, sanando dúvidas, mantendo a mulher orientada. Realizando as consultas de pré-natal humanizada e qualificada, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um concepto saudável (ALVARES, et al, 2105).

- Consulta qualificada: deve seguir um roteiro, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais, obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral. Realizando um trabalho de educação em saúde e o cuidado humanizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) garantindo uma relação baseada no diálogo entre os profissionais e usuárias, portanto, fundamentais para uma assistência de qualidade para as gestantes. O diferencial da consulta de enfermagem está relacionada a escuta atenta do enfermeiro fazendo com que as gestantes tenham liberdade para se expressar (REIS, et al, 2018).

Um elemento importante para a identificação da DPP se dá pela utilização de estratégias como os encontros de gestantes. Essas reuniões educativas com as gestantes possibilitam ao enfermeiro transmitir conhecimento acerca do processo gestacional, favorecendo a identificação das necessidades de cada usuária. Dando

a oportunidade das mulheres de dividir seus medos e suas angústias, de esclarecer as dúvidas, enriquecendo a troca de experiências e conhecimentos entre as mesmas (ARRAIS, et al, 2014).

O Profissional de Enfermagem deve realizar a busca ativa da gestante assim como conhecer o meio em que a mesma convive, uma vez que o local onde reside assim como o meio e a comunidade interfere na gestação. Podendo servir como agravante na Depressão. Essas visitas devem ser feitas regularmente ou conforme protocolo da instituição, nelas o profissional consegue identificar outros fatores de risco, montando estratégias de intervenção específica para a gestante (DIAS, 2018).

Outro elemento importante no processo de investigação e rastreamento da DPP é a utilização de escalas, como um exemplo a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS), que pode ser aplicada por profissional da saúde treinado, visando o rastreamento e necessidade de diagnóstico mais completo. Podendo ser utilizada dentro de 8 semanas pós-parto. Também pode ser aplicada para triagem de depressão durante a gravidez (GONÇALVES, PEREIRA, et al, 2018).

Desenvolvida em 1987 a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, validada e aplicada no Brasil é uma escala autoaplicável, composto por 10 itens, dividida em graduações de 0 a 3, medindo a presença e a intensidade dos sintomas de depressão nos últimos sete dias. O instrumento contém em seu cabeçalho a identificação da mãe, do bebê e do aplicador da escala e segue com perguntas direcionadas a mãe (DIAS, et al, 2018; LIMA, et al, 2016).

Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	
1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.	2. Tenho tido esperança no futuro.
Tanto como dantes	Tanta como sempre tive
Menos do que antes	Menos do que costumava ter
Muito menos do que antes	Muito menos do que costumava ter
Nunca	Quase nenhuma
3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.	4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.
Sim, a maioria das vezes	Não, nunca
Sim, algumas vezes	Quase nunca
Raramente	Sim, por vezes
Não, nunca	Sim, muitas vezes
5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.	6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.
Sim, muitas vezes	Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las
Sim, por vezes	Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes
Não, raramente	Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
Não, nunca	Não, resolvo-as tão bem como antes
7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.	8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.
Sim, quase sempre	Sim, quase sempre
Sim, por vezes	Sim, muitas vezes
Raramente	Raramente
Não, nunca	Não, nunca
9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.	10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.
Sim, quase sempre	Sim, muitas vezes
Sim, muitas vezes	Por vezes
Só às vezes	Muito raramente
Não, nunca	Nunca

As respostas devem ser pontuadas em 0, 1, 2 e 3. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 devem ser pontuadas inversamente (3, 2, 1, 0). Ao final cada item é somado para se obter uma pontuação total. Uma pontuação igual ou maior que 12, indica probabilidade para depressão (Gonçalves, et al, 2018).

### 3.2. LEI REGULAMENTADORA DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986 e seu Decreto regulamentador Decreto n.º 94.406/87, além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (Coren).

Sendo assim, vale considerar o artigo 11 da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 o qual dispõe das atividades abaixo previstas ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, bem como estabelecido no artigo 8º, alínea “h” do Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987 (Planalto, Ministério da Saúde, 2018):

- A assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera.
- O acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e execução do parto sem distorcia.
- Realizar atividades de educação em saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem na Resolução COFEN 223/1999, também dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal e considera a abrangência da assistência do profissional nesta atividade.

Relacionada a esta questão, o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada, do Ministério da Saúde, 2005, ressalta que um dos seus princípios fundamentais recomendados pela Organização Mundial da Saúde, é que a atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve ter uma assistência multidisciplinar, considerando o enfermeiro um destes componentes.

Assim como a operacionalização do Processo de Enfermagem por meio da Consulta de Enfermagem, conforme Resolução COFEN 358/2009, para garantir a

qualidade assistencial e atender o que está preconizado nos Programas de Atenção Básica da Saúde pelo Ministério da Saúde.

## CONCLUSÃO

O olhar integral e o conhecimento técnico e científico do enfermeiro durante toda a gestação são fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo programas e métodos para interagir com as gestantes e familiares assim criando vínculos de confiança onde ela se sentirá mais segura, tendo um local para expressar seus medos e tirar suas dúvidas estando mais bem preparada para o momento do parto e pós-parto.

Fica claro a necessidade dos enfermeiros estarem atentos aos sinais e sintomas da depressão, considerando a história prévia da gestante, se existe algum fator de risco para desenvolver a patologia, para que assim possa ocorrer à prevenção da doença, identificação precoce e minimizando os seus agravos, proporcionando um cuidado de qualidade e humanizado com o tratamento adequado.

Considerando os resultados obtidos neste estudo, cabe a enfermagem uma dedicação total, de modo a criar estratégias capazes de proporcionar às gestantes o apoio que precisam de forma eficiente e humanizada. Faz-se necessária do enfermeiro estar buscando sempre atualização, aprimorando suas técnicas e a executando com proficiência.

## REFERÊNCIAS

ALVARES, L. B., de Azevedo, G. R., & de Sampaio Neto, L. F. (2015). Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 17(4), 222-225.

ALVARES, Lucas Bondezan; AZEVEDO, Gisele Regina de; NETO, Luiz Ferraz de Sampaio. Depressão Puerperal: A Relevância Dada Pela Equipe Multiprofissional De Saúde E a Percepção Das Usuárias. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, ed. 17, no. 4 (2015).

ANDRADE, Marcela et al . Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p.8-13, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16472160201700030002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16472160201700030002&lng=pt&nrm=iso)>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 828-845, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16450086201700030016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16450086201700030016&lng=pt&nrm=iso)>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 38, n.4, p.711-729, Oct. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932018000500711&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932018000500711&lng=en&nrm=iso)>.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000100251&lng=en&nrm=iso)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.**

BRASIL. Presidência da República Casa Civil - LEI No 7.498, de 25 de junho de 1986. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm)

COREN. **Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem.** São Paulo. 2018. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 52 - 62, jul. 2018. ISSN 2359-0424. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>>.

GOMES CBA, DIAS RS, SILVA WGB, PACHECO MAB, SOUSA FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto**

**Contexto Enferm** [Internet]. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

GONÇALVES, Ana Paula; PEREIRA, Paloma Sousa, et al. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 10, 2018.

GONÇALVES, Carmen Luiza da Silva. **Preparo e intervenções dos profissionais da estratégia de saúde da família frente à depressão pós-parto**. 2017. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2017.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.9, e00094016, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso)>.

LIMA, Nadiane Cristina de; RAVELLI, Ana Paula Xavier; MESSIAS, Lara Simone Floriano; SKUPIEN, Suellen Vienscoski. Depressão pós-parto baseada na escala de edimburgo. **Rev. Conexão**. v.12.i2.0008. Revista Conexão UEPG 12, no. 2 (2016). DOI: 10.5212

MOLL, M. F., MATOS, A., RODRIGUES, T. A., MARTINS, T. S., PIRES, F. C. & PIRES, N. A. S. (2019). Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. Enferm. UFPE on line**, 2019; 13 (5): 1338-1344.

OLIVEIRA, Andreza Maria de; TASSIA, Regine de Moraes; ALVES, Andréa Oliveira de; AZEVEDO, Rosangela Diniz; CAVALCANTE, Dulcian Medeiros de AZEVEDO. "Conhecimento De Profissionais Da Estratégia Saúde Da Família Sobre Depressão Pós-parto." **Journal of Nursing and Health** 6, no. 1 (2016).

REIS, Thais; SOUZA, Maria; PAULA, Rosieny; SILVA, Caroline; CAMILO, Andreia; RESENDE, Marcio. (2018). Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Esp.. S1069-S1075. 10.25248/REAS134\_2018.

TEMÓTEO, Mainara Pereira; GOMES, Elena de Souza; PIRES; Lisandra Gonçalves; SILVA, Marcell Schwenck Alves; CARVALHO, Daniela Schimitz de. Fatores associados à depressão pós-parto e instrumento para o diagnóstico precoce. **Anais do Seminário Científico da FACIG**, n. 4, 2019.

*Recebido em 17/11/2021*

*Versão corrigida recebida em 15/03/2022*

*Aceito em 10/11/2022*

*Publicado online em 15/12/2022*