

# DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UM OLHAR CRITERIOSO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ana Carolina Oliveira de Souza<sup>1</sup>

Alana Vieira dos Santos<sup>1</sup>

Luana Thaynar Correia de Souza<sup>1</sup>

Simonize Santos Lima<sup>1</sup>

Tainara Alves dos Santos<sup>1</sup>

Max Oliveira Menezes<sup>2</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) apresenta um imenso impacto social no mundo, pois trata-se de uma doença grave que pode desencadear consequências incapacitantes e que necessita de tratamento adequado. O estudo tem como objetivo conhecer a assistência de enfermagem designada para mulheres com quadro de depressão pós-parto, bem como, sensibilizar profissionais e acadêmicos de áreas afins para aspectos relacionados ao diagnóstico, percepção familiar e tratamento da DPP em puérperas. Foi realizada uma revisão integrativa contemplando as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram identificados 232 publicações potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão. Observou-se que a DPP, por se constituir como uma doença emergente, que afeta diretamente a saúde da mulher e conseqüentemente sua relação com seus familiares e bebê, deve ser detectada precocemente, preferencialmente no pré-natal. Conclui-se que é preciso adquirir habilidade para prestar assistência às mulheres, pois é necessário que hajam pessoas capacitadas e que estas trabalhem de forma integral.

## PALAVRA-CHAVE

Depressão; período pós-parto; Enfermagem.

## ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) has an immense social impact in the world, since it is a serious illness that can lead to incapacitating consequences and requires adequate treatment. The aim of this study is to know the nursing care designated for women with postpartum depression, as well as to sensitize professionals and academics in related areas to aspects related to diagnosis, family perception and treatment of PPD in puerperal women. An integrative review was carried out contemplating the following steps: identification of the theme and selection of the research hypothesis; establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies, search in the literature; definition of the information to be extracted from the selected studies, interpretation and discussion of the results, presentation of the knowledge review / synthesis. We identified 232 potentially eligible publications for inclusion in this review. It was observed that PPD, as an emerging disease that directly affects women's health and consequently their relationship with their family and baby, should be detected early, preferably in the prenatal period. It is concluded that it is necessary to acquire the ability to provide assistance to women, since it is necessary that there be trained people and that they work in a comprehensive manner.

## KEYWORDS

Depression. Postpartum period. Nursing

## INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas. Nesse período, a mulher poderá vivenciar diversas sensações, entre as quais estão a sensação de mutilação do seu corpo, em resposta ao processo gravídico. Dessa forma, a partir do parto, é possível identificar um sentimento de vazio, de solidão, em que as atenções não estarão voltadas para ela e sim para o recém-nascido (TOLENTINO *et al.*, 2016).

As condições de vida da mulher durante a gestação e pós-parto exercem um papel fundamental no desenvolvimento de um transtorno depressivo. No entanto, a etiologia da depressão não se determina apenas por fatores isolados, mas, por uma combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos (SILVA *et al.*, 2010).

A depressão pós-parto (DPP) apresenta um imenso impacto social no mundo, pois trata-se de uma doença grave que pode desencadear consequências incapacitantes e que necessita de tratamento adequado (DRURY *et al.*, 2016).

A DPP manifesta-se com um quadro clínico específico e traz grandes prejuízos ao recém-nascido, à mãe, à família e ao vínculo entre eles. Instala-se geralmente em primíparas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, especialmente aquelas que estão inseridas em um núcleo familiar instável ou que tiveram uma gravidez complicada (FÉLIX *et al.*, 2013).

Durante a interação social, as mães com depressão pós-parto mostram mais afeto negativo e interação menos com seus recém-nascidos do que mães que não apresentavam essa patologia, podendo mostrar retraimento. Dentre a sintomatologia, a depressão pós-parto pode ser caracterizada por desânimo, indisposição para a realização de atividades e falta de entusiasmo, perturbação emocional, choros frequentes, ansiedade e estresse do parto (COUTINHO *et al.*, 2007).

Embora possua aspectos semelhantes a outros tipos de depressão, a DPP possui diferentes níveis de acontecimentos, a saber: blues ou tristeza materna, depressão e psicose pós-parto. O tratamento para esses quadros incluem desde o apoio familiar até o tratamento pelo profissional de saúde mental (RUSCHI *et al.*, 2007).

Após a confirmação do diagnóstico, o tratamento adequado para a depressão pós-parto, torna-se indispensável, ainda, a avaliação oportuna e integrada dos diversos profissionais (psiquiatras, psicólogos, obstetras, enfermeiros) que atuam no serviço público de saúde, seja na atenção primária ou secundária, pois são os principais responsáveis por oferecer o suporte necessário a essa fase tão importante da maternidade (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Atualmente, vários instrumentos são implementados em estudos como parte da estratégia de busca ativa da depressão puerperal, como exemplo o Edimburg Depression Postpartum Scale (EDPS), Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), Hopkins Symptom Check List (SCL-25) e Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20). Tais instrumentos variam de acordo com o número de perguntas e nas categorias de sintomas abordados (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Nesse âmbito, o enfermeiro precisa ter conhecimento há cerca da DPP, uma vez que este profissional constitui, desde a atenção básica, a porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental (NOGUEIRA *et al.*, 2013).

O enfermeiro desempenha uma série de atribuições que envolvem o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, possibilitando a identificação de demandas assistenciais relacionadas com a saúde mental da mulher e com o desempenho do papel de mãe (JORDÃO *et al.*, 2017).

Acredita-se que a união de forças entre os profissionais de saúde e os familiares podem transformar o momento da DPP em uma fase de confiança e acolhimento para a mulher, possibilitando a exposição de sentimentos (RIBEIRO *et al.*, 2009). Assim, a questão que norteia este estudo é: Quais as atuações da equipe de enfermagem frente a depressão pós-parto? O objeto desse estudo é conhecer a assistência de enfermagem designada para mulheres com quadro de depressão pós-parto, bem como, sensibilizar profissionais e acadêmicos de áreas afins para aspectos relacionados ao diagnóstico, percepção familiar e tratamento da DPP em puérperas.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo englobando artigos com publicação entre 2007 à 2017.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas que apoiam a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Ela permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita gerar conclusões genéricas a respeito de uma área particular. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Para formatação dessa revisão, foram adotadas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (GERALDI *et al.*, 2012).

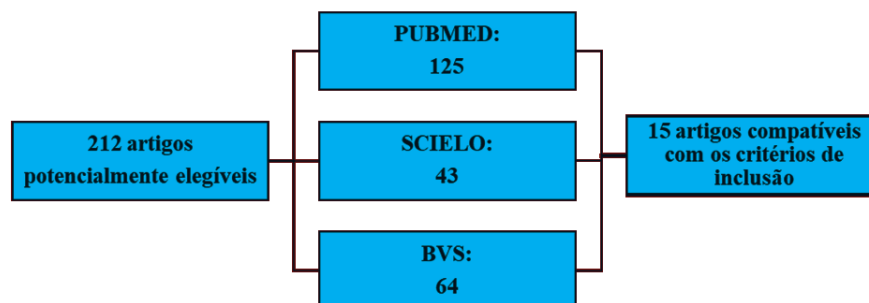
O estudo está composto com artigos extraídos das bases de dados, PUBMED, SCIELO e BVS. Como critérios de inclusão, foram adotadas publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra entre os anos de 2007 a 2017. Foram excluídas as publicações pagas para seu acesso e que não responderam aos objetivos propostos.

Foram pesquisados os descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) disponível na Biblioteca Virtual em Saúde: Depressão, período pós-parto, enfermagem. Para pesquisa na base PUBMED foram consultados os descritores disponíveis no MESH, a saber: depression and Postpartum and nurse.

Na primeira estratégia de busca utilizamos os descritores depressão, período pós-parto e enfermagem ligados com operador booleano "AND", obtivemos 107 artigos das bases de dados BVS e SCIELO. Na segunda etapa da abordagem e pesquisa utilizamos depression AND postpartum AND nurse, obteve 125 artigos.

Após esta etapa, foram identificados 232 publicações potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão. Para filtragem dos artigos, foram estabelecidas duas etapas: na primeira, foi realizada análise dos títulos e resumos, confirmando se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e os critérios de inclusão. Na segunda etapa, foi realizada a leitura integral dos artigos. A amostra foi consolidada com 15 artigos (Figura 01).

Figura 1: Distribuição dos artigos por base de dados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Para avaliação do nível de evidência dos estudos incluídos foi adotado o critério do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine- Levels of Evidence (2009), que considera cinco níveis hierárquicos e suas subdivisões, descritos respectivamente em **1a**: análises sistemáticas (com homogeneidade) de ensaios clínicos randomizados, **1b**: Ensaios controlados aleatórios individuais (com intervalo de confiança limitado), **1c**: ensaios clínicos randomizados ou todos ou nenhum, **2a**: análises sistemáticas (com homogeneidade) de estudos de coorte, **2b**: estudo de coorte individual ou ensaios controlados randomizados de baixa qualidade (por exemplo, <80% de seguimento), **2c**: Pesquisa “Resultados”; estudos ecológicos, **3a**: revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle, **3b**: estudo caso-controle individual, **4**: série de casos (e coorte de baixa qualidade e estudos caso-controle), **5**: opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita, ou baseada em fisiologia, pesquisa em banco ou “primeiros princípios”.

Para análise de dados, será utilizada a avaliação qualitativa, por visar à compreensão interpretativa dos fatos, colocando o pesquisador diante de um material de trabalho constituído que o levará a trilhar por caminhos subjetivos em busca da complexidade dos fenômenos e da sua compreensão (GOLDENBERG et al.,2010).

Para contextualização dos resultados e discussões foram utilizadas duas categorias: Entendendo a Depressão Pós-parto e Assistência de enfermagem destinada aos casos de Depressão Pós-parto.

O presente estudo, não requer apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois o mesmo aborda dados de domínio público. Mesmo assim, serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos foram publicados entre 2007 e 2017. Foram extraídos artigos bases de dados BVS, PUBMED e SCIELO. Predominou-se estudos brasileiros, todavia estudos norte americanos também integram a amostra. A maioria dos artigos foram baseados em entrevistas com Enfermeiros, a respeito da DPP. As características gerais dos estudos estão apresentadas no Quadro 1.

QUADRO1 – Apresentação dos artigos inclusos na revisão integrativa mediante busca nas bases BVS, PUBMED e SCIELO, 2007 a 2017.

Título	Autor	Ano	Revista	Nível de evidência	Base de dados
1.Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde	RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F.C	2007	Ciência e Saúde Coletiva- Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva	5	SCIELO
2. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira	RUSCHI, G. E. C	2007	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	2C	SCIELO

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Revista</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Base de dados</b>
3. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto	SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L	2007	Revista Psico-USF	1B	SCIELO
4. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal.	BERETTA, M. I. R.; ZANETI, Débora J.; FABBRO, M.R.C.; FREITAS, M. A; RUGGIERO, E. M. E.; DUPAS, G.	2008	Revista Eletrônica de Enfermagem	5	BVS
5. Depressão pós-parto: considerações teóricas	COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A	2009	Revista Estudo e Pesquisas em Psicologia	5	BVS
6. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão Pós-Parto	RIBEIRO, W. G.; ANDRADE, M	2009	UFF- Universidade Federal Fluminense- "Informe-se em promoção da saúde"	5	BVS
7. Depressão pós parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família	SILVA F.C.S; ARAÚJO T.M, ARAÚJO M.F.M, CARVALHO C.M.L, CAETANO J.A	2010	Acta Paulista de Enfermagem	2B	SCIELO
8. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: Ações do enfermeiro no pré-natal.	VALENÇA C. e GERMANO R	2010	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2B	BVS

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Revista</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Base de dados</b>
9.. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática	SCHARDOSIM e HELDT	2011	RGE- Revista Gaúcha de Enfermagem	1A	SCIELO
10. Assistência de enfermagem na Detecção da Depressão Pós-Parto	SOBREIRA, N. A. S.; PESSÔA, C. G. O	2012	Revista Enfermagem Integrada	5	BVS
11. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura	FÉLIX, T.A., et al	2013	Revista Electrónica Trimestral de Enfermería- Enfermería Global	3B	SCIELO
12. Depressão pós-parto: uma reflexão teórica	LANDIM, L. S.; VELOSO, L. S.; AZEVEDO, F. H. C.	2014	2014	5	BVS
13. The Neurobiological Impact of Postpartum Maternal Depression: Prevention and Intervention Approaches.	DRURY, S.S et al	2016	HHS Public Access	2B	PUBMED
14. Depressão Pós parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas	TOLENTINO, E.C et al	2016	Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança	5	BVS
15. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz	JORDÃO, R.R. et al	2017	Revista Eletrônica de Enfermagem	1A	BVS

FONTE: dados da pesquisa, 2017.



## ENTENDENDO A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A DPP, por se constituir como uma doença emergente, que afeta diretamente a saúde da mulher e conseqüentemente sua relação com seus familiares e bebê, deve ser detectada precocemente, preferencialmente no pré-natal (TOLENTINO *et al.*, 2016).

A prevenção se faz muito importante e a atuação da enfermagem é crucial diante o problema. No entanto, o que é observado é a preocupação das equipes com características biológicas e fisiológicas dos períodos gravídicos e do puerpério, dando pouca prioridade à saúde mental (SARAIVA; COUTINHO; 2007).

Os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica, tornando-se um cuidado holístico (VALENÇA; GERMANO, 2010). Nessa fase a mulher encontra-se exposta a maiores riscos de aparecimento de transtornos mentais em relação a outras fases da vida, uma vez que as suas defesas, tanto físicas quanto psicossociais, são direcionadas à proteção e vulnerabilidade do bebê (BERETTA *et al.*, 2008).

Nota-se que a maioria dos profissionais de enfermagem não tem uma definição formada do que seja depressão pós-parto, no entanto conseguem relacionar a patologia a partir de diversas características apresentadas pela mulher (SARAIVA; COUTINHO; 2007).

É evidente a dificuldade da equipe de enfermagem para identificar possíveis sintomas que estão relacionados à etiologia da DPP. Esta aparenta ser multideterminada por influências genéticas, estressores psicológicos, contexto cultural e mudanças fisiológicas (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Os sinais e sintomas apresentados por essas mulheres, por muitas vezes podem ser detectados durante o pré-natal. Estas apresentam características como tristeza intensa, choro persistente, baixa estima, o que nos permite uma ação mais rápida e eficaz quanto à prevenção da depressão pós-parto (LANDIM *et al.*, 2014; SILVA; ARAÚJO, 2010).

Para facilitar o processo de investigação e rastreamento da DPP são utilizadas escalas as quais são aplicadas por uma equipe multiprofissional que envolvem médicos obstetras e psiquiatras, enfermeiros, obstetras e psicólogos (SCHARDOSIN; HELDT, 2011).

A principal escala de auto avaliação dentre as existentes é a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) sendo o instrumento mais utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos no período pós-parto. É um instrumento de auto registro o qual é composto por 10 enunciados que recebem uma pontuação de 0 à 3, essa pontuação depende da presença ou intensidade dos sintomas. A EPDS é de simples aplicabilidade e interpretação (RUSCHI *et al.*, 2007).

No que diz respeito aos fatores desencadeantes da DPP, foi possível observar nos estudos incluídos que, além do baixo nível socioeconômico e de escolaridade, transtornos familiares e conjugais, outros fatores estão intrinsecamente associados à DPP, tais como, o histórico prévio ou familiar de transtorno mental, a gestação não planejada e o baixo suporte social (SILVA, *et al.*, 2010)



A DPP deve ser minimizada visto que, acarreta alterações e perturbações à puérpera, pode-se intervir nestes casos através da terapia medicamentosa ainda no período de amamentação (LANDIM *et al.*, 2014).

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DESTINADA AOS CASOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

De acordo com os estudos, a enfermagem cita a importância de agir em equipe, estabelecer vínculos, realizar uma abordagem familiar para que haja uma resposta positiva na prevenção e tratamento da depressão pós-parto. É essencial frisar a importância não só da enfermagem, mas da equipe multiprofissional, que, através de um conjunto de atividades pode favorecer e beneficiar o paciente (FELIX *et al.*, 2013).

O uso de ferramentas alternativas é um fator muito importante para a assistência da enfermagem designada para os casos de depressão pós-parto. Além das ferramentas leves e mais comuns como anamnese, exame físico, foi possível encontrar também instrumentos conhecidos como Escala de Edimburgo. A EPDS é um instrumento usado apenas para esta finalidade, considerada de fácil aplicação e utilizada para detectar DPP na atenção primária (FELIX *et al.*, 2013).

O conceito de saúde voltado para a DPP, deve romper com as barreiras de visão mecanicista do corpo e assistencialista do cuidado dessas puérperas, e focar no diálogo, práticas entre profissionais e clientes e socialização de saberes, igualmente na prevenção e na cura. Mesmo diante das dificuldades encontradas, é necessário que os profissionais de enfermagem persistam no sentido de que sejam implementadas atividades voltadas à DPP, visando assim a melhoria das ações educativas no pré-natal e conseqüentemente que o profissional enfermeiro seja reconhecido nesse contexto como uma peça chave na detecção da depressão pós-parto (RIOS; VIEIRA, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão pós-parto é um problema de saúde crescente. Exige dos profissionais de enfermagem uma assistência qualificada, capaz de identificar e intervir com objetivo de reduzir ou sanar quaisquer danos causados pelo distúrbio.

O trabalho do enfermeiro vai muito além do cuidar físico, requer uma sensibilidade maior capaz de fornecer além do cuidado essencial, um apoio psicológico. É notório o grande desafio dos profissionais frente ao cuidar das puérperas acometidas por distúrbios pós-parto, o que cabe aos serviços de saúde a aquisição de instrumentos para identificar precocemente, tratar e/ou encaminhar essas gestantes e puérperas com alguma predisposição depressiva, considerando a gravidade do caso.

Considerando os resultados obtidos neste estudo, cabe a enfermagem uma dedicação total, a fim de criar estratégias capazes de proporcionar a essas puérperas o apoio que precisam de forma eficiente e humanizada.

## REFERÊNCIAS

- BERETTA, M. I. R. et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n. 4, p.966-78, dez., 2008.
- COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A.; Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, ano 8, n°3, P. 759-733, 2° semestre de 2008.
- DRURY, S.S et al. The Neurobiological Impact of Postpartum Maternal Depression: Prevention and Intervention. *Approaches Child AdolescPsychiatrClin N Am*; 25(2):179-200, Abril 2016.
- GERALDI, A.P et al. Definições do controle social em saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**. V. 8, n. 8, p. 101-113 | 2012.
- GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 2010.
- LANDIM, L. S. et al. Depressão pós-parto: uma reflexão teórica. **Revista Saúde em Foco**. Teresina, V.1, n°2, art 1. P. 41-59, Ago-Dez 2014.
- Oxford Centre for Evidence-based Medicine: **levels of evidence** (March 2009) [Internet]. 2009 Mar Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>.
- RIBEIRO et al. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, saúde & doenças**. V.15, n.3, P.671- 682, 2014.
- RIBEIRO, W. G; ANDRADE, M; O papel do enfermeiro na prevenção da depressão Pós-Parto. **Informe-se em promoção da saúde**. V.5, n.1.p.07-09, 2009.
- RIOS, C. T. F. et al. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, n.12, v.2:p.477-486, 2007.
- RUSCHI, G. E. C. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**. v.29, n.3, pp.274-280, 2007.
- SOBREIRA, N. A. S.; PESSÔA, C. G. O; Assistência de enfermagem na Detecção da Depressão Pós-Parto. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG - V.5

- N.1 - Jul./Ago. 2012.

SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. A estrutura das representações sociais de mães puerperas acerca da depressão pós-parto. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 319-326, jul./dez. 2007.

Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puerperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paul Enferm** 2010;23(3):411-6

TOLENTINO, E.C *et al.* Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puerperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** –;14(1):59-66; Abril 2016.

FÉLIX, T.A., *et al.* Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeria Global**. n. 29.p. 420-435, 2013.

Jordão, R.R., et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. **Rev. Eletr. Enf.** 2017.19:a10.

VALENÇA C.*et al.* **Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal** Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun.2010

SCHARDOSIM e HELDT. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) vol.32 no.1 Porto Alegre Mar. 2011

---

**Data do recebimento:** 3 de Dezembro de 2017

**Data da avaliação:** 10 de Dezembro de 2017

**Data de aceite:** 15 de Dezembro de 2017

---

1. Acadêmicas de Enfermagem Universidade Tiradentes. E mail contato: tainaraalves\_13@hotmail.com

2. Professor Assistente UNIT- Orientador. maxoliver19@hotmail.com

