

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

THE NURSING PROFESSIONAL OF THE HEALTH STRATEGY OF FAMILY FACING POSTPARTUM DEPRESSION

Maria Thereza Mendes do Amaral¹

Rachel Brinco de Souza²

Resumo: OBJETIVO: o objetivo desse estudo se da em saber sobre a atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Valença, RJ. MÉTODO E MATERIAIS: trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. No município há 19 ESFs, porém foram selecionadas 9 estratégias, porém apenas 5 quiseram participar. Foi passado um formulário do Google Forms

junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o email dos enfermeiros selecionados, porém obtivemos apenas retorno de 5. A coleta de dados foi por meio de entrevista semi estruturada. RESULTADOS: Através dos dados obtidos, foi visto que as enfermeiras apresentam dificuldades na identificação dos sinais e sintomas da DPP, assim como abordagem devido

1 Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Valença. Valença, RJ

2 Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Professora do Centro Universitário de Valença, Valença, RJ



as dificuldades encontradas tanto pela não adesão das gestantes nas consultas de pré-natal o que dificulta a adesão dessa gestante para as consultas de puerpério na unidade e a rotina de trabalho das enfermeiras o que dificulta o rastreamento. Sendo questionadas sobre a utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg. **CONCLUSÃO:** Com a falta de adesão dessas puérperas nas consultas dificulta muito a identificar os sinais e sintomas da Depressão Pós-Parto, o enfermeiro deve buscar a população para mais próximo da unidade na realização de educação em saúde na estratégia, criando vínculos além de da as puérperas autonomia sobre seus cuidados. O profissional deve trabalhar junto com sua equipe ações de educação permanente, capacitando assim os agentes comunitários de saúde na identificação, pois,

esse profissional que aproxima a comunidade até a estratégia, o que facilita adesão dos usuários no serviço de saúde.

Palavras - chaves: Saúde da Mulher, Estratégia de Saúde da Família, Enfermagem, Pré-natal, Depressão pós-parto

Abstract: **OBJECTIVE:** The objective of this study is to find out about the role of nurses in Family Health Strategies (FHS) in the city of Valença, RJ.**METHODS AND MATERIALS:** This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach. There are 19 ESFs in the municipality, but 9 strategies were selected, however only 5 wanted to participate. A Google Forms form was sent along with the Free and Informed Consent Form to the email of the selected nurses, but only 5 were returned.



Data was collected through a semi-structured interview. RESULTS: Through the data gathered, it was seen that nurses have difficulties in identifying the signs and symptoms of PPD, as well as an approach due to the difficulties encountered both because of the nonadherence of pregnant women in prenatal consultations, which makes it difficult for these pregnant women to adhere to postpartum consultations at the unit and the nurses' work routine, which makes tracking difficult. The use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale is being questioned. CONCLUSIONS: With the lack of adherence of these puerperal women in the consultations, it is very difficult to identify the signs and symptoms of Postpartum Depression, the nurse must seek the population closer to the unit in carrying out health education in the stra-

tegy, creating bonds besides giving the postpartum autonomy over their care. The professional must work together with their team in the actions of permanent education, thus, empowering community health workers in the identification, therefore this professional brings the community closer to the strategy, which facilitates users' adherence to the health service.

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

INTRODUÇÃO

O puerpério é considerado como um período do ciclo gravídico que inicia logo após o parto e perdura aproximadamente por três meses, sendo marcado por várias alterações fisiológicas,



psicológicas e sociais, pois nessa fase ocorrerá a reorganização da rotina da mãe e da família para englobar o bebê. Vê-se que este é um momento que requer maior atenção da equipe de saúde da família na identificação e prevenção de algumas complicações que causam o sofrimento mental, a exemplo da tristeza puerperal também conhecida como baby blues, transtorno psicótico puerperal, e depressão puerperal (IACONELLI,2005).

No Brasil, a Depressão Pós-Parto (DPP) atinge uma a cada cinco mulheres. Podendo ser identificado entre o primeiro mês de vida da criança e até um ano após o nascimento do mesmo. Os sinais e sintomas da DPP, não necessariamente podendo surgir após o parto, surge durante a gestação, sendo que aproximadamente 50% surgem durante essa fase, porém não são detec-

tados.

Preocupa-se é que muitas das vezes as mulheres têm medo de se quer falar ou procurar ajuda, visto que vivemos em uma sociedade cujo papel social da mulher, ainda é gerar e cuidar dos filhos. Então o medo de julgamentos, sendo ele feito até em suas próprias casas, não as permitem que a mulher venha a vencer esse obstáculo e procurar ajuda de profissionais. Sem contar em uma parte das mulheres, que por ser sentirem culpadas pelos sentimentos comuns da depressão como: desconexão com o filho tende a ser ainda mais depressivas e por consequência, elas (mães) tenham mais dificuldade em identificar que a situação vivida é de fato fruto de uma depressão pós-parto e não algo que ela mesma tenha total controle.

No começo do pós-par-



to, especificamente entre o 2º ao 5º dia, a mulher realmente sofre de fato, com que é comumente chamado de Baby Blues.

O Baby Blues nada mais é que uma troca de humor repentina, a tristeza profunda com a maternidade, a insegurança, medos com a relação a amamentação, com seu próprio corpo, a ansiedade com a nova vida que a mesma terá que cuidar e suprir necessidades. Ao passar dos dias ela pode desenvolver uma leve psicose, com até mesmo cuidados demasiados com a criança.

A diferença do Baby Blues para a de fato depressão pós-parto (DPP) é a severidade dos sintomas que a mulher tem apresentado, pois com alguns sintomas citados a cima concluímos que o Baby Blues nada mais é que uma tristeza em relação ao período de pós parto, aonde realmente a mulher está mais sensí-

vel, ou em ansiedade e até mesmo o medo durante a gestação. A depressão já envolve sintomatologias mais graves, em que a mulher pode tentar tirar sua vida (suicídio) ou até mesmo pensar em formas de morte da criança, em uma psicose ou delírio.

Segundo Leônidas e Camboine (2016), através do pré-natal, o enfermeiro é o profissional que mantém um contato contínuo durante a gestação e este deve ter sensibilidade para compreender a gestante, ouvir e dialogar com ela, conhecendo seus medos frente à maternidade, podendo ajudá-la a enfrentá-los.

Entende-se que atenção primária é a primeira porta de acesso dos usuários, além de ser educação em saúde permanente, sendo de fundamental importância que o enfermeiro crie vínculos com seu território de atuação.

O tema deste estudo é a



depressão pós-parto na Atenção Primária em saúde mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família.

Visa assim buscar com enfermeiros o que sabem sobre a DPP e o que isso pode prejudicar no vínculo materno e o relacionamento de mães com seus bebês.

Considera-se um tema bastante delicado, que será apresentado de forma respeitosa e carinhosa a todas as gestantes/puérperas do município de Valença, em suas devidas estratégias de saúde da família.

A partir do que foi exposto o objetivo desse estudo visa analisar como se dá a atuação do enfermeiro a puérperas com depressão pós-parto.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abor-

dagem qualitativa cujo campo de estudo refere-se a um município com 19 equipes de ESF, porém foram selecionadas 9 estratégias para este estudo, e apenas 5 quiseram participar.

A coleta de dados foi por meio de entrevista semi-estruturada com formulário do Google Forms junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise de dados utilizou-se o método de análise de conteúdo de Minayo.

RESULTADO

A tabela 1, caracteriza o perfil das entrevistadas onde tem-se o perfil do enfermeiro da ESF, podemos notar que 100% dos enfermeiros são do sexo feminino, quatro das enfermeiras possuem especialização na área de Saúde da Família e Comuni-



dade, sendo que apenas três estão concluindo ou tem uma segunda especialidade, não sendo necessariamente ligada a Saúde da Família. Isso demonstra que há uma continuidade nos seus estudos, ampliando seu conhecimento, não se limitando apenas a um campo de atuação.

Variável	Fator Avaliativo	Quantidade
Sexo	Feminino	5
Idade	25 -30	1
	30-35	0
	35-40	1
	40-45	2
	45-50	1
Tempo de atuação na área	4 meses	1
	9 meses	1
	3 anos	2
	14 anos	1
Especialização na área da Saúde e Comunidade	Sim	4
	Não	1
Possui uma outra especialização ou está concluído	Sim	3
	Não	1

Fonte: autora,2020



Na tabela número 2 caracterizar-se o território de atuação das enfermeiras.

Estratégia	Número da população adscrita	Número de gestantes	Número de puérperas
ESF C	4198	16	3
ESF JB	4000	23	2
ESF PP	3022	7	2
ESF S	2046	5	1
ESF V	2900	16	2

Fonte: autora,2020

Podemos observar que nas áreas de atuação a maioria possui um número igual ou a superior a 4000 habitantes, mas não ultrapassando a marca dos 5000, sendo que na ESF S possui menos população do que nas outras estratégias, podendo ter mais facilidade na criação do vínculo com a população. Na ESF JB e ESF C o número de gestante, é maior, porém o número de puérperas é encontrado apenas na ESF C que apresenta um número maior considerado com os demais, EFS JB

e ESF PP que apresentam duas puérperas e enquanto a do ESF S apenas uma.

DISCUSSÃO

Com base nas respostas abertas das entrevistas foi encontrado as seguintes categorias temáticas:

Categoria: Oferta de consultas de pré-natal nas ESFs com baixa adesão



Segundo Baratieri e Natal (2018), é função da atenção básica, ser responsável do cuidado da puérpera, podendo realizar ações de promoção á saúde, prevenção dos agravos decorrentes, analisar se houve mudanças físicas e emocionais, acompanhamento e nos casos em que há necessidade fazer encaminhado. Sendo que é função da APS a coordenação do cuidado e a resolução de 80% dos problemas.

Conforme as respostas das enfermeiras, percebemos que três das cinco estratégias entrevistadas, há adesão nas consultas de pré-natal.

“sempre” (ESF C)
 “mensalmente” (ESF S)
 “somente para consulta na maioria dos casos” (ESF V)

Nas ESFs citadas acima,

notamos que as gestantes sabem que a Atenção Primária de Saúde, oferece o pré-natal de baixo risco e procuram para consulta. Já nas outras duas estratégias podem notar que as gestantes não aderem as consultas na ESF podendo corresponder a falta de informação das mesmas.

Apesar da oferta nos bairros que facilitaria sua adesão, e reduziria os custos com transporte, aumentaria o vínculo e conseqüentemente o retorno das consultas do puerpério, contribuindo para a identificação da depressão pós-parto, as gestantes procuram outros serviços.

“Pouca frequência. Pois o município tem outras portas abertas, como Atenção Ambulatorial e a Casa de Saúde da Mulher. Culturalmente elas preferem ao serviço



de Obstetrícia, e as consultas puerperais, são feitas na revisão com os mesmos. ” (ESF JB)

“Estamos apenas com 02 gestantes sendo acompanhadas na unidade, as outras fazem as consultas de Pré Natal Saúde da Mulher, mas sempre. Procuramos acompanhar através das visitas dos agentes comunitários e tentando buscar essas gestantes para o nosso Pré Natal” (ESF PP)

Podemos notar também como refere uma das enfermeiras:

“Procuramos acompanhar através das visitas das agentes comunitários e tentando buscar essas

gestantes para o nosso Pré Natal.” (ESF PP)

Com a utilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para levar informações dessas gestantes para a equipe responsável pelo território, mesmo que elas não realizem as consultas nas unidades à enfermeira acompanha de forma indireta a essas gestantes que não aderiram às consultas nas unidades.

Categoria: As atividades realizadas com as puérperas nas ESFs são medidas educativas e visitas domiciliares

Ao questionar quais atividades as enfermeiras realizam a maioria delas referiu as visitas domiciliares, pois, através delas tem-se uma visão mais holística da puérpera, podendo criar uma



a proximidade maior. Além, de poder está orientando aos familiares e ao cônjuge sobre a necessidade de auxiliar a mãe com os cuidados do bebê, não a sobre-carregando de tarefas, já que há um desgaste maior dessa puérpera sendo que a mesma levanta muito durante a noite para amamentar seu bebê.

“Realizamos visita domiciliar orientações quando a puérpera e ao recém nascido.” (ESF C)

“Visitas domiciliares, orientação quanto aos cuidados com a mama , como o bebê, saúde mental pos parto, aleitamento materno, retorno a vida sexual e métodos contraceptivos... todos são realizadis pelo enfermeiro” (ESF PP)

“Faço visitas domi-

ciliares e contato via telefone até 42 dias pós parto” (ESF S)

“ contamos com psicologa, assistente social, palestras para as gestantes e mães, orientação quanto ao planejamento familiar” (ESF V)

A enfermeira da ESF V, trabalha com educação em saúde no seu território de atuação com as gestantes e as mães, com palestras educativas, favorecendo uma a proximidade e fortalecendo o vínculo. As medidas de educação em saúde é uma troca de experiência entre o profissional e a sua comunidade, dando a oportunidade que indivíduos tenham mais autonomia nos seus cuidados em saúde e que possam está sempre abertos a novos aprendizados e assim os valores da comunidade são passados para o profissional



havendo uma troca mútua de saberes, não julgando o educador como o detentor de todo o saber, apenas um que orienta seus educandos na busca da qualidade de vida.

É notável que as enfermeiras das ESFs C, ESF PP e ESF V, atuam em ações no depois, planejamento familiar, sobre o retorno no trabalho e os métodos anticoncepcionais. Tudo isso é importante para que a puérpera tenha mais autonomia sobre suas decisões, evitando assim uma futura gravidez indesejada, sendo ações do enfermeiro da Estratégia.

As estratégias de atuação se assemelham contato por telefone, visitas domiciliares e contar com o apoio da equipe do Nasf é muito importante para que o profissional possa estar entendendo o que se passa com a puérpera no seu contexto de mo-

radia, sobre o seu relacionamento com os seus familiares e o que eles possam contribuir com os cuidados do bebê para não está sobrecarregando a essa mãe tanto fisicamente quanto psicologicamente. Essas estratégias de atuação são importantes para a criação do vínculo da mulher com os serviços de saúde do seu bairro.

Categoria: As unidades dispõem de assistência psicológica do NASF

A maioria das enfermeiras, quando percebe uma alteração de humor realizam o encaminhamento da gestante/puérpera para um psicólogo do Nasf, onde esse profissional poderá estar explicando para ela sobre as orientações hormonais e físicas, dando suporte emocional para a gestante/puérpera. Podendo trabalhar em conjunto com os fa-



miliares sobre alguns desânimos que venham a ser normais no período pós-parto, onde é notável a mudança de humor. Gonçalves et al (2018 apud ARRAIS;FRAGALLE;MOURÃO,2014) fazem referência da importância do programa do pré-natal psicológico, sendo uma forma de oferecer a gestante uma assistência integral, trabalhando as mudanças após o nascimento do bebê, aspectos como as modificações do corpo, confiança, criação do vínculo com o bebê e os cuidados com a amamentação.

“Consultas puerperais, assistência ao recém-nascido. Atuação da equipe do NASF. Acolhimento e consulta de Enfermagem.” (ESF JB)

“contamos com psicóloga, assistente social, palestras para as gestantes e mães,

orientação quanto ao planejamento familiar” (ESF V)

“...Assistência psicológica quando solicitada ou quando percebemos a necessidade da mesma ...contamos com o apoio do Nasf nesses casos . Muitas das vezes elas vem ate a unidade pra retirada de pontos . Orientações de algumas situações q não foram ditas ou na tinha dúvida da primeira visita . Orientações gerais quanto a amamentação dúvidas e medos quanto ao retorno do trabalho. Sempre disponibilizo meu zap quando houver qualquer dúvida podendo assim me enviar e quando não sei a resposta conto com uma ginecologista amiga q me ajuda muito.” (ESF C)



Categoria: Prevenção e o Rastreamento da Depressão Pós-Parto são insipientes

Para realizar o rastreamento da Depressão Pós-Parto, o profissional de enfermagem deve estar atendendo na gestante durante as consultas de pré-natal nas unidades ou em outro atendimento que a mesma esteja procurando na unidade.

Foi relatada pelas enfermeiras dificuldades na detecção dos sinais e sintomas da DPP, “quando a paciente não revela seus sentimentos por medo, insegurança e repreensão da família” (ESF JB) e “... elas sentem vergonha e insegurança em expor suas dúvidas e sentimentos”(ESF V).

Devido à imposição da mídia em mostrar o lado idealizado da maternidade, não exposto às dificuldades, o cansaço físico e mental e as noites mal dormi-

das, somando esses fatores mais as cobranças dos seus familiares em demonstrar satisfação, felicidade e realizada com a maternidade tendo que conciliar com atividade doméstica. Porém, no nascimento de um filho, a maioria das mulheres experimentam sentimentos contraditórios e devido às pressões culturais, ficam ansiosas e culpadas, suscitando dessa maneira conflitos que predisporiam a depressão pós-parto (ALBERICI et al; 2018).

Já a ESF C refere que de acordo com a rotina de trabalho na unidade, quem acaba fazendo esse rastreio é o agente comunitário de saúde (ACS), por estar mais próximo das puérperas do território de atuação da estratégia, mas não sabem como reconhecer.

Nesse sentido, a ESF C, diz que de acordo com a rotina da estratégia acaba não prestan-



do assistência de como gostaria. O enfermeiro da estratégia pode está abordando nas reuniões em que acontecem nas unidades para traçar planos de cuidados com as puérperas, orientando aos ACSs sobre como identificar a síndrome. É sabe-se que os ACSs fazem a ponte entre o enfermeiro com a população do território fortalecendo o vínculo e aproximando a população para a estratégia. Gonçalves et al (2018 apud GERMANO; VALENÇA, 2010) ressaltam da importância do conhecimento da área de atuação da estratégia, podendo assim traçar planos de cuidados individualizados para cada mãe adstrita, promovendo ações de promoção, recuperação, reabilitação e proteção.

A ESF S queixa-se que não há adesão das gestantes nas consultas de pré-natal na unidade, demonstrando que não há

um vínculo estruturado com a população, a ESF PP “quando a paciente é acompanhada desde o pré-natal fica mais fácil identificar, acho que a grande dificuldade quando não tenho um vínculo com a paciente”; Leônidas; Camboim(2016); quando o enfermeiro realiza o pré-natal com a gestante, dando a ela oportunidade para que fale dos seus medos, dialogue sobre os seus desafios da maternidade, o enfermeiro deve lhe orientar o que fazer para que se possa tornar mais fácil a vida da gestante após o parto.

Além de ter perguntado as enfermeiras sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano para a detecção dos sinais e sintomas da Depressão Puerperal, perguntamos as dificuldades no momento de abordar esse assunto com as puérperas e as respostas foram completamente diferentes entre si, porém elas se comple-



mentam.

“A aceitação. Acho q na maioria das vezes As mães não aceitam q estão precisando de ajuda e os q estão ao seu redor interpretam de forma errônea. Dizem q pode ser o cansaço físico .a amamentação as poucas horas de sono e na verdade o sofrimento e Devido a um depressão.” (ESF C)

“apoio familiar e condições financeiras.” (ESF V)

No relato da ESF C, ela diz uma palavra “aceitação”, muitas mulheres não aceitam que não estão conseguindo lidar com a maternidade e com as tarefas habituais, indo por lado cultural, que a mulher vai da conta de tudo, dos filhos, da casa e do seu emprego fora de casa. Muitos não

sabem que isso a sobrecarrega emocionalmente e fisicamente, e muitas acabam adoecendo.

“... Dizem q pode ser o cansaço físico .a amamentação as poucas horas de sono e na verdade o sofrimento e Devido a um depressão.” (ESF C)

“apoio familiar” (ESF V)

O apoio familiar nesse momento conta muito para essa puérpera, mostra que ela é importante para seus familiares e é fundamental que eles compreendam que não é apenas o cansaço da amamentação ou as poucas horas de sono e sim uma patologia.

Segundo Orshan,(página 793), as experiências normais como o desconforto ou vazamento das mamas, fadiga,



pressão por ser uma boa mãe ou dúvidas quando ao retorno do ciclo menstrual, podem ser de fato confundidos com uma depressão pós-parto, nesse caso cabe ao profissional de enfermagem está realizando um encaminhamento ao psicólogo do Nasf para essa puérpera.

“Apoio da equipe multiprofissional. Encaminhamento ao ambulatorio de especialidades.” (ESF JB)

A enfermeira ESF JB, refere à falta do apoio da equipe multidisciplinar, a equipe atuante na ESF não faz uma discussão sobre o caso de uma puérpera que apesente sintomas da depressão pós-parto, tendo uma falha na comunicação. Gonçalves et al (2020), diz que a discussão realizada com a equipe multidisci-

plinar permite ter uma percepção mais completa da puérpera, possibilitando uma troca de saberes entre a equipe. Quando se refere ao encaminhamento para o ambulatório de especialidades, muitas acabam não aderindo o tratamento por completo, entrando no aspecto financeiro, como foi citado pela ESF V, os custos com o transporte ou porventura gastos extras pode vim acabar abalando a condição financeira do núcleo familiar ao qual a puérpera esteja ingerida.

“Quando a paciente nao faz o pré Natal com o profissional , ela nao consegue ter confiança ...isso dificulta a abordagem.” (ESF PP)

“Justamente a não adesão as consultas agendadas.” (ESF S)

As falas das ESF PP e



S se completam e podemos notar sobre a importância do vínculo construindo ao longo do trabalho da enfermeira na unidade ou através das consultas de pré-natal reforçando ainda mais o vínculo. A ESF PP refere que como a puérpera não aderiu às consultas de pré-natal, ela não se sentirá segura em expor seus sentimentos de angústia, medo, ansiedade e insegurança. Acaba dificultando a atuação do profissional de enfermagem na identificação precoce da DPP.

Categoria: Uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) pelo profissional de Enfermagem

Para fazer o rastreamento da DPP, é utilizada uma escala a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, tendo uma boa aceitação e fácil entendimento.

É um questionário com 10 perguntas e os valores das alternativas variam de 0 a 3, caso o valor igual ou a superior a 12 a puérpera apresenta sintomas depressivos.

Quando perguntado as enfermeiras sobre o uso da escala nas consultas de puerpério, todas as cinco referem não fazem uso e que já ouviram falar sobre a escala.

É importante que em todas as Estratégias de Saúde da Família tenham em mãos uma EPDS, para que possam detectar ou prevenir a depressão pós-parto, evitando que o binômio mãe-filho não sofram com as consequências da DPP em suas vidas.

CONCLUSÃO

Para poder prestar uma assistência de forma integral a puérpera o profissional de enfer-



magem não deve se ater apenas a fatores biológicos e sim aspectos emocionais e físicos. A equipe multidisciplinar deve ter uma comunicação boa e efetiva, para ser resolutiva a todas as puérperas, não olhando apenas um contexto e sim olhando todas as necessidades apresentadas.

É fundamental que toda equipe multidisciplinar tenha uma educação permanente, e que possam está realizando em suas estratégias de atuação educação em saúde com a população adstrita no seu território, para que possam ter autonomia no seu cuidado e possam estar se permitindo a mais conhecimentos na área da saúde.

A atenção primaria é a porta de entrada, devido seu vínculo, suas visitas domiciliares e melhor resolução dos problemas. Com base nisso as unidades devem focar na maior criação de

vínculo com suas gestantes e puérperas, para sua maior aderência as unidades, não só indo a maternidade. Buscar uma educação continuada de suas equipes, como a introdução de artigos sobre a escala de Edimburgo e estudo sobre ela, também dispor da escala nas unidades para consulta das enfermeiras para promover melhor entendimento e sanar suas dúvidas.

Espera-se como contribuição que esse estudo possa sensibilizar todos os envolvidos no processo da saúde da mulher durante o pré-natal e puerpério, que novos conhecimentos direcionados à depressão pós-parto sejam utilizados pela comunidade acadêmica de modo que esse trabalho seja referenciado como fonte em outros trabalhos científicos e que sirva para assistência de enfermagem como informação e instrumentalização de suas



ações. Que possa gerar fortalecimento e o reconhecimento da prática, da autonomia e da competência técnica-científica exaltando o enfermeiro sua responsabilidade social e holística em cada ser humano.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de dedicar esse artigo para duas pessoas que são importantes

para mim, minha avó Sônia (im memoriam), que infelizmente não pode me acompanhar nesse momento tão único em minha vida, mas sei que onde ela estiver está orgulhosa de tudo que conquistei e a minha mãe, é a pessoa mais batalhadora que conheço e que sempre me apoia em tudo que quero fazer e sempre está junto a mim e é a primeira a me aplaudir, obrigada por tudo e principalmente por acreditar em mim.

Gostaria de agradecer o apoio da Carolina durante a realização dessa pesquisa assim como tive de uma amiga da família, a senhora Lúcia, obrigada de coração por cada palavra carinhosa.

Agradecer ao meu pai e irmãos por estarem sempre ao meu lado e por acreditarem em mim.

E por fim, gostaria de agradecer a minha orientadora Rachel, por ter tido paciência comigo e por me ajudar a ter feito uma pesquisa fabulosa. Muito obrigada pelo carinho.

REFERÊNCIAS

ALBERERICI A.S.R. et al. Visão holística acerca da depressão pós-parto. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2895>
Publicado em: CIPEEX - Con-



gresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão. Ano: 2018

ALFAIA, J. R. M. et al. Uso da Escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da Depressão Pós Parto: revisão integrativa da literatura. Disponível: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciasociedade/article/viewArticle/2091> Publicado: REVISTA CIÊNCIA E SOCIEDADE, VOL. 1, NO 1 (2016)

ARAÚJO, R. B. et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em periódicos nacionais. Disponível: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2419>. Publicado: Revista Uningá. Ano:2018

BARATIERI, T, Natal, S. Ações do programa de puerpério na

atenção primária: Uma revisão integrativa.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2018/ Abr). [Citado em 24/08/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/acoes-do-programa-de-puerperio-naatencao-primaria-uma-revisao-integrativa/16743?id=16743>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo



a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias; LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. Disponível em: [temasemsaude.com › wp-content › uploads › 2016/09](http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09) Publicado em: João Pessoa, 2016.

CHAVES, A. F. L. Sintomas depressivos no puerpério e sua implicação na autoeficácia de amamentar. 2012.

FÉLIX, T. A. Atuação da enfer-

magem frente à frente depressão pós-parto nas consultas de puericultura. Publicado em: Enfermería Global. Publicada em: Janeiro de 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf

FRANCISQUINI, A. R.; HIGARASHI, I. H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2011.

GUYTON, A.C, HALL, J.E. Livro: Tratado de fisiologia médica; tradução da 11 edição por Barbara de Alencar Martins...[et al].-Rio de Janeiro:Elsevier,2006. Página: 1033

GONÇALVES, A. P. A. A.; PEREIRA, P.S.; OLIVEIRA, V.C.; GASPARINO, R. Reconhecimento e intervindo na de-



pressão pós-parto. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf Publicado em: Revista Saúde em Foco-Edição número 10- Ano:2018

GONÇALVES, C. L. S. et al. Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família acerca da depressão pós-parto. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3842>, Ano:2020

HARTMANN, JULIANA MANO, et al. Depressão entre puérperas: prevalência e Fatores associados. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n9/e00094016/>

LIMA, N.C. et al Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburg. Disponível em http://www.revistas2uepg.br/index_php/conexao. Publicado em: maio/ago, 2016. Disponível em: file:///D:/Downloads/8557-Texto%20do%20artigo-32195-1-10-20160817%20(1).pdf

MALLOY-DINIZ, L. F et al. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. Revista Brasileira Psiquiatria. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 316- 318, Set., 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica. 6. ed.São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa quali-



tativa em saúde. 7. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO. 2010.

OLIVEIRA, E.M, CELENTO, D.D. A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. Disponível: <http://editora.universidadedevasoubras.edu.br/index.php/RS/article/view/87>. Ano:2016.<https://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>. Publicado: Quinta, 01 de Junho de 2017, 18h31

ORSHAN, S. A. Livro: Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida. Tradução: Ana Thorell et al. São Paulo: Artmed, 2010. Página: 793

SCHARDOSIM, J.M; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós parto: uma revisão

sistemática. Rev. Gaúcha Enfermagem. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 159-166, Março. 2011

SILVA, Y. L. R. Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS): a percepção de puérperas da Atenção Básica. 2014. 121p. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4182/1/PDF%20-%20Yris%20Luana%20Rodrigues%20da%20Silva.pdf>

