



ESPAÇO CIÊNCIA & SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER COM DEPRESSÃO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Nursing care for women with puerperal depression: an integrative review

Cuidado de enfermería para mujeres con depresión puerperal: revisión integrativa

Stefhanye Christiane Vitorino dos Santos¹
Ana Karoline da Costa da Silva²
Debora Maria Vargas Makuch³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar o que versa a literatura sobre a elaboração do plano de cuidado para a mulher com depressão pós-parto pelo enfermeiro por meio da escala de Edimburgo. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Os artigos foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde abrangendo publicações entre 2016 a 2020. Selecionados 27 artigos, após avaliação crítica segundo URSI. Após leitura dos artigos capturados, emergiram as categorias: Depressão puerperal, Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo e Plano de cuidados para a mulher com depressão puerperal. A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo irá contribuir para o planejamento terapêutico por parte da equipe multiprofissional de saúde, para tanto a associação da escala ao plano de cuidados de enfermagem pode promover o restabelecimento psicossocial da mulher.

ABSTRACT

This study aimed to identify what is seen in the literature about the elaboration of the care plan for women with postpartum depression by nurses using the Edinburgh scale. This is an integrative literature review. The articles were collected in the Virtual Health Library, covering publications between 2016 and 2020. 27 articles were selected, after critical evaluation according to URSI. After reading the captured articles, the following categories emerged: Puerperal depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale and Care plan for women with puerperal depression. The Edinburgh Postnatal Depression Scale will contribute to the therapeutic planning by the multidisciplinary health team, therefore, the association of the scale with the nursing care plan can promote the psychosocial recovery of the woman.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar lo visto en la literatura sobre la elaboración del plan de atención a mujeres con depresión posparto por parte de enfermeras utilizando la escala de Edimburgo. Ésta es una revisión integradora de la literatura. Los artículos fueron recolectados en la Biblioteca Virtual en Salud, abarcando publicaciones entre 2016 y 2020. Se seleccionaron 27 artículos, luego de evaluación crítica según URSI. Después de leer los artículos capturados, surgieron las siguientes categorías: Depresión puerperal, Escala de depresión posparto de Edimburgo y Plan de atención para mujeres con depresión puerperal. La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo contribuirá a la planificación terapéutica por parte del equipo de salud multidisciplinario, por lo que la asociación de la escala con el plan de cuidados de enfermería puede promover la recuperación psicossocial de la mujer.

Palavras-Chave: Depressão Pós-Parto. Enfermagem Obstétrica. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo.

Keywords: Postpartum Depression. Obstetric Nursing. Edinburgh Postpartum Depression Scale.

Palabras Clave: Depresión posparto. Enfermería obstétrica. Escala de depresión posparto de Edimburgo.



¹ Estudante de Graduação de Enfermagem, na Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: stehfanyesantos11@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6757-7950>.

² Estudante de Graduação de Enfermagem, na Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: anakarolcs16@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3049-5062>.

³ Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde, na Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: deboramakuch@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7060-4414>.



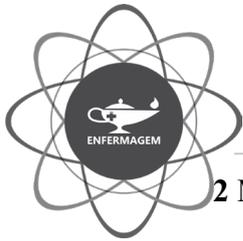
INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê é um momento único e especial na vida de uma mulher e de sua família, entretanto as novas demandas requerem a sua adaptação física, psíquica e social. Nesse período a mulher pode ser acometida pela depressão puerperal, problema de saúde mental que atinge aproximadamente 15 a cada 100 mulheres grávidas até o primeiro ano após o parto (SOUZA *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar que até a segunda semana do período puerperal, a mulher poderá expressar sintomatologias que são comuns ao período baby blues, que tem por definição um quadro de tristeza, melancolia, sendo acometidas 70 a 85% das puérperas na primeira semana após o nascimento. Com base nesses dados, é importante que o profissional de saúde saiba diferenciar o período baby blues e a depressão puerperal, para que seja possível realizar intervenções e estratégias adequadas. Diante disto, podem ser considerados sintomas da depressão puerperal, a diminuição da atenção às necessidades do bebê, perda de interesse e confiança, mudanças de humor e medo, o que interfere na construção do vínculo materno com o recém-nascido (CERIANI, 2020; LITTLEWOOD *et al.*, 2016; MIKŠIĆ *et al.*, 2020; PAPAMARKOU *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2018).

Para a identificação e avaliação dos sintomas de depressão pós-parto, pode ser utilizada pelos profissionais de saúde a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, aplicada após 96 horas do parto, sendo constituída por um questionário com 10 itens, com quatro alternativas de resposta possíveis, pontuados de 0 a 3 que se relacionam com a gravidade dos sintomas (BISCEGLI *et al.*, 2017; FELIGRERAS-ALCALA; FRIAS-OSUNA; DEL-PINO-CASADO, 2020; FELLMETH *et al.*, 2019; KNIGHTS *et al.*, 2016; MOLL *et al.*, 2019; VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Por meio das ferramentas disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, a equipe multiprofissional poderá desenvolver um plano de cuidados integrais à mulher com depressão puerperal, lançando mão de intervenções não medicamentosas e medicamentosas. Nesse âmbito, a atenção primária fornece o atendimento pré-natal que poderá ser utilizado como estratégia para a identificação precoce dos sintomas psicológicos e também, dos fatores de risco para o desenvolvimento de depressão puerperal. Sendo assim, destaca-se a atuação do profissional enfermeiro ao promover o vínculo mãe-bebê, estimular o aleitamento materno, incentivar o apoio familiar e também, propiciar o autocuidado para que a mulher assuma o papel materno com prazer e autoconfiança. Ressalta-se a importância da visão holística do profissional para observar possíveis alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais que podem afetar negativamente o vínculo mãe-filho. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar o que versa a literatura sobre a elaboração do plano de cuidado para a mulher com depressão pós-parto pelo profissional enfermeiro por meio da escala de Edimburgo. (BABA *et al.*, 2020; CERIANI, 2020; KASAMATSU, 2020; LIND *et al.*, 2017; MIKŠIĆ *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2018; PAPAMARKOU, *et al.*, 2017; PRZYBYŁA-BASISTA; KWIECIŃSKA; ILSKA, 2020; SILVA *et al.*, 2020).



2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que visa analisar referenciais teóricos nacionais e internacionais acerca da assistência de enfermagem à mulher com depressão puerperal; a metodologia escolhida permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências relevantes. Sendo assim, Mendes, Silveira e Galvão (2019) elencam que os princípios preconizados pelo rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas consistem em seis etapas, sendo a elaboração da pergunta da revisão; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; síntese dos resultados da revisão e apresentação do método.

Nesse sentido, como primeira etapa da revisão integrativa retoma-se aqui a questão norteadora: Como o profissional enfermeiro pode realizar o plano de cuidado para a mulher com depressão pós-parto por meio da escala de Edimburgo? Para a busca e seleção dos estudos primários, a base de dados escolhida foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizados os descritores: “Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo”, ”Depressão Puerperal”, “Enfermagem Obstétrica”, “Depressão Pós-Parto”.

Como critérios de inclusão, utilizou-se artigos completos disponíveis e gratuitos, publicados em português, inglês ou espanhol, nos últimos 5 anos (2016 a 2021) e que retratassem a temática estudada. Como critérios de exclusão: artigos publicados em outros idiomas, artigos incompletos, indisponíveis, pagos e redundantes, período anterior a 2016 e não relacionados ao tema.

Para a extração de dados dos estudos, a metodologia propõe a utilização de um instrumento de registro para a organização dos artigos incluídos na revisão integrativa. O instrumento utilizado foi um formulário estruturado, validado por Ursi (2005) que é composto por informações como a identificação das publicações, características metodológicas dos estudos e levantamento da estratégia de educação em saúde utilizada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obedecendo aos critérios de seleção por descritores relevantes e pertencentes ao tema, foram elencados no total, 27 artigos. A Figura 1 representa o fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa.

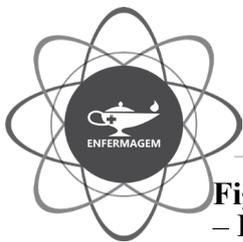
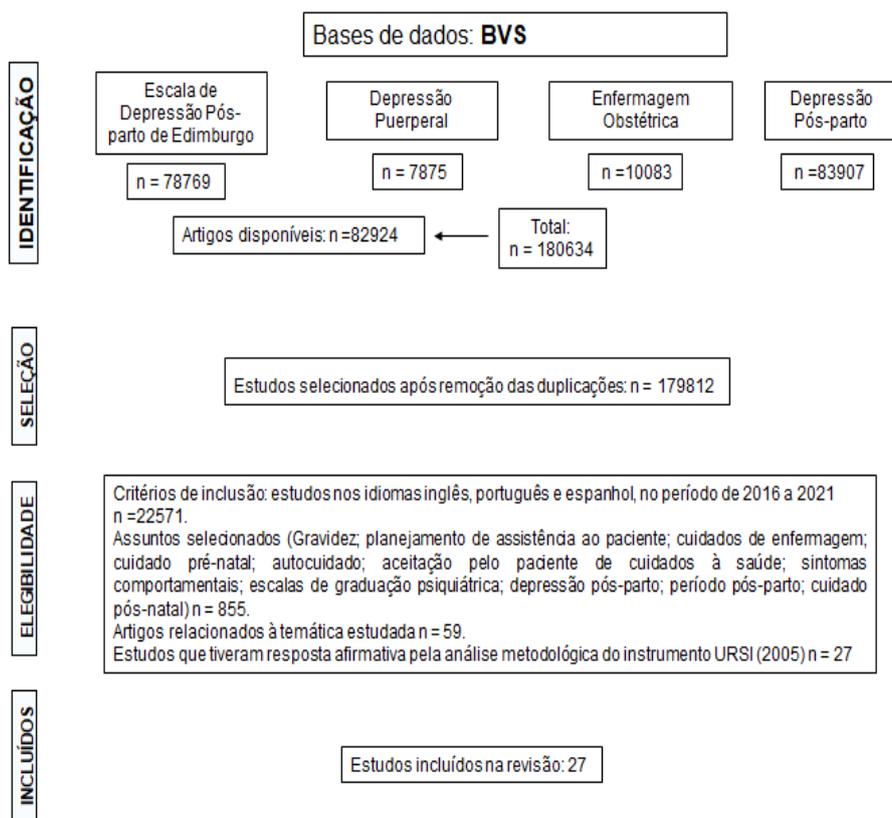


Figura 1- Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa. Curitiba – PR, 2020.



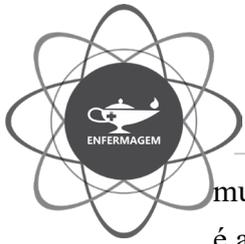
Fonte: produção dos autores (2021).

No que se refere ao recorte temporal utilizado, 11% dos estudos foram publicados nos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, 30% no ano de 2019 e 37% no ano de 2020. No que tange ao idioma selecionado para os estudos, 66,7% correspondem a estudos publicados em inglês, 29,6% em português e 3,7% em espanhol.

Após leitura dos artigos capturados, emergiram as categorias: Depressão puerperal, Escola de Depressão Pós-natal de Edimburgo e Plano de cuidados para a mulher com depressão puerperal, as quais são descritas a seguir.

Depressão puerperal

Segundo Souza *et al.* (2018) a depressão puerperal se caracteriza como uma síndrome psiquiátrica que provoca mudanças emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais, afetando negativamente a relação mãe e filho. Essa condição é um grande problema de saúde mental. Conforme já abordado anteriormente, aproximadamente 15% das mulheres grávidas, desenvolvem a depressão pós-parto nos primeiros 12 meses, começando na segunda a sexta semana pós-parto. É importante destacar que na primeira semana após o nascimento do bebê, 70 a 85% das



mulheres apresentam o baby blues, caracterizado por tristeza e melancolia, o que geralmente é autolimitado, contudo requer a atenção do profissional enfermeiro, o qual deve considerar as necessidades da puérpera na elaboração e implantação de um plano de cuidados individualizado (KASAMATSU, 2020; LIND *et al.*, 2017; MIKŠIĆ *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2016; PAPAMARKOU, *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

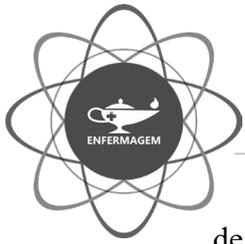
O pós-parto ou puerpério começa a partir da 1^o hora do nascimento e expulsão da placenta, seguindo até a sexta a oitava semana, é caracterizado por adaptações psicossociais, incluindo mudanças no papel dos pais, modificações nas relações familiares e alterações na auto percepção e imagem corporal (CERIANI, 2020; FELIGRERAS-ALCALA; FRIAS-OSUNA; DEL-PINO-CASADO, 2020).

Nesse âmbito, destaca-se que os fatores para o desenvolvimento da depressão puerperal são biopsicossociais, que podem englobar uma gestação não planejada, falta de apoio familiar, ausência de um parceiro fixo, baixa escolaridade, desemprego, uso de substâncias psicoativas, dificuldades de amamentar e perdas significantes. Além dos fatores de risco citados, a sociedade impõe um padrão de beleza a qual a mulher é cobrada sobre a sua forma corporal, bem como as transformações e as marcas cutâneas da gestação.

Os fatores de risco como a gravidez indesejada e ansiedade, estão relacionados com emoções e atitudes de rejeição, trazendo comportamentos agressivos que podem levar a abuso infantil. Sendo assim, há necessidade da identificação precoce para o manejo da depressão pós-parto, pois se não tratado pode trazer efeitos negativos na saúde como déficit de atenção, hiperatividade e transtorno de ansiedade. (BABA *et al.*, 2020; CERIANI, 2020; FELLMETH *et al.*, 2019; KASAMATSU *et al.*, 2020; MIKŠIĆ *et al.*, 2020; PRZYBYŁA-BASISTA; KWIECIŃSKA; ILSKA, 2020; SOUZA *et al.*, 2018; WANG *et al.*, 2020).

No que tange o tratamento da depressão puerperal, quando se faz o uso da farmacoterapia, são preferíveis os inibidores seletivos de recaptção de serotonina devido à baixa quantidade presente no leite materno. Entretanto, pode-se utilizar também a terapia medicamentosa com tricíclicos e inibidores da monoamina oxidase. Cabe ressaltar que a medicação para o tratamento pode afetar a via de metabolismo do leite, impactando no vínculo da mãe e seu bebê durante a amamentação e no seu desenvolvimento. Nesse viés, outros métodos de intervenção não medicamentosos também são adotados, como a cinesioterapia, musicoterapia e acupuntura, que permitem a continuidade da amamentação. Pode-se utilizar também de intervenções como orientações objetivas pós-parto, terapias comportamentais e também do casal (FALANA; CARRINGTON, 2019; HUANG *et al.*, 2018; KHANLARI *et al.*, 2019; PAPAMARKOU *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2020).

Nota-se a baixa adesão de tratamento para depressão pós-parto, por esse motivo se faz necessário identificar os fatores que restringem o uso de serviços de saúde mental. Bina (2020) elenca que alguns destes fatores são os determinantes sociais atrelados aos fatores físicos, políticos e econômicos, crenças, falta de conhecimento, recursos e prestadores de cuidados de saúde, este, envolve os profissionais de saúde como barreira ao acesso.



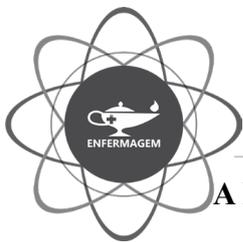
Para estimular a adesão ao tratamento, pode-se utilizar o apoio familiar para a busca de atendimento e também a otimização da abordagem na recepção nos serviços de saúde, de maneira a demonstrar acolhimento e humanização (BAUMAN *et al.*, 2018; CERIANI, 2020; FALANA; CARRINGTON, 2019; KASAMATSU *et al.*, 2020; LITTLEWOOD, *et al.*, 2016).

Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo

Para que sejam identificados e avaliados os sintomas de depressão pós-parto, é utilizada a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo pelos profissionais de saúde, o que auxilia no planejamento da terapêutica. A escala é utilizada 96 horas após o parto, sendo constituída por um questionário com 10 itens, quatro alternativas de resposta possíveis, pontuados de 0 a 3 que se relacionam com a gravidade dos sintomas. A pontuação total varia de 0 a 30 pontos, sendo um auto relato de como as mulheres se sentiram.

Nesse sentido, a pontuação ideal para diagnosticar os principais sintomas de depressão varia entre oito e treze, sendo que quanto maior a pontuação, maior a possibilidade de depressão. Os itens avaliados correspondem a sintomas psíquicos como o humor depressivo, perda do prazer em atividades que eram agradáveis, fadiga, dificuldade de concentração ou de tomada de decisão bem como sintomas fisiológicos e alterações de comportamento.

Entretanto, foi visto que a maioria das mulheres com alta pontuação não se identificam como deprimidas, sendo relatados sintomas como a dificuldade em dormir e choro (BISCEGLI *et al.*, 2017; FELIGRERAS-ALCALA; FELLMETH *et al.*, 2019; FRIAS-OSUNA; DEL-PI-NO-CASADO, 2020; KNIGHTS *et al.*, 2016; MOLL *et al.*, 2019; VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).



A Figura 2. Representa a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. Curitiba – PR, 2020.

Nome: _____ Pontuação: _____
Data: _____ Aplicador da escala: _____
Idade do bebê: _____

**Você teve um bebê recentemente, gostaríamos de saber como se sente.
Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos nos
últimos 7 dias.**

1. Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas

Tanto como dantes
Menos do que antes
Muito menos do que antes
Nunca

2. Tenho tido esperança no futuro.

Tanta como sempre tive
Menos do que costumava ter
Muito menos do que costumava ter
Quase nenhuma

3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.

Sim, a maioria das vezes
Sim, algumas vezes
Raramente
Não, nunca

4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.

Não, nunca
Quase nunca
Sim, por vezes
Sim, muitas vezes

5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.

Sim, muitas vezes
Sim, por vezes
Não, raramente
Não, nunca

6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.

Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las
Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes
Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
Não, resolvo-as tão bem como antes

7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.

Sim, quase sempre
Sim, por vezes
Raramente
Não, nunca

8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.

Sim, quase sempre
Sim, muitas vezes
Raramente
Não, nunca

9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.

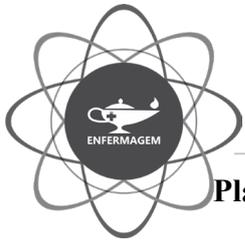
Sim, quase sempre
Sim, muitas vezes
Só às vezes
Não, nunca

10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.

Sim, muitas vezes
Por vezes
Muito raramente
Nunca

Fonte: CEPÊDA; BRITO; HEITOR, 2006.

Nesse aspecto, a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo é utilizada mundialmente com sensibilidade e especificidade na faixa de 70-85%. A escala foi publicada no ano de 1987 por meio de Brice Pitt, que foi o primeiro a desenvolver questões autoavaliativas para identificar mulheres deprimidas pós-parto, sendo comentado o seu impacto para a criança e outros membros familiares. Ainda, surgem recomendações para o uso ideal da escala, que são pontos que elucidam que a escala não é um diagnóstico de doença mental, mas que indica que sintomas depressivos estão presentes. Além disso, o profissional que irá avaliar uma puérpera, deverá possuir escuta ativa para compreender sua história, bem como determinar se há uma história clínica de depressão ou se há presença de outro transtorno mental (COX, 2019; FALANA; CARRINGTON, 2019).



Plano de cuidados para a mulher com depressão puerperal

A atenção primária atua como porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde, para que os usuários sejam acompanhados. Para que isso ocorra, há um programa que fortalece as Redes de Atenção Básica, denominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que visa garantir uma alta resolutividade na Atenção Básica. Este apoio, permite a inclusão da equipe multiprofissional fazendo com que ocorra a troca de conhecimento e experiência, promovendo a integralidade no cuidado (CANTY *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2018;).

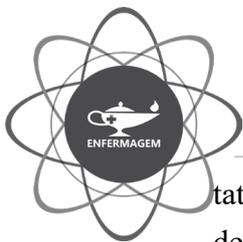
Estudo realizado por Souza *et al.* (2018) aponta que, as ações prestadas pelos enfermeiros se voltam para orientações sobre o bebê e a amamentação, não envolvendo o cuidado integral com a puérpera, como o estado emocional. Além disso, ressalta-se a importância de um vínculo formado entre o profissional de saúde e a mãe durante o pré-natal, pois há mulheres que possuem vergonha em falar sobre os sintomas depressivos e também, medo que a criança seja encaminhada para os serviços de proteção. Por este motivo, se faz necessário reforçar para a mulher que ela não está sozinha e que não será julgada, e os profissionais de saúde não devem normalizar seus sintomas (CANTY *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2018).

Uma das ferramentas utilizadas por enfermeiros é o pré-natal, que irá atuar no restabelecimento psicossocial, prevenção de complicações no parto e depressão na gestação ou puerpério, ajudando no diagnóstico e tratamento precoce. Durante as consultas, o enfermeiro poderá identificar os fatores de risco, fornecer assistência e orientações, a partir da expressão da gestante sobre suas queixas e ansiedades. Todavia, cabe ressaltar que o profissional deverá avaliar os sintomas e aplicar a escala de Edimburgo para uma detecção precoce de sintomas, para evitar complicações como suicídios, tanto no puerpério quanto na gestação (CONDELES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Com base no estudo de Silva *et al.* (2020) a equipe de enfermagem poderá implementar na consulta a avaliação da autoestima, utilizando a escuta qualificada, observação e empatia durante as orientações relacionadas à depressão. Além da consulta pré-natal, o enfermeiro pode utilizar a visita domiciliar no puerpério pela oportunidade de acolhimento e escuta ativa, objetivando o cuidado integral, de forma a sanar as dúvidas e estimular o autocuidado e cuidado com a criança.

A visita domiciliar é uma ferramenta que pode ser utilizada para o enfermeiro compreender o contexto socioeconômico em que a puérpera e o recém-nascido estão inseridos, as relações entre os familiares e a rede de apoio que ela possui, fazendo com que o cuidado seja voltado dentro das condições que a mulher possui. Nesse contexto, se faz presente os agentes comunitários de saúde, que podem se dirigir a casa da mãe, diminuindo as visitas à medida da adaptação da mulher com a maternidade e seu recém-nascido (FALANA; CARRINGTON, 2019; SILVA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2018).

Além dessa ferramenta, a equipe multiprofissional pode criar estratégias de prevenção, como rodas de conversa com gestantes e puérperas para enfrentar as situações de modo adap-



tativo e autoconfiante. Esse grupo de gestantes e puérperas se define como um conjunto restrito de pessoas que estão interligadas por uma representação, que traz resultados positivos, como a troca de conhecimento entre as mulheres, mobilizações de apoio, compreensão, atenção e o interesse juntamente com os familiares (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

4 CONCLUSÃO

A identificação precoce da depressão puerperal por meio da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, contribui para o planejamento terapêutico à puérpera por parte da equipe multiprofissional de saúde. A utilização da escala pelo profissional enfermeiro possibilita a implementação do plano de cuidados de enfermagem, a partir da coleta de informações fundamentada por um instrumento validado, articulado à escuta ativa do profissional o que certamente resultará em uma assistência mais humanizada, considerando fatores de risco, estratégias de enfrentamento aos sintomas de depressão puerperal constituindo redes de apoio para o restabelecimento psicossocial da mulher.

Nota-se certa escassez de artigos sobre os cuidados de enfermagem após a identificação dos sintomas de depressão puerperal com o uso da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, mesmo com essa lacuna literária, é possível visualizar que a aplicação da escala na assistência de enfermagem à mulher com depressão puerperal personaliza o atendimento, tornando o cuidado integral e individual. Recomenda-se uma ampliação de estudos sobre a temática, de maneira a aprofundar os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BABA, Sachiko *et al.* Impact of intention and feeling toward being pregnant on postpartum depression: the Japan Environment and Children's Study (JECS). **Archives of women's mental health**, 2020.

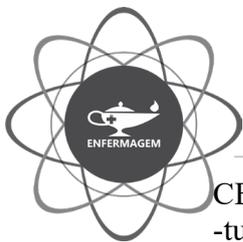
BAUMAN BL, *et al.* **Vital Signs: Postpartum Depressive Symptoms and Provider Discussions About Perinatal Depression — United States**, 2018.

BINA, Rena. Predictors of postpartum depression service use: A theory-informed, integrative systematic review. **Women and Birth**, v. 33, n. 1, p. e24-e32, 2020.

BISCEGLI, Terezinha Soares; SILVA, Gabriela Stefanescu; ROMUALDO, Poliana Fioravante; OLIVEIRA, Marília Storion de; SILVA, Bruna Ramos da; SOLIM, Felipe. Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola. **Rev CuidArt**, p. 59-65, 2017.

CANTY, Hannah R; SAUTER, Alicia; ZUCKERMAN, Katharine; COBIAN, Maritza; GRIGSBY, Tamara. Mothers' perspectives on follow-up for postpartum depression screening in primary care. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 40, n. 2, p. 139-143, 2019.

CEPÊDA, Teresa; BRITO, Isabel; HEITOR, Maria João. Promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância: manual de orientação para profissionais de saúde. **Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde**, 2006.



CERIANI, Cernadas JM. Depressión postparto, los riesgos y su temprana detección. Postpartum depression: Risks and early detection. **Arch Argent Pediatr**, 2020.

CONDELES, Paulo César; SILVA, Sarah Gazarra Ferreira da; FERNANDES, Dyego Brito; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; PASCHOINI, Marina Carvalho; RUIZ, Mariana Torreglosa. **Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação**. 2019.

COX, John. Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: voices from the past and recommendations for the future. **The British Journal of Psychiatry**, v. 214, n. 3, p. 127-129, 2019.

FALANA, Sophia D.; CARRINGTON, Jane M. Postpartum depression: are you listening?. **The Nursing clinics of North America**, v. 54, n. 4, p. 561-567, 2019.

FELLMETH, Gracia *et al.* Identifying postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at three months postpartum. **Journal of affective disorders**, v. 251, p. 8-14, 2019.

FELIGRERAS-ALCALÁ, David; FRÍAS-OSUNA, Antonio; DEL-PINO-CASADO, Ra-fael. Personal and family resources related to depressive and anxiety symptoms in women during puerperium. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2020.

HUANG, Lili; ZHAO, Yunzhi; QIANG, Chunfang; FAN, Bozhen. Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 13, n. 10, p. e0205243, 2018.

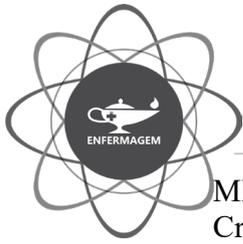
KASAMATSU, H. Understanding the relationship between postpartum depression one month and six months after delivery and mother-infant bonding failure one-year after birth: Results from the Japan Environment and Children's study (JECS). **Psychological Medicine**, 2020.

KHANLARI, Sarah; EASTWOOD, John; BARNETT, Bryanne; NAZ, Sabrina Naz; OGBO, Felix Akpojene. Psychosocial and obstetric determinants of women signalling distress during Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) screening in Sydney, Australia. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2019.

KNIGHTS, Jayci E; SALVATORE, Michelle L; SIMPKINS, Gunda; HUNTER, Krystal; KHANDELWAL, Meena. In search of best practice for postpartum depression screening: is once enough?. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 206, p. 99-104, 2016.

LIND, April; RICHTER, Sara; CRAFT, Cheryl; SHAPIRO, Alice C. Implementation of routine postpartum depression screening and care initiation across a multispecialty health care organization: An 18-month retrospective analysis. **Maternal and child health journal**, v. 21, n. 6, p. 1234-1239, 2017.

LITTLEWOOD, Elizabeth *et al.* Identification of depression in women during pregnancy and the early postnatal period using the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale: protocol for the Born and Bred in Yorkshire: PeriNatal Depression Diagnostic Accuracy (BaBY PaNDA) study. **BMJ open**, 2016.



MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MIKŠIĆ, Štefica; UGLEŠIĆ, Boran; JAKAB, Jelena; HOLIK, Dubravka; MILOSTIĆ, Andrea; DEGMEČIĆ, Dunja. Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, p. 2725, 2020.

MOLL, Marciana Fernandes; MATOS, Aldo; RODRIGUES, Tatiana de Aquino; MARTINS, Tayná da Silva; PIRES, Fabiana Cristina; PIRES, Nathália Alves da Silva. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1338-1344, 2019.

MONTEIRO, Keila Araujo *et al.* Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018.

OLIVEIRA, Andrêza Maria de; ALVES, Tássia Regine de Moraes; AZEVEDO, Andréa Oliveira de; CAVALCANTE, Rosangela Diniz; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 1, p. 17-26, 2016.

PAPAMARKOU, Maria; SARAFIS, Pavlos; KAITI, Charis P; MALLIAROU, Maria; TSOUNIS, Andreas; NIAKAS, Dimitris. Investigation of the association between quality of life and depressive symptoms during postpartum period: a correlational study. **BMC women's health**, 2017.

PRZYBYŁA-BASISTA, Hanna; KWIECIŃSKA, Elżbieta; ILSKA, Michalina. Body Acceptance by Pregnant Women and Their Attitudes toward Pregnancy and Maternity as Predictors of Prenatal Depression. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2020.

SILVA, Joseane Ferreira da *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.

SOUZA, Karen Luisa Chaves; SANTOS, Alana Libania de Souza; SORTE, Elionara Teixeira Boa; PEIXOTO, Luma Costa Pereira; CARVALHO, Bárbara Teixeira. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2933-2943, 2018.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 953-957, 2020.

WANG, Yang *et al.* Non-pharmacological interventions for postpartum depression: A protocol for systematic review and network meta-analysis. **Medicine**, 2020.

Recebido em: 09/06/2021

Aceito em: 29/07/2021

Publicado em: 03/2022