

Depressão Pós-Parto

Monique Barbosa dos Santos ¹

Ana Luiza Amancio de Farias ²

Antonio da Silva Ribeiro ³

Luciana Miranda Rodrigues ⁴

Simone Carvalho Neves ⁵

Paulo Alexandre de Souza São Bento ⁶

RESUMO

Objetivos: levantar a produção acadêmica da graduação, da Escola de Enfermagem da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, em Saúde da Mulher de 1994 até 2003; identificar os estudos produzidos sobre a temática de *depressão pós-parto* no corpus levantado por esta pesquisa e no recorte até 2014, com base em achados prévios; discutir a aderência e as interfaces que os alunos têm e fazem frente ao tema *depressão pós-parto*. **Método:** pesquisa documental realizada na Biblioteca Rosa Domingas Marques. Os estudos de 1994 a 2003 foram identificados manualmente, lidos e planilhados

¹ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Fundação Técnico Educacional Souza Marques (FTESM) – RJ.

² Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da FTESM – RJ.

³ Doutorando em Enfermagem e Biociências pela EEAP/UNIRIO. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Coordenador do Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva (FTESM).

⁴ Mestre em Ciências do Cuidado pela UFF. Professora Assistente I da Faculdade de Enfermagem FTESM – RJ. Membro do Núcleo Docente Estruturante da Faculdade de Enfermagem FTESM – RJ, nota 5 no MEC.

⁵ Doutoranda em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ. Mestre em Ensino em Biociências e Saúde pelo IOC/FIOCRUZ. Coordenadora da Faculdade de Enfermagem FTESM – RJ, nota 5 no MEC.

⁶ Doutor em Ciências pelo IFF/FIOCRUZ. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professor Adjunto I da Faculdade de Enfermagem FTESM – RJ. Coordenador do Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher da FTESM. Membro do Núcleo Docente Estruturante da Faculdade de Enfermagem FTESM – RJ, nota 5 no MEC.

⁷ O grifo em *itálico* visa destacar o termo mais comumente utilizado, mas o objeto deste artigo inclui, para além da depressão, o blues e a psicose puerperal.

pela autora principal deste artigo. Os estudos de 2004 a 2014 foram obtidos em publicação anterior nesta mesma Revista. Discussão: foram levantados oitenta e cinco (85) trabalhos de conclusão de curso (TCC), sendo dois (2) na temática de *depressão pós-parto* entre os anos 1994 até 2003. De 2004 a 2014 foram 62 TCC levantados e nenhum deles abordou a temática em questão. Em síntese, de 1994 a 2014, em um universo de 147 monografias em saúde da mulher, apenas, dois (2) estudos abordaram questões relacionadas à *depressão pós-parto*. Neste sentido, considera-se que o tema possui baixa aderência entre os acadêmicos enquanto objeto de pesquisa de final de curso de graduação. Conclusão: cabe valorizar esta temática durante o curso nas disciplinas de saúde da mulher e saúde mental, assim como, ser objeto de pesquisa de futuros trabalhos.

Descritores: *Depressão pós-parto*; Enfermagem; Enfermagem obstétrica; Revisão; Saúde da mulher.

1. INTRODUÇÃO

Para inaugurar este artigo apresenta-se seu objeto: a produção acadêmica dos trabalhos de conclusão de curso entre 1994-2014, da Escola de Enfermagem da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques (FTESM), com enfoque nos estudos sobre depressão pós-parto.

A necessidade de compreender o significado do sofrimento vivenciado por mulheres no pós-parto é oriunda da experiência vivida, da autora principal, ao lado de uma amiga que passou por depressão pós-parto, em sua peregrinação terapêutica por diagnóstico no serviço público de saúde e na percepção do risco de desenvolvimento da psicose puerperal, com implicações relacionadas ao seu filho. Após consulta com clínico geral, na rede privada, foi encaminhada a um especialista, sendo diagnosticada com depressão pós-parto. Essa amiga fez uso de antidepressivos, os ingeria longe do esposo e guardava os comprimidos na casa de sua mãe. Após algumas consultas, a mesma teve contato com outras mulheres que tiveram o mesmo diagnóstico e superaram a depressão pós-parto. Segundo ela, esse contato foi importante, pois conseguiu ver que não era a única a sofrer desse problema, mas ao mesmo tempo, teve receio de que alguém pudesse conhecer seu marido ou alguém do seu convívio social, colocando seu silencioso diagnóstico

à prova (somente sua mãe e a autora principal do artigo sabiam) e acabar por ser vítima de preconceito. Em seu medo interior, temia ser classificada, pejorativamente, como ‘louca’.

Após alguns meses de tratamento, se sentiu curada e abandonou-o, mesmo sendo orientada a voltar. A mesma alegou falta de condições financeiras para dar seguimento e que já se sentia bem, não necessitando mais de acompanhamento médico. Em verdade, em seu entendimento ela não precisava mais, pois ‘não era louca’ e que o momento vivido foi somente depressão.

Passados alguns anos, esse assunto ainda configura, para ela, uma barreira para conversar/dialogar. Não teve mais problemas em relação à depressão, mas sente muita vergonha em relatar que um dia passou por isso. Seu esposo, e demais pessoas, até hoje, não sabem que ela passou por depressão pós-parto.

Diante desse primeiro momento contextual, que possui estreita relação com o objeto deste artigo, cabe avançar explorando a questão teórico-conceitual. A depressão pós-parto é um problema insidioso, frequente e que não recebe a devida atenção, dificultando a busca diagnóstica. Abre-se aqui um parêntese para salientar a necessidade de publicações de trabalhos voltados a depressão pós-parto com o foco na Atenção Primária em Saúde (APS), visto que há escassez na literatura científica. Encontra-se uma diversidade de material bibliográfico relacionada ao tema de maneira a abordar os sintomas, conceitos e epidemiologia. Porém, poucos materiais que abordem experiências oriundas de práticas e processos do Programa Saúde da Família (PSF) (SOBREIRA e PESSÔA, 2012).

Conhecido também como ‘tristeza materna’, o blues puerperal é um transtorno que pode acometer a mulher nos primeiros dias após o parto ou até uma ou duas semanas após. Por ter uma diferença muito sutil da depressão pós-parto elas podem ser confundidas. A mulher começa a se sentir cansada, com insônia, irritada, choro fácil, mudança de apetite, sensação de que não dará conta do bebê. O nascimento vem acompanhado de uma exaustão, tanto pela mudança brusca da rotina como pela mudança fisiológica, levando as mulheres a terem alterações de humor, tristeza e melancolia que se caracteriza no blues puerperal. Por não ser uma doença onde a procura é comum nos consultórios e emergências, não se dá a devida importância para o tema. Contudo, é um problema que vem aumentando insidiosamente e requer do profissional de saúde conhecimento teórico/

prático para reconhecer quando a mulher precisa de ajuda, não deixando o quadro evoluir para uma depressão pós-parto (RENNÓ JR et al, 2012).

O quadro clínico da depressão pós-parto apresenta, com frequência, curso flutuante, com maior instabilidade do humor e sintomas intensos de ansiedade, podendo incluir ataques de pânico. Nos episódios depressivos mais graves, pode haver ideação suicida, pensamentos obsessivos envolvendo violência contra a criança e agitação psicomotora intensa. Sintomas psicóticos, especialmente delírios, também podem ocorrer e geralmente envolvem o recém-nascido (MONTENEGRO e REZENDE FILHO, 2013).

A psicose pós-parto (às vezes denominada psicose puerperal) é um exemplo de transtorno psicótico, sem outra especificação, que ocorre em mulheres que tiveram filhos num espaço curto de tempo. A síndrome se caracteriza, em grande parte, por depressão, delírios e pensamentos de ferir o bebê ou a si mesma. Esta ideação de suicídio ou infanticídio deve ser monitorada com cuidado (SADOCK et al, 2017).

No Brasil, a cada quatro mulheres que têm filho, mais de uma tem depressão pós-parto no período de seis a 18 meses (após o nascimento). Esse dado se refere a um estudo realizado por pesquisadoras da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fiocruz. A prevalência mundial de depressão pós-parto foi de 26,3%, mais alta que a estimada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para países de baixa renda, que é de 19,8%. Uma vez que os dados evidenciam o aumento deste tipo de depressão entre as mulheres, quanto mais precocemente ocorrer à percepção dos sinais e sintomas depressivos e a procura de ajuda qualificada, mais rapidamente poderá ocorrer a remissão do quadro, evitando-se, assim, o isolamento social da mulher e os impactos na interação com o bebê, pai e familiares (THEME FILHA et al, 2016).

É esperado que a gestação seja um momento de bem estar emocional para a mulher, mas nem sempre é vivida dessa forma. O período perinatal não protege a mulher dos transtornos do humor. Durante o puerpério, a mulher vivencia emoções, expectativas e sentimentos que são reveladas por diversas reações, o que provoca uma desestabilidade no seu quadro psicológico e, com isso, pode desenvolver depressão pós-parto (CAMACHO et al, 2006). Para Moraes et al (2006) os sintomas mais comuns são: desânimo persistente; sentimento de culpa; alterações do sono; ideias suicidas; temor de machucar o filho; redução do apetite e da libido; diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas.

Costa et al (2007) relatam que, embora não se conheça claramente sua etiologia, sabe-se que alguns fatores podem contribuir para a precipitação da depressão pós-parto, como: baixa condição socioeconômica; não aceitação da gravidez; maior número de gestações, de partos e de filhos vivos; menor tempo de relacionamento com o companheiro; história de problemas obstétricos; maior tempo para tocar no bebê após o nascimento; violência doméstica; pouco suporte por parte do companheiro; sobrecarga de tarefas; violência doméstica e experiência conflituosa da maternidade.

Os avanços do conhecimento científico sobre os fenômenos físicos em saúde da mulher têm proporcionado habilidades fundamentais a enfermeiras (os), na prática assistencial, que atendem às necessidades mais específicas das mulheres. No entanto, as condutas baseadas apenas nos aspectos biológicos não são suficientes. Elas precisam ser intensificadas, especialmente, pela compreensão dos processos psicológicos/emocionais que ocorrem no período reprodutivo.

Para Dotto et al (2006), alguns profissionais não estão devidamente preparados para prestarem uma assistência de qualidade e humanizada. Outro agravante é que alguns estados brasileiros possuem organização ineficiente dos serviços de saúde, seja por dificuldades locais ou políticas, consequentemente, dificultando o acesso aos usuários a esse serviço e interferindo diretamente na assistência prestada pelos profissionais.

No que diz respeito à formação profissional da (o) enfermeira (o), o método de ensino nacional em enfermagem tem passado por várias mudanças desde a implantação do modelo científico, e moderno, de Florence Nightingale no Brasil, em 1923. O modelo atual (século XXI) de ensino, que não refuta o Modelo Nightingaliano, visa à formação de um profissional alinhado com perspectivas humanísticas, pensamento crítico e reflexivo, capaz de associar a sua qualificação com o comprometimento social, atuando de forma responsável com a sociedade e sabendo intervir em situações complexas da comunidade (SILVEIRA e PAIVA, 2011).

É importante permitir que a mulher possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e uma (um) enfermeira (o) capacitada (o) possa dar assistência e orientação, auxiliando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira adaptativa, realista e confiante. Trata-se de um trabalho preventivo, se tiver início junto com o acompanhamento no pré-natal e/ou de suporte ante a crise, no caso da depressão pós-parto já instalada. Os benefícios dessa atuação precoce e preventiva não se restringem ao

bem-estar exclusivo das mães. São atitudes que representam também um grande benefício às crianças, pois de acordo com as observações da literatura, existe correlação entre as depressões das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos (CHAUDRON e PIES, 2003).

É preciso que a (o) enfermeira (o) acolha a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia, de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias. Todos esses sentimentos podem contribuir para que a depressão pós-parto se instale (BARBOSA et al 2005). Santos Junior et al (2009) salientam que médicas (os) e, particularmente, enfermeiras (os), encontram-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando, assim, o agravamento do processo da depressão puerperal.

É preciso atenção durante o acompanhamento à gestante no período do pré-natal, cabe ao profissional olhar essa mulher inteiramente, não somente como futura mãe. Não se pode tomar a identidade - o eu - desta mulher, ela deve ter seus medos e anseios ouvidos e respeitados, pois é fundamental que ela consiga expressar todas, ou quase, as suas necessidades.

Para Camacho et al (2006), existe uma pressão social voltada para a criação de mulheres destinadas à maternidade, no ideal de perfeição, sem que haja espaço para erros. O mito da mãe perfeita muitas vezes leva as mulheres ao quadro de depressão pós-parto, pois essa mulher desenvolve dentro de si uma cobrança, onde os erros não são permitidos e há a exigência de plenitude ininterrupta.

Apesar de a gestação ser tipicamente considerada um período de bem-estar emocional e de se esperar que a chegada da maternidade seja um momento jubiloso na vida da mulher, o período perinatal não a protege dos transtornos do humor. Durante o puerpério, a mulher vivencia emoções, expectativas e sentimentos que são reveladas por diversas reações, o que pode provocar uma desestabilidade no seu quadro psicológico e, com isso, desenvolver depressão pós-parto.

Considerando a contextualização apresentada nos parágrafos acima, ao pensar sobre a importância e o impacto que a depressão pós-parto possui enquanto um fenômeno, assim como, os objetos de estudo eleitos pelos acadêmicos no final de sua formação, surgiu a inquietação sobre conhecer os interesses de pesquisa dos estudantes de enfermagem da Faculdade Souza Marques e aquilo que buscaram desenvolver nas mono-

grafias voltadas ao campo de saúde da mulher – com enfoque para o tema de depressão pós-parto.

Neste sentido, alguns questionamentos surgiram: o que os alunos têm estudado em suas monografias quando o tema é saúde da mulher? O interesse na temática depressão pós-parto já surgiu? Em quantos trabalhos? Quais pormenores são estudados pelos alunos que se debruçaram a escrever sobre depressão pós-parto? Para tanto, um levantamento bibliográfico, de base documental, foi indispensável.

Assim, neste artigo toma-se por objetivos:

- Levantar a produção acadêmica da graduação, da Escola de Enfermagem da Fundação Técnico Educacional Souza Marques, em Saúde da Mulher de 1994 até 2003;
- Identificar os estudos produzidos sobre a temática de depressão pós-parto no corpus levantado por esta pesquisa e no recorte até 2014, com base em achados prévios;
- Discutir a aderência e as interfaces que os alunos têm e fazem frente ao tema depressão pós-parto.

O levantamento de dados sobre a produção científica da FTESM foi importante para identificar o material pesquisado pelos alunos da Escola de Enfermagem nos últimos anos. Identificando os temas de maior interesse, quais as mudanças no perfil desse aluno, a estilística dos trabalhos e se houve evoluções em se fazer pesquisa ao longo dos anos. Esses dados são importantes para mostrar algumas transformações no ensino, como os professores orientavam seus alunos, como essa responsabilidade em apresentar um bom material pode e vem melhorando com o tempo. Estas questões podem ajudar futuros acadêmicos, que tenham interesse em pesquisar temas em enfermagem e saúde da mulher, pois terão um overview daquilo que já foi pesquisado, os hiatos na produção científica e que caminhos trilhar.

2. METODOLOGIA

A metodologia apropriada para elaboração do trabalho foi a pesquisa documental. Teve como base o levantamento manual de todos os

TCC da Escola de Enfermagem da FTESM, filtrando aqueles voltados para o campo de saúde da mulher, no recorte temporal de 1994 até 2003. Cabe a pergunta: por que o recorte não incluiu anos mais recentes? A Escola de Enfermagem da Fundação já possui este estudo, isto é, foi realizado um levantamento dos TCC de 2004 até 2014. O mesmo encontra-se publicado (conforme nota de rodapé anterior) em artigo no volume 1, número 33 da Revista Souza Marques (PINTO et al, 2015) e foi acionado por este TCC como fonte de busca.

A intenção era o recorte temporal iniciando desde o primeiro ano da Escola de Enfermagem, em 1985. No entanto, não se encontrou os TCC anteriores a 1994, o que levou os autores a manter o recorte temporal de quase uma década para o primeiro objetivo, de 1994 a 2003. De 2004 até 2014, os TCC foram levantados por Pinto et al (2015). Para entender a ausência de TCC antes de 1994 fez-se necessário consultar a biblioteca e a secretaria da FTESM. Em suma, a biblioteca da Fundação foi inaugurada em 1998 e recebeu todos os trabalhos que, antes, estavam guardados na secretaria ou com a Coordenação do Curso de Enfermagem. Ao procurar a secretaria, obteve-se o ‘Currículo Pleno do Curso’ de Enfermagem, reconhecido pela Portaria n. 952 de 11/06/1991, publicado no Diário Oficial em 12/06/1991. Neste currículo, disciplinas relacionadas à metodologia eram consideradas eletivas (à exceção de ‘Estatística Vital’ e ‘Epidemiologia’), por exemplo, ‘Metodologia da pesquisa científica’ com 60 horas totais. Para um Curso que perfazia oito períodos é justificável que somente em 1994 seriam encontrados os primeiros TCC da faculdade. Tomou-se por baliza metodológica o reconhecimento do curso em 1991 e suas consequentes monografias em 1994. Nada foi encontrado antes deste período, inclusive por ser a disciplina de metodologia optativa.

A coleta de dados foi realizada na biblioteca da FTESM, de setembro a outubro de 2016, às terças, quintas e sextas-feiras, das 14h às 21h30. Foram identificados todos os TCC da Escola de Enfermagem entre os anos de 1994- 2003, independente do tema. Por isso, o critério de exclusão de trabalhos na pesquisa foi: os que se encontravam fora dos anos em questão. Incluíram-se, como filtro, apenas os trabalhos que foram desenvolvidos no tema saúde da mulher (todos os trabalhos foram consultados pelo título um por um, manualmente. Não se utilizou, de todo, base de dados informatizada, apenas de forma complementar). Posteriormente, os trabalhos de saúde

da mulher selecionados foram colocados em uma tabela contendo o ano de defesa, o código da biblioteca e o título do trabalho.

Oitenta e cinco (85) TCC foram identificados e levantados no campo da saúde da mulher no recorte temporal proposto pelo objetivo deste trabalho. Para cada TCC obteve-se alguns dados que foram coletados e organizados em uma ficha contendo as seguintes informações: título; ano; autor; orientador; formação (orientador); titulação (orientador); objeto; objetivos; método e abordagem.

Mesmo diante deste número total, apenas, dois (2) TCC abordaram a temática relacionada ao tema da depressão pós-parto. Para atender ao terceiro objetivo, nova visita foi feita à biblioteca para leitura, na íntegra, dos dois TCC de maneira flutuante. Uma segunda leitura foi realizada para buscar respostas a cinco (5) questionamentos que visavam avaliar os trabalhos selecionados, a saber:

1. Na temática depressão pós-parto, quais foram os tópicos selecionados pelos alunos para serem estudados?
2. O tema foi desenvolvido de forma clara, atendendo aos objetivos propostos?
3. Quais as lacunas que o trabalho apresenta?
4. Quais os pontos fortes que o trabalho apresenta?
5. Quais os pontos fracos que o trabalho apresenta?

Através das respostas foi possível discutir a aderência e interfaces dos alunos frente ao tema depressão pós-parto. Para a discussão dos resultados buscou-se apoio no estudo de Espírito Santo, Neves e Rodrigues (2014), em que cada pesquisa foi trabalhada de forma individual. Assim, neste TCC optou-se por trazer cada um dos dois trabalhos, da mesma maneira. Essa forma objetiva a apresentação dos resultados e seu posterior debate, na busca de um entendimento clarificado.

Diante da escassez de estudos sobre depressão pós-parto no recorte levantado por esta pesquisa (e com base no segundo objetivo deste paper), acionou-se o artigo de Pinto et al (2015) para verificar se nos 62 TCC realizados durante o período de 2004 a 2014 havia estudos sobre o tema. Nenhum estudo foi identificado. Isto é, no recorte temporal de 1994 até 2014 (vinte anos) encontrou-se 2 (dois) sobre a temática de interesse deste artigo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa documental sobre o levantamento da produção acadêmica dos trabalhos de conclusão de curso, da Escola de Enfermagem Souza Marques, entre os anos de 1994-2003, foram encontrados oitenta e cinco (85) trabalhos no campo da saúde da mulher – conforme consta no quadro 1. Cabe ponderar, que em 2003 não houve trabalhos desenvolvidos neste campo.

Quadro 1 – Trabalhos de Conclusão de Curso no campo saúde da Mulher – 1994/2003
(tabela contínua)

Ano /Código	Título
1994/MG610.73004	Considerações de enfermagem sobre exames complementares na gestação.
1994/MG610.73001	Importância educativa da consulta de enfermagem no pré-natal.
1995/MG610.73262	O comportamento do cliente que amamenta e a pertinência das orientações recebidas para a prática do aleitamento materno.
1995/MG610.73013	Assistência de enfermagem ao pré-natal.
1995MG610.73012	Conceitos e técnicas de enfermagem ao estímulo do aleitamento materno.
1995/MG610.73011	As possíveis causas da prenhez ectópica.
1995/MG610.73010	As primíparas adolescentes sem apoio dos pais.
1995/MG610.73007	Preocupação dos enfermeiros quanto à gestação em adolescentes carentes.
1995/MG610.73008	Considerações do enfermeiro quanto á prática de aborto.
1995/MG610.73006	Consulta de enfermagem em planejamento familiar.
1995/MG610.73009	O papel do enfermeiro obstétrico junto ao pré-natal da adolescente grávida.
1996/MG610.73017	Aleitamento materno e desmame precoce.

- 1996/MG610.73027 Prenhez ectópica.
- 1996/MG610.730 Enfermagem na assistência pré-natal.
- 1996/MG610.73015 Método de preparação para o parto uma questão de orientação, psicológica e educação no parto.
- 1996/MG610.73016 Considerações de enfermagem sobre a incidência de gravidez em adolescentes da XV região do Rio de Janeiro.
- 1996/MG610.73024 Avaliação do nível de conhecimento da gestante quanto a importância do aleitamento materno.
- 1996/MG610.73020 Atuação do enfermeiro obstétrico no trabalho de parto Eutócico.
- 1996/MG610.73019 “D.H.E.G.” Assistência de enfermagem em pré-natal.
- 1996/MG610.73196 Assistência de enfermagem direcionada as pacientes portadoras de câncer de mama.
- 1997/MG610.73041 Proposta de uma metodologia para detecção dos fatores de risco para o desmame precoce.
- 1998/MG610.73047 Aspectos psicossociais da gestante aidética interação da enfermeira de maternidade e gestante.
- 1999/MG610.73105 As decorrências de infecções puerperais na maternidade do H.M.D.C.
- 1999/ MG610.73098 A mulher trabalhadora e a perspectiva da maternidade.
- 1999/MG610.73103 Considerações de enfermagem ao estudo sobre psicose puerperal.
- 1999/MG610.73104 Histerectomia.
- 1999/MG610.73093 Aborto.
- 1999/MG610.73096 As complicações de saúde de uma gestante adolescente.
- 1999/MG610.73080 Papel da assistência de enfermagem na assistência pré-natal.
- 1999/MG610.73079 A importância do pré-natal na prevenção das complicações decorrentes da hipertensão típica da gravidez (DHEG).
- 1999/MG610.73076 Atuação e pratica do profissional de saúde frente à puerpera sífilítica.

1999/MG610.73075	Equipe de enfermagem e o tratamento do mioma uterino.
1999/MG610.73072	A importância do autoexame da mama na prevenção da neoplasia mamária.
1999/MG610.73070	Conhecimento teórico e prático do profissional de enfermagem sobre a infecção puerperal.
1999/MG610.73066	Assistência de enfermagem à gestante no pré-natal. Prevenção do preparo dos peitos para o sucesso do aleitamento materno.
1999/MG610.73061	Hematócrito e hemoglobina no prognóstico da gravidez.
1999/MG610.73058	Interação enfermagem parturiente. Importância da melhoria do padrão de assistência prestada.
1999/MG610.73157	A puérpera e o parto prematuro.
1999/MG610.73164	Assistência de enfermagem à adolescente gestante centrada nas necessidades humanas básicas.
1999/MG610.73071	Alterações funcionais benignas da mama (displasia mamária).
1999/MG610.73092	Atuação do enfermeiro ao plano Assistencial de Enfermagem na U.I.H.
1999/MG610.73101	Configurações específicas sobre a Gestose gravídica.
2000/MG610.73147	A saúde da mulher: Atividade sexual, menopausa depressão, reprodução.
2000/MG610.73160	Na busca da conscientização da prevenção do câncer de mama.
2000/MG610.73112	Orientação pós-mastectomia: o papel da enfermagem.
2000/MG610.73204	Assistência do enfermeiro no método mãe-canguru.
2000/MG610.73168	O conhecimento de enfermagem na orientação para o aleitamento materno exclusivo.
2000/MG610.73166	Gravidez na adolescência.
2000/MG610.73165	Humanização na assistência de enfermagem à mulher no puerpério.

2000/MG610.73148	Planejamento de ações na prevenção do câncer de colo uterino para promoção da saúde e qualidade de vida.
2000/MG610.73149	O papel do enfermeiro na prevenção do câncer cérvico uterino. Uma abordagem sócio-econômica epidemiológica.
2000/MG610.73152	AIDS na gestação e suas consequências na infância.
2000/MG610.73153	O saber e a prática do armazenamento do leite humano.
2000/MG610.73154	AIDS na gestação.
2000/MG610.73139	Assistência de enfermagem à mulher no climatério.
2000/MG610.73135	Aborto: Aspectos éticos, morais, religiosos. Aborto na adolescência.
2000/MG610.73140	Técnicas Fundamentais para aleitamento materno.
2000/MG610.73144	Educação e planejamento familiar para adolescente.
2000/MG610.73128	A importância do exame preventivo do câncer de colo de útero.
2000/MG610.73129	Nível de conhecimento da puérpera primípara com relação ao seu autocuidado após o parto.
2000/MG610.73118	Na busca de alternativas para superar as deficiências na prevenção do câncer do colo uterino.
2000/MG610.73120	A importância da consulta de enfermagem no pré-natal.
2000/MG610.73124	Orientações às gestantes sobre aleitamento materno.
2000/MG610.73125	Incentivo ao aleitamento materno.
2000/MG610.73115	A importância do enfermeiro no planejamento familiar.
2000/MG610.73109	Síndrome pré-menstrual.
2001/MG610.73245	Câncer de mama e assistência de enfermagem.
2001/MG610.73169	Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de mama.

2001/MG610.73181	Câncer de mama.
2001/MG610.73269	Sífilis na gravidez.
2001/MG610.73173	A importância da orientação à paciente mastectomizada na promoção da qualidade de vida.
2001/MG610.73174	Gravidez na adolescência.
2001/MG610.73175	Assistência de enfermagem aos distúrbios ocorridos durante o climatério.
2001/MG610.73179	Orientações de enfermagem para o aleitamento materno.
2002/MG610.73206	Assistência de enfermagem na educação e saúde do câncer de mama.
2002/MG610.73275	O conhecimento da puérpera quanto ao autocuidado no puerpério normal.
2002/MG610.73274	A preocupação dos enfermeiros quanto a gestação em adolescentes.
2002/MG610.73267	Câncer de colo de uterino e assistência de enfermagem.
2002/MG610.73266	Assistência de enfermagem à mulher na Pré-menopausa e pós-menopausa.
2002/MG610.73268	Atuação do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de colo útero.
2002/MG610.73203	Tumor benigno do útero: mioma e assistência de enfermagem no processo cirúrgico.
2002/MG610.73201	Atuação do enfermeiro frente à mulher no pós-aborto.
2002/MG610.73195	Ações de controle de prevenção do câncer do colo cérvico-uterino nas mulheres brasileiras.
2002/MG610.73187	Atuações do enfermeiro na profilaxia do câncer de mama.
2002/MG610.73188	Aleitamento Materno: deve ser estimulado?

Fonte: autoria própria, 2017.

Total: 85

Observou-se nos trabalhos que os métodos de estudos adotados pelos alunos foram: Pesquisa de campo (n63); Revisão bibliográfica (n21); pesquisa documental (n1). No que se refere à abordagem de pesquisa, o perfil foi: qualitativa (n31), quantiqualitativa (n28) e quantitativa (n26). Dos oitenta e cinco (85) trabalhos analisados, sessenta e cinco (65) não possuem o objeto de estudo identificado de forma clara no texto, isto é, os autores não apresentaram o objeto de forma visível na redação do TCC, com ou sem destaque. O objeto, para ser identificado, precisa ser compreendido/subentendido a partir da leitura contextual do TCC. Apenas vinte (20) trouxeram o objeto de maneira clara e objetiva. E os trabalhos desenvolvidos com pesquisa de campo não trouxeram a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com seres humanos como anexo.

Há que ter cuidado com as orientações acompanhadas por docentes que possuem a especialização, unicamente, uma vez que podem não ter muita experiência na orientação da pesquisa. Cabe aqui também uma crítica de que nenhum dos trabalhos possui a titulação e os nomes completos dos orientadores, o que dificultou uma busca na internet, na Plataforma Lattes, para obter os nomes completos, formação e carreira destes orientadores. Além disso, dezenove (19), trabalhos não apresentaram o nome do orientador: um (1) em 2002; um (1) em 2001; três (3) em 2000; oito (8) em 1999; três (3) em 1998; dois (2) em 1996 e um (1) em 1995.

O ano com o maior número de publicações no campo da saúde da mulher foi de 2000, com vinte e quatro (24) trabalhos, seguidos: 1999 com vinte (20) trabalhos; 2002 com onze (11) trabalhos; 1996 e 1995 tiveram nove (9) cada; 2001 com oito (8) trabalhos; 1994 com dois (2) trabalhos; 1997 e 1998 com um (1) cada.

A seguir, dos oitenta e cinco (85) trabalhos identificados, oitenta e três (83) correspondem a outros temas dentro do campo de estudos em saúde da mulher e dois (2) ao estudo sobre depressão pós-parto. Entre 2004 e 2014, nenhuma das sessenta e duas (62) monografias abordou o tema. Assim, de 1994 até 2014, num total de 147 TCC, apenas dois (2) abordaram a questão da depressão pós-parto. É um número pequeno, ainda que frente a um campo de inúmeras possibilidades temáticas, afinal, o estresse e a depressão têm sido considerados um dos males do século XXI.

A histeria foi à forma mais comum de classificar a expressão no final do século XIX e no início do século XX. A depressão é a marca mais

forte do fim do século XX e início do século XXI. Um crescente número de casos de depressão vem sendo constatado, nos consultórios de psicanalistas, psiquiatras e nas unidades de atendimento de saúde mental (PINHEIRO, 2005).

Assim sendo, a Tabela 1 apresenta-se em duas colunas. A primeira traz o ano de publicação do TCC e a segunda traz o título do trabalho no tema de depressão pós-parto. Ambos foram feitos na década de 90, com um intervalo de três anos entre eles. As tabelas 2 e 3 trazem informações detalhadas sobre os dois TCC.

Tabela 1 - Trabalhos identificados 1994-2003 sobre depressão pós-parto.

Ano	Título
1996	Método de preparação para o parto uma questão de orientação, psicológica e educação no parto.
1999	Considerações de Enfermagem ao estudo sobre psicose puerperal.

Fonte: autoria própria, 2017.

Ao abordar a depressão no ciclo gravídico-puerperal é imprescindível identificar as mulheres com fatores de risco, por meio do acompanhamento durante o pré-natal, sendo-lhes dada a oportunidade de uma relação profissional de saúde/mulher. Assim, podem ser resolvidos eventuais conflitos quanto à maternidade e situações psicossociais adversas. Logo, o profissional de saúde tem a chance de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, qualificando sua conduta como potência para mudar a alta prevalência e impacto social desse transtorno (VALENÇA e GERMANO, 2010). As tabelas 2 e 3 detalham os TCC identificados (tabela 1), respectivamente.

Tabela 2 - Método de preparação para o parto uma questão de orientação, psicológica e educação no parto.

Ano:	1996.
Autor:	Moema Pimentel Teixeira.
Orientador:	Ms. Ana Lucia Reis.
Objeto:	Não identificado no texto de forma clara.
Objetivos:	Geral: descrever aspectos relacionados ao ciclo gravídico puerperal; elaborar um modelo operacional de curso de preparação para o parto; contribuir para o esclarecimento da mulher sobre o parto, processo de reprodução humana no seu natural.

Metodologia Utilizada: Revisão bibliográfica.

Fonte: autoria própria, 2017.

Trabalho de pesquisa bibliográfica realizado no ano de 1996 em que a autora propôs descrever aspectos relacionados ao ciclo gravídico puerperal; elaborar um modelo operacional de curso de preparação para o parto; contribuir para o esclarecimento da mulher sobre o parto, processo de reprodução humana no seu natural. Foi um trabalho relativamente extenso para um TCC, com 50 páginas totais. Mesmo extenso, o material não foi bem explorado como pesquisa científica, com objetivos frágeis sob o ponto de vista do delineamento. O trabalho em questão apresentou equívocos na formatação e ausência de revisão gramatical.

A realização de pesquisas no tema é oportuna, uma vez que a mulher precisa ser orientada de forma clara, e a (o) enfermeira (o) pode explicar o processo da gestação, desde a concepção até ao nascimento, acompanhando toda a evolução da gestante. Smeltzer & Bare (2012) afirmam que o ensino é uma função da (o) enfermeira (o), sendo a educação em saúde uma responsabilidade essencial da profissão. Entretanto, essa ponderação é sobre o trabalho assistencial da (o) enfermeira (o), que no TCC avaliado se refere ao último objetivo, não é, em si, um objetivo de pesquisa científica.

Pelo título do TCC é possível imaginar que a temática da depressão pós-parto seria trabalhada. Em verdade foi, mas de maneira bastante

superficial. A autora apenas aborda a questão do choro frequente da mulher, a sensação de tristeza e insegurança como fatores de depressão. Essas questões, por si só, já são fundamentais para se discutir o tema. A importância da (o) enfermeira (o) nessa situação não foi assumida, tampouco, as condutas de enfermagem. Uma pesquisa com ambiguidades entre a proposta temática e o seu desenvolvimento.

Tabela 3 - Considerações de enfermagem ao estudo sobre psicose puerperal.

Ano:	1999.
Autor:	Nelly Barboza.
Orientadores:	Ms. Ana Lúcia Reis, Angela Desiree C. S. da Silva e Ms. Geysa de Castro Silva.
Objeto:	Não apresentado de forma clara no texto.
Objetivos:	Geral: levantar hipóteses sobre formas de cuidados à puérpera com psicose pós-parto. Específico: detectar as causas que direcionam a psicose puerperal; sugerir novas propostas de trabalho nas referidas instituições de saúde, a partir das necessidades diagnosticadas; inserir nas escolas superiores de enfermagem estudos relacionados aos cuidados com puérperas, no que se refere às ações primárias e secundárias de saúde.
Metodologia Utilizada:	Pesquisa de campo.

Fonte: autoria própria, 2017.

Trabalho realizado em 1999, que utilizou a pesquisa de campo. A autora buscou levantar hipóteses sobre formas de cuidados à puérpera com psicose pós-parto. Essa pesquisa foi realizada com 25% (n67) dos profissionais que trabalham ‘no setor’. Colocou-se a palavra setor entre aspas simples, pois não foi possível identificar no texto qual foi o setor específico onde a pesquisa foi realizada.

Não foi evidenciado, no Apêndice, o documento obrigatório para quem realiza pesquisa de campo, que é o Termo de Consentimento

Livre de Esclarecido (TCLE), um erro crasso para uma versão final de TCC (Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS - n.196/96, atualmente, Resolução CNS n. 466/12). Isso não significa dizer que os autores não tenham obtido autorização do CEP e que não tenham utilizado o TCLE, mas a apresentação da carta de autorização do CEP como Anexo e o TCLE como Apêndice deveriam constar no trabalho final. A pesquisa, em geral, ficou confusa, dificultando a leitura. Não obedece a uma ordem lógica, isto é, na composição do texto não ficou claro qual eram os objetivos e os propósitos, pois terminava alguns parágrafos sem um desfecho. Quando passava para outra parte do texto não concluía a linha de raciocínio. Não citou a titulação de uma das orientadoras: Angela Desiree C. S. da Silva (e também não foi encontrado em busca na Plataforma Lattes).

3.1 Tecendo considerações num cenário escasso de pesquisas: por que e para que pesquisar o tema do blues/depressão/psicose puerperal?

Para inaugurar esta reflexão que, ao mesmo tempo, enseja encerrar este artigo, ponderou-se que diante de um cenário de poucas investidas sobre o tema, pois são 20 anos de recorte temporal, era importante que este paper abordasse um pouco, ainda que de forma teórica, esta importante temática de saúde da mulher. Afinal, este tema ressurgiu após os trabalhos de 1996 e 1999 em 2017 (no TCC que origina este artigo).

Sendo um assunto com pouca visibilidade entre as monografias, optou-se por começar verificando a ausência do tema em um livro sobre amamentação, de autores consagrados. Mas qual o sentido de falar sobre isso? É exatamente para ilustrar que a pouca valorização deste tema não se remete, somente, aos acadêmicos de enfermagem da FTESM e suas monografias. Provavelmente, é um fenômeno amplo e complexo, onde, por fim, pode-se falar de uma invisibilidade desta temática nos livros didáticos, em planos de ensino, na formação profissional e naquilo que se desdobra. Importante assentar que não se pretende esgotar a discussão através destes poucos e frágeis pressupostos, mas trazer, neste artigo, este livro exemplar para iluminar aquilo que se pretende refletir aqui. Pode também instigar futuros acadêmicos na busca por este tema, em seus estudos e, quiçá, desenvolvê-lo como TCC.

O livro em questão é sobre aleitamento materno. Intitula-se ‘Amamentação: bases científicas’, dos consagrados Marcus Renato de Carvalho e Raquel N. Tamez (2005), que no livro são autores e organizadores. Ao se buscar pelas palavras-chave ‘blues puerperal’, ‘depressão pós-parto’ e ‘psicose puerperal’ no índice remissivo, nada se encontra. Não há capítulo específico sobre o tema no índice intitulado ‘conteúdo’. Ao pesquisar o capítulo 10 – ‘Enfoque obstétrico’, no subitem ‘desafios pós-parto’, o tema em questão não é mencionado. O capítulo 11 – ‘Aspectos psicológicos na lactação’ não faz referência ao tema. O livro fala sobre a amamentação e seus benefícios psicológicos. O livro fala das características da depressão pós-parto, mas não aprofunda o tema. São citadas algumas situações tais como rejeição e pesadelos acordados, idealização de como o bebê será e frustrações como prováveis gatilhos para desenvolvimento de depressão pós-parto. Em um livro de 430 páginas que se debruça sobre amamentação e não encontrar um trecho dedicado, amiúde, a este tema, é algo delicado. Delicado, pois a amamentação pode ser um fator desencadeador do problema.

Segundo Leifer (2013) os sintomas da depressão pós-parto podem ser evidentes antes da alta hospitalar da mulher. Para mulheres em risco é necessário marcar consultas de seguimento, antes da consulta tradicional com seis semanas após o parto. A (o) enfermeira (o) tem que ficar atenta (o) aos fatores de risco que essas mulheres possam apresentar, tais como: meio familiar instável ou ofensivo; história de episódio depressivo prévio; história de sistema de suporte limitado; baixa autoestima; insatisfação profissional, financeira ou a escolha do parceiro; insatisfação com o sexo do recém-nascido etc.

A (o) enfermeira (o) precisa ter a sensibilidade para entender as diferentes formas de exteriorização de sentimentos que essa mulher possa apresentar, como percebe os sentimentos vividos por esta mulher e como tem sido a sua vida nesse período. Afinal, nem sempre as mulheres percebem que o momento que estão passando se configura em depressão pós-parto e não relatam os momentos mais críticos, por medo do julgamento. Cabe a (ao) enfermeira (o) dar liberdade a essa mulher para conversar e, assim, poder ajudá-la nesse momento. Os familiares também devem ser orientados quanto aos sinais e sintomas e precisam ser envolvidos no processo para que possam acolher a mulher, contribuindo positivamente para a recuperação do quadro.

De acordo com Montenegro e Rezende Filho (2013), cerca de 25% das parturientes sofrem de depressão pós-parto, que geralmente decorre da

piora do blues puerperal. Durante esse processo de fragilidade, a parturiente apresenta com frequência maior instabilidade do humor e sintomas intensos de ansiedade, nesse processo, inclui ataques de pânico. Conforme vão agravando os episódios depressivos, vão surgindo sintomas mais graves, como: ideação suicida; pensamentos obsessivos, envolvendo violência contra a criança; agitação psicomotora intensa; sintomas psicóticos, especialmente os delírios e, geralmente, envolvem o recém-nascido. Dentre as hipóteses etiológicas desse transtorno, pode-se salientar a queda hormonal repentina após o parto, caracterizada como uma ‘síndrome de retirada’.

Segundo Schwengber e Piccinini (2003), a depressão pós-parto varia da época em que começa e suas consequências, não deixando de ser importante a severidade dos sintomas. Algumas mulheres com depressão pós-parto procuram entender o bebê através da busca de um comportamento organizado, como um consolo para a sua mente desorganizada, apresentando sintomas brandos da depressão. Porém, até a forma mais branda da depressão da mãe pode vir a afetar esse bebê, pois ela se afasta dessa criança, quebrando elos que deveriam ser construídos, afetando o binômio mãe-bebê.

Schmidt et al (2005) dizem que os fatores de risco para desenvolver depressão pós-parto variam entre países, pois cada lugar tem sua própria cultura, e, conseqüentemente, isso afeta as mulheres de maneiras diferentes, mas, mesmo assim, não diminui a incidência da depressão pós-parto. A depressão pós-parto afeta as crianças de formas variadas. São crianças com menos alegria, com menos disponibilidade de brincar e de se juntar à mãe. Uma mulher com depressão pode levar adocimento a toda uma família, contribuindo na construção de um lar melancólico e acarretando mais problemas para essa criança. As dificuldades nos primeiros meses de vida podem ter consequências no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

De acordo com Coutinho e Saraiva (2007), o diagnóstico do quadro depressivo da gestante e/ou puérpera ajuda no tratamento da depressão, não permitindo o agravamento do quadro. Um trabalho multiprofissional contribui com essa mulher, auxiliando-a a passar por esse período de expressão da dor e sofrimento humano. É importante que essas mulheres estejam inseridas em programas de saúde pública que tratam da saúde da mulher, pois caso ocorram novos episódios da depressão, a equipe multiprofissional pode intervir.

A depressão pós-parto não pode ser prevenida, mas algumas formas de tratamento ajudam a trabalhar questões psíquicas dessas gestantes,

pois manejam os medos, ansios e, até mesmo, a depressão em si, que já pode se desenvolver com alguns sintomas durante a gestação. Esse tipo de tratamento é chamado de pré-natal psicológico, que ajuda a gestante nesse processo. Não se evita a depressão pós-parto, mas os sintomas podem ser amenizados com o tratamento. Algumas gestantes precisam ter uma atenção psicológica maior que outras, um tratamento que o obstetra não realiza (ARRAIS et al, 2014).

A amamentação é menos comum em mulheres com quadro de depressão instalado, pois assim o contato é menor na relação mãe e bebê. Contudo, existe a possibilidade de que a prática do aleitamento materno venha a ser mais positiva do que em comparação com a utilização de antidepressivos. Porém, serão necessários mais estudos que mostrem os benefícios psicológicos da amamentação para a mãe, além da liberação dos hormônios propriamente dita. Existe uma dificuldade na continuidade da amamentação na puerpéra com depressão, esse trabalho precisa ser realizado por uma equipe multiprofissional, para que ela possa entender os benefícios da amamentação em prol de si mesma e não somente do recém-nascido, inclusive, para sair do quadro depressivo (FIGUEIREDO et al, 2013).

Questões psicossociais e de apoio são uns dos fatores que podem desencadear a depressão pós-parto. Estudos apontados por Morais et al (2015) mostram que mulheres que possuem o apoio de seus companheiros, condição socioeconômica estável e tratamento hospitalar particular têm menor possibilidade de depressão. Com esses dados, uma proposta de adequação de estratégias para prevenção e tratamento pode ser desenvolvida na rede pública, pois é necessário tratar os riscos gestacionais relacionados à depressão, para que ela busque/tenha uma rede de apoio eficaz, evitando consequências maiores dos fatores envolvidos na depressão pós-parto (MORAIS et al, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa é uma temática importante e deve ser valorizada pelas (os) enfermeiras (os) enquanto campo de conhecimento. Em uma sociedade na qual a depressão não é levada a sério, o profissional da saúde tem que fazer a diferença, tanto no cuidado do corpo, quanto no cuidado da mente. Mulheres não estão recebendo a atenção necessária dos profissionais de

saúde. Isso se deve, em grande parte, pela falta de conhecimentos sobre o tema, talvez pela pouca atenção dada, até mesmo, nos livros de formação profissional. É preciso situar que este é um assunto com um grau de gravidade considerável - puérperas com depressão podem chegar ao ponto da ideação suicida. Além de findarem com suas vidas podem, também, fazer o mesmo com seus recém-nascidos.

A (o) enfermeira (o) necessita ficar atenta (o) aos sinais e sintomas de depressão pós-parto que a mulher possa apresentar, mesmo que seja na fase de blues puerperal. É fundamental ouvir as queixas da puérpera e entrar com ações que possam ajudar essa mulher. Para tanto, é preciso que a (o) enfermeira (o) tenha familiaridade com o assunto, entenda que o seu conhecimento é capaz de ajudar e transformar a vida de mulheres, que, em alguns casos, estão sozinhas com os seus bebês e devem encontrar no profissional um meio para desabafar. A (o) enfermeira (o) é a (o) profissional da saúde que fica a maior parte do tempo acompanhando a mulher e, portanto, tem que estar atenta (o), procurando ajudá-la. Seu cuidado será desenvolvido através de diálogos, orientações e encaminhamentos que se fizerem necessários para uma consulta com especialistas. Ser acompanhada por uma equipe multiprofissional, na qual desempenhará em conjunto, incluída (o) a (o) enfermeira (o), um trabalho de reabilitação do quadro, habilitando essa mulher para um retorno a sua vida plena e sociável. Inclusive, começando pela identificação de riscos desde o pré-natal. Esse é o desejo.

Esse artigo evidenciou que há pouco interesse dos acadêmicos de enfermagem em realizar pesquisas de conclusão de curso sobre depressão pós-parto e outras questões relacionadas ao fenômeno, uma vez que em vinte anos encontram-se, somente, dois trabalhos sobre o tema (1996 e 1999). Dois TCC frágeis do ponto de vista metodológico. Essa invisibilidade do tema (expressa através de pouca investida acadêmica, pelo menos no que tange à FTESM e outros materiais didático-pedagógicos) é preocupante e deve ser transformada, considerando a magnitude do problema.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A.R; MOURÃO, M.A; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde Soc. São Paulo. v. 23, n.1, 2014. p. 251-264.

BARBOSA, R.C.M; AQUINO, P.S; ANTERO, M.F; PINHEIRO, A.K.B. Rede social de apoio à mulher no período puerperal. REME: Rev Mineira de Enfermagem (online). v. 9, n. 4, 2005. p. 361-366.

BRASIL. Diário Oficial da União. Fundação Técnico-Estadual Souza Marques. Escola de Enfermagem. Aviso de Grade Curricular. n. 62.056 de 12 de julho de 1996.

CAMACHO, R.S; CANTINELLI, F.S; RIBEIRO, C.S; CANTILINO, A; GONSALES, B.K; BRAGUITTONI, E. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev de Psiquiatria Clínica. v. 33, n. 2, 2006. p. 92-102.

CARVALHO, M.R; TAMEZ, R.N. Amamentação: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CHAUDRON, L.H; PIES, R.W. The relation ship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review. J Clin Psychiatry. v. 64, n. 11, 2003. p. 1284-1292.

COSTA, R; PACHECO, A; FIGUEIREDO, B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev de Psiquiatria Clínica. v. 34, n. 4, 2007. p.157-165.

COUTINHO, M.PL; SARAIVA, E.R.A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. Estudos e pesquisa em psicologia, UERJ. v. 8, n.3, 2008. p. 759-773.

DOTTO, L.M.G; MOULIN, N.M; MAMEDE, M.V. Prenatal care: difficulties experienced by nurses. Rev Latino-Am. Enfermagem. v. 14, n. 5, 2006. p. 682-688.

FIGUEIREDO, B; DIAS, C.C; BRANDÃO, S; CANÁRIO, C; NUNES-COSTA, R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. J Pediatr. v. 89, n. 4, 2013. p. 332-338.

FTESM. Currículo Pleno do Curso de Enfermagem. Reconhecido pela Portaria n. 952 de 11 de junho de 1991, publicada no Diário Oficial em 12 de junho de 1991.

LEIFER, G. Enfermagem obstétrica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. Rezende, Obstetrícia 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MORAES, I.G.S; PINHEIRO, R.T; SILVA, R.A; HORTA, B.L; SOUSA, P.L.R; FARIA, A.D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev Saúde Pública. v. 40, n. 1, 2006. p. 65-70.

MORAIS, M.L.S; FONSECA, L.A.M; DAVID, V.F.; VIEGAS, L.M; OTTA, E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. Estudo de psicologia. v. 20, n. 1, 2015. p. 40-49.

PINHEIRO, T. Depressão na contemporaneidade. In: Comparação clínica e metapsicológica entre pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico e sujeitos melancólicos. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, IPUB, Serviço de Colagenoses HUCFF, UFRJ. 2005.

PINTO, F.J.C; TAVARES, V.B.M; PINHEIRO, J.C.P; SÃO BENTO, P.A.S. A produção acadêmica das monografias – 2004/2014 – da Escola de Enfermagem da FTESM: enfoque nos estudos sobre pré-natal. Rev Souza Marques. v. 1, n. 33, 2015. p. 13-38.

RENNÓ JR, R; DEMARQUE, R; LOBO, H.R; CAVALSANI, J.P; SILVA, A.G. Saúde Mental da Mulher: Transtornos psiquiátricos relacionados ao ciclo reprodutivo. Rev debates em psiquiatria. v. 2, n. 6, 2012. p. 6.

SADOCK, B.J; SADOCK, V.A; RUIZ P. KAPLAN & SADOCK. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS JUNIOR, H.P.O; SILVEIRA, M.F.A; GUALDA, D.M.R. Depressão pós-parto: um problema latente. Rev Gaúcha de Enfermagem. v. 30, n. 3, 2009. p. 516-524.

SCHMIDT, E.B; PICCOLOTO, N.M; MÜLLER, M.C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF. v. 10, n. 1, 2005. p. 61-68.

SCHWENGBER, D.D.S; PICCININI, C.A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. Estudos de Psicologia. v. 8, n. 3, 2003. p. 403-411.

SILVEIRA, C.A; PAIVA, S.M.A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. *Rev Enfermagem Ciência, Cuidado e Saúde*. v. 10, n.1, 2011. p. 176-183.

SMELTZER S.C; BARE B.G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOBREIRA, N.A.S; PESSÔA, C.G.O. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. *Rev Enfermagem Integrada*. v. 5, n. 1, 2012. p. 905-918.

THEME FILHA, M.M; AYERS, S; GAMA, S.G.N; LEAL, M.C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brasil National Research Study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*. abril v. 194, 2016. p.159-167.

VALENÇA, C.N; GERMANO R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Rene, Fortaleza*. v. 11, n. 2, 2010. p. 129-139.