



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAIANE GOMES DA SILVA
NARJARA NAYOREMA FEITOSA ALCOFORADO

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FORTALEZA

2021

DAIANE GOMES DA SILVA
NARJARA NAYOREMA FEITOSA ALCOFORADO

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Artigo científico em formato de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira.

FORTALEZA

2021

DAIANE GOMES DA SILVA
NARJARA NAYOREMA FEITOSA ALCOFORADO

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDEC

Artigo científico em formato de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me Antônio Adriano da Rocha Nogueira (Orientador)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.^a M.^a Ana Carolina de Oliveira Silva (Membro)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof.^a Me Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco (Membro)
Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, pois sem sua permissão nada disso seria possível.

Aos nossos familiares que sempre nos apoiaram nos momentos mais difíceis, e aos nossos colegas que diante os obstáculos não nos deixaram desistir dessa jornada.

Aos nossos professores que tanto contribuíram para o nosso conhecimento mesmo diante o cenário em que estamos vivendo. Especialmente ao nosso orientador Prof. Me. Antônio Adriano da Rocha Nogueira pela sabedoria, paciência e parceria em nos conduzir durante esse trabalho.

E a nossa banca maravilhosa, Prof. Ma Ana Carolina de Oliveira Silva e Prof. Ma Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco, por terem aceito o nosso convite e pelo tempo despendido na apreciação do nosso trabalho.

Agradecemos também a instituição como um todo, que ao longo desses anos nunca mediram esforços para nos ajudar nessa construção pessoal e profissional.

RESUMO

A depressão pós-parto é um transtorno psiquiátrico nem sempre reconhecido e adequadamente conduzido. Configura-se como um sério problema de saúde materna, pois provoca diversas alterações físicas e emocionais nas mulheres, ocorrendo logo após o parto e necessitando de um tratamento adequado. Sabemos que os profissionais de enfermagem tem um papel fundamental na perspectiva de prevenção e promoção da saúde. A prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio de ações e intervenções conjuntas durante a gravidez, minimizando o risco de as mães desenvolverem DPP e prevenindo os graves problemas pessoais e familiares que dela decorrem. Considerando o exposto, este estudo objetivou construir uma cartilha sobre a assistência de enfermagem a mulheres com depressão pós-parto na atenção primária. Trata-se de um estudo metodológico, constituído de três etapas voltadas para o processo de construção de cartilha: seleção do conteúdo, construção do layout da cartilha e produção do impresso. A cartilha aborda sobre definição, sinais, sintomas, fatores de risco e questões referentes à atuação do enfermeiro frente à depressão pós-parto. Espera-se que o material produzido possa proporcionar mais esclarecimento sobre o assunto para as gestantes e puérperas além de ser uma ferramenta educativa para os enfermeiros.

Descritores: Período pós-parto. Depressão pós-parto. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum depression is a psychiatric disorder that is not always recognized and properly managed. It is a serious maternal health problem, as it causes several physical and emotional changes in women, occurring soon after childbirth and requiring adequate treatment. We know that nursing professionals have a fundamental role in the perspective of prevention and health promotion. Early prevention of depression can be carried out through joint actions and interventions during pregnancy, minimizing the risk of mothers developing PPD and preventing serious personal and family problems that arise from it. Considering the above, this study aimed to build a booklet on nursing care for women with postpartum depression in primary care. This is a methodological study, consisting of three steps aimed at the process of building a booklet: content selection, construction of the booklet layout and production of the printed material. The booklet addresses the definition, signs, symptoms, risk factors and issues related to the role of nurses in relation to postpartum depression. It is hoped that the material produced can provide more clarification on the subject for pregnant and postpartum women, in addition to being an educational tool for nurses.

Keywords: Postpartum period. Depression, Postpartum. Nursing care.

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

² Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

³ Orientador. Professor do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é um transtorno psiquiátrico que ocorre pouco tempo após a mulher dar à luz. Durante a gestação as mulheres passam por várias transformações, desse modo, produzem altas doses de hormônios no corpo que logo após o parto são reduzidos. Essa redução de hormônios pode ser um dos fatores para a depressão pós-parto, entretanto, a etiopatogenia da doença ainda não é bem definida e provavelmente envolve fatores biopsicossociais (DE SENA; MENDES, 2015).

De acordo com Pereira e Lovisi (2008), o que também pode influenciar o desenvolvimento de uma depressão pós-parto são os antecedentes familiares de depressão, parto de risco, complicações gravídicas e o nível de estresse durante a gestação sendo assim, se tornando um dos fatores importantes para análise.

Segundo a pesquisa de Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), uma em cada sete gestantes são afetadas por depressão pós-parto. Cerca de 70% e 90% dessas mulheres consideraram maravilhoso o apoio paterno e da equipe de saúde, respectivamente. Quarenta por cento das puérperas referiram história de depressão na família, e 30% relataram sentimento de tristeza nos três últimos meses da gestação.

Ter mais idade, maior nível de escolaridade, residir com o companheiro, suporte familiar, profissional e apoio da equipe de saúde durante o parto foram fatores de proteção para DPP.

Já as mulheres adolescentes, com histórico de depressão na família, ter maior paridade, fatores socioeconômicos foram considerados fatores de risco para DPP.

Os dados apontados mostram a necessidade de novas intervenções na atenção às gestantes, principalmente durante o acompanhamento do pré-natal.

Ressalta-se que a depressão materna afeta não só a mãe, mas também o desenvolvimento global do bebê, pois a depressão materna pode possuir as mesmas características da depressão, como alterações de humor, perda de interesse ou prazer pelas coisas, além disso, devido às alterações hormonais, mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina, podem desencadear desordens linguísticas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, bem como alterações da atividade cerebral da criança (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Acredita-se que a depressão materna no pós-parto acarrete problemas para a criança, principalmente, afetando a formação do vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento sócio emocional na adolescência. Mães deprimidas apresentam menos capacidade de interagir com a criança e estabelecem menos contato físico (DE SENA; MENDES, 2015).

Diante dessa realidade, compreendemos que a assistência de enfermagem deve ser iniciada ainda na gestação com a análise da autoestima, alegria das gestantes, assim como a sua rede de apoio, deste modo à prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio de ações e intervenções conjuntas durante a gravidez. Desse modo, considera-se que o enfermeiro tem um papel relevante, pois, acompanha de perto as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e sua contribuição pode minimizar o risco de as mães desenvolverem uma depressão pós- parto (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Em relação ao pós-parto, deve-se destacar a importância do aleitamento materno, pois, além da nutrição, fortalece a ligação mãe-filho. O tratamento para a depressão pode ser feito com alguns antidepressivos específicos, pois, o efeito sedativo de alguns remédios pode passar pelo leite materno para o bebê, desse modo é preciso de muita cautela, a mãe também precisara realizar terapias e reposição hormonal. Além de oferecer assistência clínica, é necessário prover atenção biopsicossocial às mulheres nesse período, pois, o papel da família, do companheiro é de grande importância. De fato, o profissional que presta assistência à puérpera precisa estar consciente de que o tipo de intervenção utilizada traz benefícios diretos à mulher e à relação mãe-bebê (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Deste modo, está pesquisa visa responder: Quais aspectos devem ser abordados em uma cartilha para orientar a assistência de enfermagem na atenção primária à saúde às mulheres com depressão pós-parto?

Sabemos que a depressão pós-parto ocorre em todo o mundo e que as mulheres tendem a desenvolver sentimentos negativos, desinteresse pelo bebê e a culpabilidade por não conseguir cuidar da criança. Após chegar a essas percepções, o que justifica a escolha do referido tema está relacionado ao modo como a depressão pós-parto por muitas vezes é negligenciada pelo núcleo familiar até mesmo quando se trata de uma prevenção ainda na gestação, como também, esta pesquisa tem como justificativa, a experiência pessoal com a depressão pós-parto dentro da família de uma das pesquisadoras (FRIZZO; PICCININI, 2005).

De acordo com Viana, Fettermann e Cesar (2020), os enfermeiros devem desenvolver estratégias que visem à prevenção da DPP como a prática do acolhimento que deve ocorrer desde o início do pré-natal, apresentar uma escuta atenciosa e qualificada durante as consultas de enfermagem, além de garantir métodos de enfrentamento e adaptação a esse momento da maternidade.

Teles et al. (2017) trás que uma tecnologia educativa pode promover a aplicação do conhecimento de uma maneira efetivamente viável. Portanto elaborou-se uma cartilha educativa *Depressão pós-parto e a atuação da enfermagem*, como um instrumento facilitador para o conhecimento sobre DPP.

As pesquisadoras também tiveram interesse de sintetizar o conhecimento que fundamente intervenções que possam melhorar o puerpério dessas mulheres, pois, esse transtorno se não for tratado com antecedência pode se agravar, além de poder durar meses.

A prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio de ações e intervenções, desse modo, acreditamos que essa pesquisa contribuiu para a ampliação desse debate e pode servir como um guia para os estudantes e profissionais de enfermagem.

Percebemos que esse assunto não tem uma grande visibilidade, e vimos que o pós-parto é um período que exige mais atenção clínica e são os profissionais da saúde materna que encontram melhores condições de contribuir nas ações de prevenção o aparecimento da depressão pós-parto, por isso os profissionais de enfermagem devem ser capacitados e qualificados para identificarem trações depressivas (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou construir uma cartilha para orientar a assistência de enfermagem na atenção primária à saúde à mulheres com depressão pós-parto.

2 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo do tipo metodológico, o qual se referiu a investigações sobre métodos, organização e análise de dados, que visaram elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, apresenta-se a construção de uma tecnologia educativa para a prevenção e o manejo da depressão pós-parto.

Por se tratar de um estudo metodológico focado no processo de desenvolvimento de uma cartilha seguimos três etapas: Seleção do conteúdo, construção do layout da cartilha e produção do impresso.

Por meio de uma revisão de literatura a seleção do conteúdo foi realizada ainda na primeira fase conforme as informações obtidas, a fim de selecionarmos os assuntos de maior relevância para compor a parte teórica da cartilha.

O principal objetivo da revisão de literatura foi sintetizar o corpo de conhecimento existente, como também analisar resultados obtidos por outros estudos independentes sobre o mesmo assunto que, de certa forma, consiga contribuir para uma repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (MARTINS; SANTOS; ALVARES, 2019).

Para fundamentar a pesquisa, os dados foram analisados através das literaturas que abordaram sobre o assunto por meio das bases de dados LILACS, MEDLINE/PUBMED e SCIELO.

Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores: Período pós-parto, depressão pós-parto e cuidados de enfermagem. Selecionamos 21 artigos, utilizando-se como critérios de inclusão, consideraram-se os seguintes: artigos disponíveis on-line na íntegra no idioma português; publicados entre os anos de 2005 até 2020, por se tratar de um período que fornecessem informações mais atualizadas acerca do assunto.

Os critérios de exclusão compreenderam: os artigos duplicados nas bases de dados, que não abordassem a temática em questão e/ou respondessem à pergunta problema e estudos de casos.

O layout da cartilha foi desenvolvido utilizando o programa Canva onde buscamos um conteúdo visual de boa qualidade a fim de aumentar o interesse do leitor pelo exposto na cartilha. De acordo com Araújo e Silva *et al.* (2019) os recursos visuais precisam ser utilizados para apresentar de forma didática conceitos extensos e complexos, e devem auxiliar na compreensão dos textos e facilitação da leitura, tornando-a mais atraente e criativa.

Observou-se durante todo o processo construtivo, a correlação entre os cuidados e as necessidades das mulheres com DPP, possibilitando a cartilha uma linguagem clara, objetiva e atrativa.

Apesar de não ser uma pesquisa com seres humanos, foi respeitada a propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituíram a amostra, nomeadamente, na citação rigorosa dos seus trabalhos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Formatação da cartilha

A elaboração da cartilha educativa foi feita pelo programa Canva, no qual foi utilizado um template de cartilha onde foram organizadas algumas informações de forma bem sucinta para constar no mesmo.

Para a composição visual da cartilha foi escolhida uma paleta de cores neutras, na qual utilizamos as cores: verde, rosa e marrom. As fontes usadas foram daydream tamanho 37.7, glacial indifference tamanho 17.

As ilustrações foram selecionadas de acordo com cada assunto da cartilha. A ilustração da capa mostra uma gestante apaixonada por sua gestação nos transmitindo leveza como apresentado na figura 1.

Figura 1 - Capa da cartilha



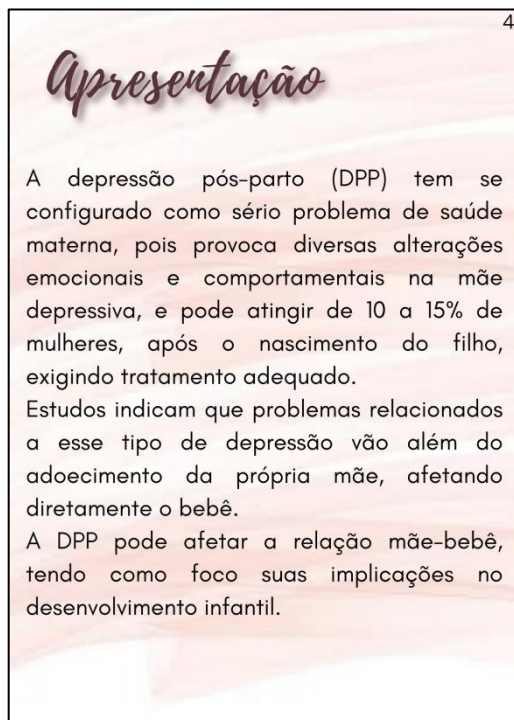
Fonte: elaborado pelos autores

A análise dos dados escolhidos para a composição teórica da cartilha, bem como a respeito do processo de criação desta tecnologia educativa foi relacionada em consonância com as informações obtidas em publicações relevantes sobre o tema.

3.2 Apresentação da cartilha

Na cartilha, buscou-se evidenciar que o período gravídico é um momento bastante delicado onde se caracteriza com grandes mudanças na vida da mulher, como apresentado na figura 2.

Figura 2 - Página de apresentação da cartilha.

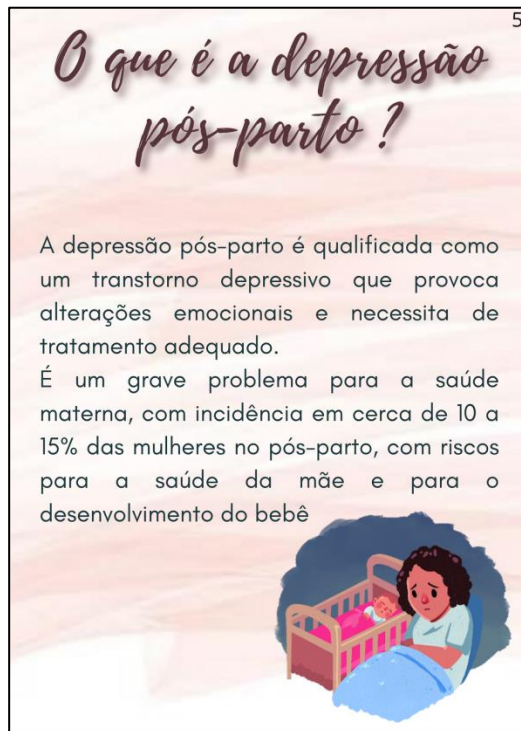


Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com Fernandes e Cotrin (2013), a depressão pós-parto (DPP) tem se configurado como sério problema de saúde materna, pois provoca diversas alterações emocionais e comportamentais na mãe depressiva, podendo atingir de 10 a 15% de mulheres, após o nascimento do filho, exigindo tratamento adequado. Como mostra na figura 2, a depressão pós – parto pode afetar a relação mãe-bebê trazendo prejuízos no desenvolvimento social, emocional e psicológico da criança.

A depressão pós-parto é um transtorno de humor grave para a saúde materna com incidência em cerca de 10 a 15% das mulheres, como apresentado na figura 3.

Figura 3 - Página o que é a depressão pós – parto



Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com Fernandes e Cotrin (2013) a depressão pós-parto é um transtorno psicológico que provoca diversas alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas.

Tem início geralmente a partir da quarta a oitava semana após o parto. Como mostra na figura 3, pode persistir por mais de um ano desencadeando riscos para a saúde da puérpera e do bebê.

A depressão pós-parto possui as mesmas características da depressão na população em geral, como a perda de interesse ou prazer pelas coisas, sentimentos de baixa autoestima e diminuição da concentração. Além disso, frequentemente esse período é marcado por alterações hormonais mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina, como apresentado na figura 4 (KONRADT; SILVA; et al, 2011).

Figura 4 - Página sinais e sintomas da depressão pós-parto



Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com Fernandes e Cotrin (2013), a depressão pós – parto é caracterizada, principalmente, por humor deprimido, acentuada falta de interesse ou prazer por certas atividades, fadiga, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, como mostra na figura 4.

Nos primeiros dias após o nascimento do bebê, é comum que a mãe se sinta irritada, triste e com vontade de chorar, mesmo sem motivo. Essas mudanças ocorrem devido às alterações hormonais no corpo da mulher, que vão se estabilizando na medida em que o corpo vai produzindo leite materno (FERNANDES; CONTRIN, 2013).

Apesar de serem semelhantes, a depressão pós-parto e o baby blues são problemas diferentes, e o que diferencia esses dois tipos de transtornos não é a duração em que ocorrem e sim a intensidade deles, como apresentado na figura 5.

Figura 5 - Página depressão pós-parto x baby blues.



Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com Fernandes e Cotrin (2013) o baby blues é um transtorno de humor caracterizado por um curto período de emoções inconstantes, que na maioria das vezes ocorre entre o segundo e o quinto dia após o parto, e sua remissão geralmente é espontânea. A depressão pós - parto tem início geralmente a partir da quarta a oitava semana após o parto podendo persistir por mais de um ano, como mostra a figura 5.

Estabelecer os fatores de risco favorece a compreensão da doença e a elaboração de métodos de prevenção e de diagnóstico precoce da DPP (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

Os fatores de risco são acontecimentos que apresentam maiores chances de surgir e maior intensidade no período gravídico-puerperal, como apresentado na figura 6.

Figura 6 - Página fatores de risco da depressão pós-parto



Fonte: elaborado pelos autores

Diversos fatores podem estar relacionados à depressão pós - parto, a prematuridade, histórico de depressão, gravidez indesejada, baixo nível socioeconômico, ausência de aleitamento materno, ausência de suporte familiar, e inúmeras são as consequências desses episódios, além da relação entre mãe e filho, como mostra na figura 6.

Quando é realizada uma escuta qualificada, no pré-natal já é possível identificar gestantes com predisposição a desenvolver a depressão pós – parto, como apresentado na figura 7 (LOUZADA, 2015).

Figura 7 - Página como saber se tenho depressão pós-parto

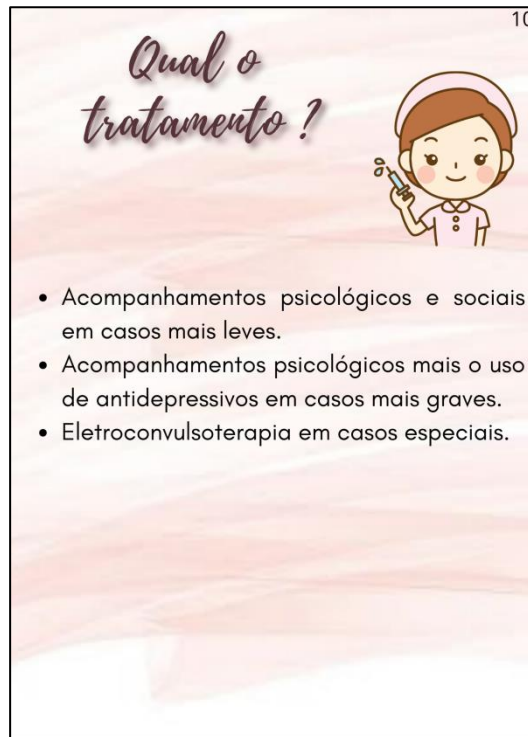


Fonte: elaborado pelos autores

Como mostra na figura 7, a mulher após o parto manifesta comportamentos que oscila entre alterações de humor, irritabilidade, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

O tratamento da depressão pós-parto é estabelecido conforme a gravidade de cada caso, como apresentado na figura 8

Figura 8 - Página sobre os tratamento da depressão pós - parto.



Fonte: elaborado pelos autores

O tratamento utilizado na DPP são programas psicoeducacionais, acompanhamentos psicológicos e/ou uso de antidepressivos em alguns casos, e em casos mais graves como risco de suicídio e/ou sintomas psicóticos a eletroconvulsoterapia.

De acordo com Castro et al (2017) o tratamento deve ser iniciado à partir do momento em que se consegue diferenciar depressão pós-parto de uma simples tristeza pós-parto, que é um acontecimento comum que ocorre na vida da mulher após o parto, como mostra a figura 8.

As estimulações sensoriais, afetivas e sociais insuficientes, podem ter como consequência um atraso no desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional (CARLESSO, 2011).

Como apresentado na figura 9, o desenvolvimento da criança é resultante da interação entre suas capacidades potenciais e a influência de seu ambiente.

Figura 9 - Página de amamentação



Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com Fernandes e Cotrin (2013), a depressão pós- parto pode fazer com que a mãe evite o contato com o seu bebê, por vezes, evitando o contato com ele. Fonte: elaborado pelos autores
 lhar em seus olhos, trocar a fralda, amamentar, acaletá-lo em seu colo, enfim, apresentar gestos de recusa, como mostra a figura 9.

A depressão pós-parto constitui-se como um dos mais frequentes fatores que afetam a interação mãe-bebê (FERNANDES; COTRIN, 2013).

Como apresentado na figura 10, as suas consequências afetam diversas áreas do desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e o desenvolvimento sócio - emocional na adolescência, além da formação do vínculo mãe-bebê.

Figura 10 - Página DPP e suas implicações no desenvolvimento infantil



Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com Fernandes e Cotrin (2013), os estudos nos mostram que as crianças de mães deprimidas podem desenvolver problemas comportamentais, atraso do desenvolvimento cognitivo, problemas de socialização, problemas emocionais e risco de desenvolver episódios depressivos, como mostra a figura 10.

O enfermeiro deve desenvolver estratégias que visem à prevenção da depressão pós-parto como um bom acolhimento, uma escuta qualificada, fazendo com que as gestantes sintam-se respeitadas e valorizadas, além de fortalecer a autonomia e o vínculo potencializando mais ativamente a assistência de pré-natal, como apresentado na figura 11.

Figura 11- Página atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas.

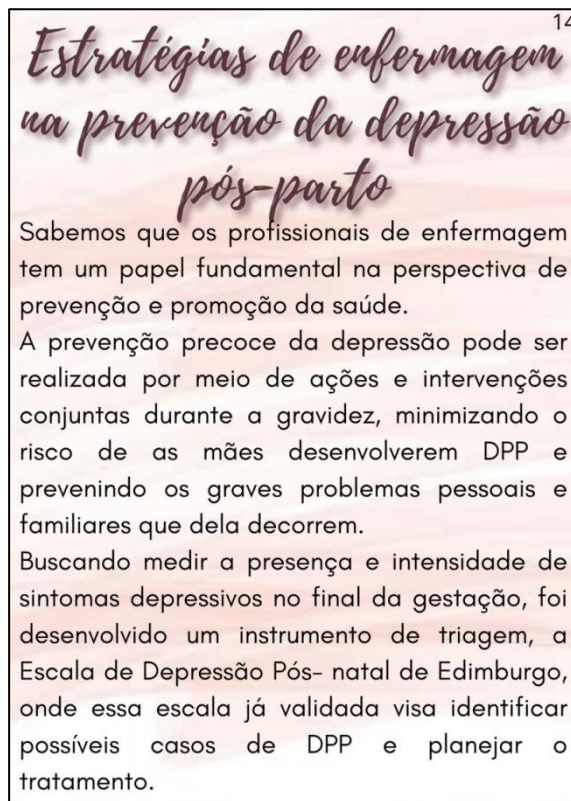


Fonte: elaborado pelos autores

É importante que o enfermeiro aborde a depressão puerperal durante o pré-natal, buscando identificar os fatores de riscos, as dúvidas e os anseios de cada gestante, como mostra a figura 11 (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Sabemos que os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental na promoção e prevenção da saúde. Eles podem desenvolver estratégias de prevenção da DPP que possibilitem à gestante expressar seus medos e anseios, como apresentado na figura 12.

Figura 12 - Página estratégias de enfermagem na prevenção da DPP.



Fonte: elaborado pelos autores

Os estudos nos mostram que foi desenvolvida uma escala de triagem, a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo, onde visa identificar possíveis casos de DPP e planejar o tratamento. Essa escala é de fácil aplicação e pode ser utilizada por profissionais da área de saúde não médicos, como mostra a figura 12.

É importante também que os enfermeiros abordem a depressão puerperal durante o pré-natal, buscando identificar os fatores de riscos, as dúvidas e os anseios de cada gestante (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020)

Existem várias ações e intervenções desenvolvidas na prevenção da depressão puerperal. Quando são realizadas precocemente, elas fortalecem o suporte social, trazendo uma menor prevalência de DPP entre as mulheres, como apresentado na figura 13.

Figura 13 - Página de intervenções dos enfermeiros na prevenção da DPP.



Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com De Sena e Mendes (2015), a depressão materna, em um determinado momento após o nascimento, pode interferir no estabelecimento do vínculo mãe-bebê e, por isso, deve ser tratada o mais precocemente possível, como mostra na figura 13.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos realizados, concluímos que a depressão pós-parto pode possuir as mesmas características da depressão, como alterações de humor, choro fácil, insônia, além de interferir no binômio mãe-bebê, acarretando problemas futuros no desenvolvimento dessa criança.

Observou-se que mesmo com a evolução dos estudos, muitas mulheres ainda têm quadros de depressão pós-parto, faz-se necessário a ação efetiva e constante de uma equipe multidisciplinar a fim de sanar as principais necessidades das mulheres com DPP, dando ênfase a ação humanística e ampliada da equipe de enfermagem.

Nesse momento de grandes mudanças, uma rede de apoio é muito importante para a mãe, oferecer ajuda a essa puérpera nos afazeres domésticos, com o bebê, além de acolher para que ela possa expressar seus sentimentos, é um fator positivo no período puerperal.

Espera-se que esta tecnologia possa trazer informações para dar suporte aos profissionais, gestantes e puérperas, para que possam retirar dúvidas e dificuldades, de modo a agir positivamente no processo saúde-doença.

A construção da cartilha visa contribuir para melhoria do conhecimento e das práticas de autocuidado a mulheres com DPP, tendo como objetivo intervir precocemente.

A pesquisa se restringiu apenas á leituras de textos em português, em decorrência das limitações das autoras.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. da R.; ARAUJO, T. C. C. F. de; SCHIAVO, R. de A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018
- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.
- CASTRO J.A.A et al. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. **Rev Gestão Saúde**, v. 17, Supl 1, p. 10-19, nov. 2017.
- CARLESSO, J. P. P. **Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil**. 2011. 161f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.
- COUTINHO, M. da P. de L.; SARAIVA, E. R.de A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, dez. 2008
- DE SENA, D. M.; MENDES, D. R. G. **Depressão pós parto—uma abordagem sobre os fatores relacionados**. 2015. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/DEPRESS%C3%83O-P%C3%93S-PARTO-%E2%80%93-UMA-ABORDAGEM-SOBRE-OS-FATORES-RELACIONADOS.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- DOS SANTOS TELES, P. R. et al. Desenvolvimento de jogo educativo para ensino da assistência ao parto na Enfermagem. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 6, n. 2, 2018.
- FERNANDES, F. C.; COTRIN, J.T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica Online**, v. 14, p. 15-34, 2013.
- FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. Interação Mãe-Bebê em Contexto de Depressão Materna: Aspectos Teóricos E Empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 47-55, jan./abr. 2005.
- HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00094016, 2017
- KONRADT, C. E. et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 76-79, 2011.
- LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, 2011.

LOUZADA, W. et al. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019

MARTINS, K.M.; SANTOS, W.L.; ÁLVARES, A.C.M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Rev Inic Cient Ext.**, v. 2, n. 2, p. 96-101, 2019.

MOURAI, D. de J. M. et al. Construção de cartilha sobre insulinoterapia para crianças com diabetes mellitus tipo. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 1, p. 7-14, 2017.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

POLIT, D.F. ; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T. (Eds.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, D. G.; SOUZA, M.; MOREIRA, V.; GENESTRA, M. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v.3, n. 2, set. 2003.

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, p. 61-68, 2005.

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Rev. Pesqui.**, p. 953-957, 2020.)