

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JULIANA SILVA XAVIER

**A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NA COMPREENSÃO DA
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB), sob orientação do Prof. Dr. Roberto Nascimento de Albuquerque.

BRASÍLIA, 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me presentear com o dom da vida, por ter me dado saúde e sempre renovar minhas forças para superar cada dificuldade encontrada, por guiar todo o percurso até aqui, permitindo realizar meu sonho de ser Enfermeira.

Ao meu esposo por tanto cuidado, parceria e amor durante essa longa jornada, pelo apoio psicológico, me dando ânimo e forças para continuar firme, por ter passado por todos os momentos de frustração e estresse e permanecer ao meu lado.

A minha mãe que tanto me incentivou, por todo amor e apoio, por sonhar comigo desde o início por esse momento tão esperado, por ser minha maior fonte de inspiração e meu porto seguro, por nunca desistir de mim e por ter pagado todos esses anos de faculdade, meu muito obrigada, pois de todas as formas, sem a sua ajuda eu não conseguiria.

A minha irmã por alegrar meus dias, por me dar inúmeros motivos para continuar forte e por todo amor e carinho que sempre me deu.

Ao meu orientador, prof. Dr. Roberto Albuquerque que possuo tamanha admiração, pelo suporte, confiança, muita paciência, correções, incentivos, por acreditar em mim e me conduzir até aqui, meu muito obrigada de coração!

Ao meu avô, que mesmo de longe sempre me incentivou e sonhou comigo, por alegrar meus dias e ser além de minha inspiração, ser também um pai para mim.

Aos meus amigos, que sempre estiveram comigo, me apoiaram, deram ânimo e palavras de incentivo, em especial à Gabriela Lisboa e Vitória Mikaelle que sempre estiveram presentes, me incentivaram e deram suporte, por toda compreensão e parceria.

A minha terapeuta que me ajudou nos momentos difíceis, me incentivou e ajudou a acreditar que seria possível.

Enfim, à todas as pessoas não mencionadas, mas que de alguma forma contribuíram para que esse sonho fosse realizado, com todo carinho e suporte que ofereceram a mim em diversos momentos.

*"Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida!"*
Florence Nightingale

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas na compreensão da depressão pós-parto

Juliana Silva Xavier¹

Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo

A depressão pós-parto é um grave problema de saúde mental e que afeta um número expressivo de mulheres. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender as necessidades da mulher com depressão pós-parto e os cuidados de enfermagem de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada nos meses de março e abril de 2020 em diferentes bases de dados. Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: A Teoria das Necessidades Humanas Básicas; As necessidades psicobiológicas na depressão pós-parto; as necessidades psicossociais e espirituais na depressão pós-parto e; Cuidados de Enfermagem frente a depressão pós-parto. Verificou-se que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas pode auxiliar o enfermeiro a avaliar as necessidades da mulher com depressão pós-parto e implementar cuidados de enfermagem integrais e humanizados.

Palavras-chave: Depressão. Puerpério. Cuidados de enfermagem. Teoria de Enfermagem.

The Basic Human Needs Theory in Understanding Postpartum Depression

Abstract

Postpartum depression is a serious mental health problem that affects a significant number of women. In this context, this study aims to understand the needs of women with postpartum depression and nursing care according to Wanda Horta's Basic Human Needs Theory. This is a narrative literature review, carried out in March and April 2020 in different databases. Seeking to facilitate the understanding of the theme, we chose to distribute the results into four categories: The Theory of Basic Human Needs; Psychobiological needs in postpartum depression; the psychosocial and spiritual needs in postpartum depression and; Nursing care facing postpartum depression. It was found that the Basic Human Needs Theory can help nurses to assess the needs of women with postpartum depression and implement comprehensive and humanized nursing care.

Keywords: Depression. Puerperium. Nursing care. Nursing theory.

¹Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

²Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Professor Titular do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um grave problema de saúde pública mundial. Pesquisas apontam que as mulheres apresentam maior risco para desenvolver depressão comparada aos homens (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Essa mulher, ao engravidar, pode passar por intenso sofrimento psíquico, tanto pelas alterações hormonais que ocorrem nesse período quanto questões sociais e econômicas. Tais transformações podem ocorrer tanto no período pré-parto, parto e pós-parto (puerpério). O puerpério, conhecido popularmente como resguardo ou quarentena, é um período em que o corpo da mulher passa por intensas transformações biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Este fato torna suscetível a aparição de diversos transtornos psiquiátricos, além de haver forte influência direta a saúde e bem-estar da mulher (SOUSA et al., 2020; PORTO et al., 2017).

Ressalta-se que existem três tipos de distúrbios mentais que são específicos do período puerperal: a melancolia da maternidade (*baby blues*), a depressão pós-parto e a psicose puerperal. O *baby blues* é caracterizado como uma tristeza puerperal não caracterizado como depressão; a depressão pós parto (DPP) é um quadro grave de transtorno de humor e; na psicose puerperal a mulher pode apresentar delírios, alucinações ou ações desordenadas envolvendo seu filho (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; CANTILINO et. al., 2010). Nesta pesquisa dar-se-á especial atenção à DPP.

No pós-parto, modificações melancólicas persistentes podem gerar um transtorno mental identificado como depressão pós-parto, a qual pode estar associada a inúmeros fatores. Ressalta-se que a DPP é um importante problema de saúde pública; mais de 25% das mulheres podem ser acometidas pela DPP e, 1 a cada 5 mulheres podem sofrer com a depressão pós-parto (BRASIL, 2019; LEONEL, 2016; SILVA; RODRIGUES, 2019).

Os sintomas mais comuns que acometem as puérperas são: cansaço extremo, sentimentos de raiva e ansiedade, comportamento suicida, desânimo persistente, alteração de sono, descontrole emocional por estresse do parto, redução de apetite, perda da libido e interesse ou prazer em atividades diárias, perda ou ganho de peso, dentre outros (GONÇALVES et al., 2018).

Frente ao exposto, é imprescindível identificar precocemente os sinais e sintomas da DPP, pois, quando detectados, há maiores chances da prevenção dos agravos que podem vir acometer as mulheres. Contudo, há dificuldade de detectar a etiologia da doença, pois podem estar associados à genética, aspectos emocionais (ansiedade, choro fácil ou tristeza), conflitos

familiares, conflito conjugal, questões financeiras e inúmeros outros fatores, tornando essa percepção dificultosa e de maior complexidade (DAANDELS et al., 2013).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem devem estar atentos aos sinais e sintomas da DPP, identificar os fatores ou condições relacionadas aos riscos do agravamento do quadro, as necessidades de cuidado à essas mulheres e prestar uma assistência de enfermagem integral e humanizada (MONTEIRO et al., 2020; VALENÇA, GERMANO, 2010; SILVA, 2017).

Ressalta-se que dentro do conhecimento teórico-filosófico da depressão pós parto a Ciência da Enfermagem pode contribuir por meio da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de proposta em 1973 pela enfermeira brasileira Wanda Horta.

Neste contexto, a presente pesquisa tem como objetivo compreender as necessidades da mulher com depressão pós-parto e os cuidados de enfermagem de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre os cuidados de enfermagem à mulher com depressão pós-parto a qual teve como questão norteadora: “Como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta pode auxiliar nos cuidados de enfermagem à mulher com depressão pós-parto?”.

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de março e abril de 2021 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas nas seguintes bases de dados: a Scientific Electronic Library Online (SciELO); a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a qual contempla a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF) e; Google Scholar. Outras fontes de acervos foram utilizadas, tais como: repositórios universitários, livros e manuais do Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores foram: “transtornos puerperais”, "depressão pós-parto", “enfermagem” e “teorias de enfermagem”.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: 1) A Teoria das Necessidades Humanas Básicas; 2) As necessidades psicobiológicas na depressão pós-parto; 3) As necessidades psicossociais e espirituais na depressão pós-parto; 4) Cuidados de Enfermagem frente a depressão pós-parto.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Wanda de Aguiar Horta, autora da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), é a primeira enfermeira brasileira a preconizar uma teoria de cuidado no âmbito da Enfermagem. Sua teoria está embasada em dois importantes pesquisadores: Abraham Maslow e João Mohana (SILVA et al., 2011).

A Teoria de Maslow está fundamentada nas necessidades humanas básicas do ser humano; ela propõe a criação de uma pirâmide das necessidades primárias do ser humano, tendo sua base formada pelas necessidades mais básicas do indivíduo (necessidades fisiológicas). Logo em seguida, as principais necessidades seriam as necessidades de segurança, de pertencer a algo (pertencimento), de estima e de auto realização (CAVALCANTI et al., 2019).

Essa pirâmide é apresentada na Figura 1.

Figura 1: Necessidades Humanas Básicas conforme Maslow.



Fonte: MASLOW, 1954.

A Teoria de Mohana, por sua vez, classifica as necessidades humanas básicas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e pscoespirituais (BORDINHAO et al., 2012).

O Quadro 1 a seguir apresenta tais necessidades.

Quadro 1: Necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme Teoria de Mohana (1964)

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades psicoespirituais
Oxigenação Hidratação Nutrição Eliminação Sono e repouso Exercício e atividades físicas Sexualidade Abrigo Mecânica corporal Dor Integridade cutânea mucosa Integridade física Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalino, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular Locomoção Percepção: olfativa, visual auditiva, tátil, gustativa, dolorosa Ambiente Terapêutica	Segurança Amor Liberdade Comunicação Criatividade Aprendizagem (educação à saúde) Gregária Recreação Lazer Orientação no tempo e espaço Aceitação Autorrealização Autoestima Participação Autoimagem Atenção	Religiosa ou teológica Ética Filosofia de vida

Fonte: BRITO, 2017, p. 25.

Nesse contexto, Horta propôs a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), tendo como objetivo atender ou prestar cuidados, com autonomia, ao ser humano de acordo com suas necessidades básicas. Seus pressupostos preconizam que a Enfermagem é um serviço ligado ao homem e, como a Enfermagem faz parte integrante da equipe de saúde, deve ter a capacidade de implementar estados de equilíbrio, prevenir estados de desequilíbrio e revertê-los pela assistência ao homem no atendimento de suas necessidades básicas. Além disso, tem como propósito reconduzir o homem à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1974).

Ao unir os conhecimentos de Maslow e Mohana, definiu que os cuidados de Enfermagem devem ser realizados de acordo com seguintes níveis: o nível biológico, o nível psicossocial e psicoespiritual (PINTO et al., 2017).

Para Horta, os cuidados psicobiológicos estão relacionados com os cuidados do corpo do indivíduo, tais como: oxigenação, hidratação, eliminação, sono/repouso, sinais vitais, alimentação, higiene, e outros pontos tidos como necessidades indispensáveis. Os cuidados

psicossociais envolvem a convivência entre indivíduos, suas questões emocionais, seus questionamentos sobre liberdade, segurança, lazer, espaço/tempo, autoestima, auto aceitação, comunicação, atenção e aprendizagem. Já os cuidados psicoespirituais estão ligados às crenças, valores e questões relacionadas ao sentido da vida (REGIS; PORTO, 2011; NOGUEIRA et al., 2013).

3.2 As necessidades psicobiológicas na depressão pós-parto

É indispensável a compreensão dos profissionais enfermeiros acerca dos elementos psicobiológicos relacionados à depressão pós-parto. Dentre os sinais e sintomas da DPP encontram-se mudanças significativas de peso, insônia ou hipersônia, retardo ou agitação psicomotora, alterações no apetite, fadiga, redução da libido, cefaleia, erupções vaginais, dor abdominal, dentre outros (LIMA et al., 2017; OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015; NASCIMENTO, 2014; BARBOSA et al., 2014; TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016; CORAS; ARAÚJO, 2011).

Além disso, o corpo feminino produz muita progesterona, se comparado a seu estado habitual, ocasionando a concentração deste hormônio na placenta. Estudos apontam que a diminuição significativa desses níveis hormonais pode ser um fator relevante para o desenvolvimento da DPP; soma-se a esse fator as alterações de catecolaminas e os fatores genéticos/hereditários da mulher (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018; BARROS; AGUIAR, 2019; FREITAS; DA SILVA; BARBOSA, 2016).

Níveis altos de prolactina (PRL) também estão associados ao desenvolvimento da DPP. Seu aumento tem como principal causa fisiológica o período gravídico, neste há o aumento de 10 a 20 vezes dos níveis de PRL a partir do primeiro trimestre, se comparado aos parâmetros considerados normais. A hiperprolactinemia pode ter influência direta no processo patogênico de distúrbios psiquiátricos sobre o sistema nervoso central, a variação de sua concentração destaca a associação com indicadores de DPP, como diminuição da libido, ansiedade e depressão, uma vez que os responsáveis pelo controle da secreção desse hormônio são a dopamina e serotonina – neurotransmissores que possuem relação direta quanto a fisiopatogenia de transtornos psiquiátricos (ALBUQUERQUE, 2011).

A sexualidade também é uma necessidade psicobiológica que é afetada durante a depressão pós-parto. As diversas transformações sofridas pelo corpo da mulher, além de alterações hormonais ocorridas durante o pós-parto podem influenciar, negativamente, no desejo sexual. Esse declínio da prática e do desejo sexual pode surgir desde o puerpério

imediatamente até a 12ª segunda semana do período puerperal (VETTORAZZI et al., 2012; SUSSMANN; FAISAL-CURY; PEARSON, 2020)

A dor no parto também é um fator importante para o desenvolvimento da DPP. A dor do parto e a dor do puerpério inicial diferem devido o tipo de parto experienciado. Pesquisas evidenciam a classificação da dor como mais alta por mulheres durante o parto vaginal ou cesárea de emergência, porém, ao se tratar do puerpério imediato, apontam significativamente menos dor no parto vaginal em relação a cesariana, sendo ela de emergência ou eletiva. O sofrimento do parto e as intervenções nele realizadas possuem grande influência para aumento considerável de fatores como a ansiedade e indícios de depressão puerperal. (RUA et al., 2021; ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018; SOUSA, 2021).

Nesse contexto, os sinais e sintomas da DPP apresentam as principais necessidades psicobiológicas, conforme Quadro 2.

Quadro 2: Necessidades Psicobiológicas na DPP.

Necessidades Psicobiológicas na DPP
Nutrição (alterações do apetite)
Sono e Repouso (insônia ou hipersônia)
Exercícios e Atividade física (retardo ou agitação psicomotora; fadiga)
Sexualidade (redução da libido)
Integridade cutaneomucosa (erupções vaginais)
Regulação hormonal (alterações da progesterona e prolactina)
Manejo da dor (dor abdominal, dor no parto e pós-parto)

Fonte: Elaborado pela autora.

Além das necessidades psicobiológicas supracitadas, a mulher com DPP também pode apresentar necessidades psicossociais e espirituais as quais serão apresentadas à seguir.

3.3 As necessidades psicossociais e psicoespirituais na depressão pós-parto

A condição gerada pela DPP no indivíduo é instável. A puérpera pode inicialmente apresentar uma extrema felicidade, podendo ser seguido por uma súbita alteração de humor, como tristeza, desespero, sentimento de culpa, não apresentando justificativas para essas mudanças repentinas, tão pouco um motivo sólido (FERNANDES; COTRIN, 2013).

Assim, as questões psicossociais e psicoespirituais são potentes fatores para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Fatores como baixo autoestima, risco de suicídio, dificuldade conjugal, instabilidade financeira, baixo nível socioeconômico, falta de lazer,

gravidez não desejada, carência de preparo ou segurança, aumento da responsabilidade, falta de ambiente que proporcione conforto, amparo e confiança são questões que também possuem grande influência em quadros sintomas depressivos no pós-parto (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; TAVARES et al., 2020).

Os sentimentos de incapacidade, baixa autoestima e fragilidade em que a mulher acometida pela DPP está exposta não prejudica apenas a puérpera, mas a interação mãe-filho, família e outras relações interpessoais. Devido a perturbação emocional da puérpera e a relação comprometida com as pessoas que a cercam, a mulher experimenta com mais intensidade o sentimento de incapacidade, tornando-a suscetível ao suicídio ou até mesmo infanticídio (SILVA; SANTOS, 2019; COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019; BARROS; AGUIAR, 2019).

Mulheres que experimentam a carência de amparo e confiança e que vivenciam conflitos e falta de apoio conjugal tendem a desenvolver DPP, considerando a dificuldade aumentada que a omissão dessas condições acarreta: sentimentos de abandono, insegurança, despreparo e prepotência, influenciando de forma direta e negativa no enfrentamento de todas as transformações físicas e psicológicas que essa mãe virá a ter (ARRAIS; ARAÚJO, 2017; ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; PUCCIA; MAMEDE, 2012).

Mães com baixo nível econômico, instabilidade financeira e que não planejaram a gravidez também possuem relação direta com a ocorrência de depressão puerperal, a preocupação aumentada com os gastos (alimentação, saúde, educação e higiene) gerada nessa mulher, ansiedade, desgaste emocional no casal e receio sobre a responsabilidade com a criança torna-se, também, fator de risco para aparição de DPP (FIGUEIRA; DINIZ; FILHO, 2011; BAPTISTA, 2017; SOUSA et al, 2020).

Como característica da depressão e que também é visto como algo psicossocial é o isolamento social. Esse isolamento pode ocorrer devido sentimentos de incompetência, baixa autoestima e sentimento de incapacidade frente aos cuidados necessários com a criança (BAPTISTA, 2017).

Ressalta-se, também, que a ausência de descanso e sono tem como consequência além da exaustão física, o cansaço mental da mulher, acarretando alterações emocionais, sintomatologia depressiva típica da DPP, como o nervosismo, melancolia e sensibilidade aumentada. Esses sinais e sintomas também se caracterizam como necessidades psicossociais na DPP (MONTEIRO et al., 2018).

Por fim, as necessidades psicoespirituais também são vistas na DPP. Observa-se que algumas mulheres com DPP podem encarar a doença como castigo de Deus pelos pecados cometidos, podem diminuir seu envolvimento com atividades espirituais, baixa religiosidade intrínseca e falta de perspectiva e objetivos na vida (BRELAND-NOBLEA et al., 2015; WITTINK et al., 2009; AGISHTEIN et al., 2013).

Nesse contexto, os sinais e sintomas da DPP apresentam as principais necessidades psicossociais e espirituais, conforme Quadro 3.

Quadro 3: Necessidades Psicossociais e Espirituais na DPP.

Necessidades Psicossociais e Espirituais na DPP
Amor/Comunicação/Gregária (dificuldade conjugal)
Segurança (instabilidade financeira; falta de ambiente acolhedor e seguro)
Recreação/Lazer (falta de lazer e recreação)
Autoestima/Autoimagem (baixo autoestima)
Participação (isolamento social)
Religiosa/Espiritual (culpa de “Deus”; baixa religiosidade intrínseca; diminuição no envolvimento com atividades espirituais)
Filosofia de vida (falta de perspectiva e objetivos na vida)

Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir serão apresentados os principais cuidados de Enfermagem frente a DPP.

3.4 Cuidados de Enfermagem frente a Depressão Pós-Parto

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permite ao enfermeiro oferecer um cuidado individualizado e holístico aos pacientes sob seu cuidado, além de proporcionar um ambiente agradável e confortável (CORAS; ARAUJO, 2011; BARBOSA et al., 2014).

Desta maneira, torna-se indispensável a avaliação do enfermeiro à mulher com DPP de maneira integral, ou seja, especial atenção ao corpo, à mente e ao espírito dessas mulheres (RANGEL et al., 2020; HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Esse olhar integral ao cuidado da mulher com DPP também refletirá diretamente no desenvolvimento do bebê. Pesquisas apontam que a depressão da mãe pode influenciar diretamente na interação dialógica mãe-filho, além das crianças de tornarem-se mais propensas a atrasos no desenvolvimento cognitivo social, distúrbios de sono, distúrbios nutricionais, podendo ocorrer também, retardo no crescimento da criança (SENA; MENDES, 2017).

Assim, de acordo com as necessidades psicobiológicas e psicossociais e espirituais apresentadas, o Quadro 4 apresentará os principais cuidados voltados à essas necessidades.

Quadro 4: Necessidades Humanas Básicas na DPP e cuidados de Enfermagem.

Necessidades Humanas Básicas	Cuidados de Enfermagem
Necessidades Psicobiológicas	
Nutrição (alterações do apetite)	Avaliar consumo alimentar, tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Dar oportunidade para que os alimentos sejam cheirados para estimular o apetite e, caso necessário, seja ofertado aos poucos; Encorajar o consumo de líquidos e fibras para prevenir constipação;
Sono e Repouso (insônia ou hipersônia)	Avaliar o sono e repouso da parturiente. Caso seja necessário, pedir avaliação médica para possível administração medicamentosa para auxiliar no sono e repouso; Colocar o bebê no berçário durante a noite para promover repouso materno, se desejado;
Exercícios e Atividade física (retardo ou agitação psicomotora; fadiga)	Encorajar a deambulação precoce (deambular junto com a mulher); Encorajar a puérpera a iniciar exercícios pós-parto lentamente, aumentando-os conforme a tolerância; Orientar a paciente sobre retomada das atividades da vida diário
Sexualidade (redução da libido)	Valorizar, promover e incentivar o autoconhecimento; Discutir o comportamento sexual; Informar sobre redução da libido; Estimular manifestações de sentimentos sobre a sexualidade, a autoimagem e a autoestima;
Integridade cutaneomucosa (erupções vaginais)	Monitorar lóquios quanto as características, quantidade, cheiro e presença de coágulo; Reforçar as técnicas adequadas de higiene perineal para prevenir infecção.
Regulação hormonal (alterações da progesterona e prolactina)	Orientar quanto a alteração hormonal pós-parto; Promover redução de estresse, para prevenção da descompensação dos níveis de prolactina e progesterona. Colocar bebê junto ao seio materno para estimular a produção de ocitocina, favorecendo criação de laço com o bebê.

Manejo da dor (dor abdominal, dor no parto e pós-parto)	Encorajar banhos periódicos de assento para promover cicatrização e conforto perineal. Monitorar a ocorrência de sinais de infecção; Monitorar estado da episiotomia; Administração de analgésicos conforme prescrição médica.
Necessidades Psicossociais e Espirituais	
Amor/Comunicação/Gregária (dificuldade conjugal)	Promoção do envolvimento familiar; Promoção da integridade familiar; Encorajar pais a passarem tempo juntos como casal para auxiliar a satisfação conjugal; Encorajar família a usar sistemas de apoio, conforme apropriado.
Segurança (instabilidade financeira; falta de ambiente acolhedor e seguro)	Garantir a puérpera a disponibilidade para apoiá-la em momentos de sofrimento; Encorajar conforto e privacidade nas primeiras tentativas para amamentar; Proporcionar um ambiente seguro, limpo, calmo e de apoio.
Recreação/Lazer (falta de lazer e recreação)	Oferecer atividades de lazer, conforme apropriado; Auxiliar a identificar atividades recreativas que tenham valor; Oferecer reforço positivo à participação nas atividades; Monitorar resposta emocional, física e social à atividade recreativa.
Autoestima/Autoimagem (baixa autoestima, risco de suicídio)	Determinar como a paciente se sente quanto às mudanças no corpo após o nascimento; Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima; Encorajar contatos com os olhos na comunicação com os outros e com o bebê.
Participação (isolamento social)	Demonstrar confiança na capacidade da mãe para cuidar do recém-nascido; Encorajar a mãe a conversar sobre o trabalho de parto e o nascimento; Reduzir o isolamento social, conforme apropriado; Oferecer orientação e apoio; Auxiliar na busca e oferta de apoio emocional.
Religiosa/Espiritual (culpa de "Deus; baixa religiosidade intrínseca; diminuição no envolvimento com atividades espirituais)	Oferecer suporte com orações individuais e em grupo, conforme apropriado; Encorajar o uso de recursos espirituais, quando desejado; Criar um ambiente que facilite ao paciente a prática religiosa, conforme apropriado.
Filosofia de vida (falta de perspectiva e objetivos na vida)	Demonstrar carinho e conforto; Estimular a participação em grupos de apoio.

Fonte: Adaptado, NIC (Nursing Interventions Classification).

O apoio social e familiar, são fatores importantes ao se tratar de quadros depressivos de mulheres no puerpério. É de grande valia o amparo para encarar mudanças ao longo da vida, e

ao se tratar de um momento tão delicado, novo e carregado de diversas mudanças físicas e psíquicas como a gestação e o período que a precede, torna-se ainda mais valioso. O pertencimento a um grupo pode trazer a sensação de afeto e suporte (CARVALHO; MORAIS, 2014; SERRATINI; INVENÇÃO, 2019).

A mulher ao receber auxílio, podendo este ser afetivo, material, informativo ou de interação social positiva, pode ser resguardada de diversos efeitos negativos, tais cuidados são considerados como uma proteção à maternidade. A ausência de uma rede de apoio, um dos fatores que mais demonstram risco para DPP, pode ser precocemente interferida, consegue ser realizada de forma efetiva pelo suporte emocional que pode ser feito por parceiro(a), família, amigos, vizinhos e profissionais assistentes (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

Os cuidados do profissional enfermeiro não devem focar apenas no binômio mãe-filho, mas à saúde da mulher em sua totalidade, abrindo um leque para um olhar voltado também aos familiares e pessoas mais próximas da puérpera, tornando-os capazes de identificar e alertar a equipe quanto aos sinais de DPP. É de extrema importância a inteligência, o afeto e a compreensão da enfermagem em todas as necessidades que a mulher na fase do ciclo gravídico-puerperal requer: necessidades psicobiológicas, psicossociais e espirituais (FREITAS et al., 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas pode contribuir na avaliação do enfeirmeio das necessidades da mulher com depressão pós-parto e na implementação de cuidados de enfermagem integrais e humanizados.

As necessidades psicobiológicas na DPP podem estar relacionadas à nutrição, sono e repouso, exercícios e atividade física, sexualidade, integridade cutaneomucosa, regulação hormonal e manejo da dor. Já as necessidades psicoespirituais na DPP referem-se amor/comunicação/gregária, segurança, recreação/lazer, autoestima/autoimagem, participação, necessidade religiosa/espiritual e filosofia de vida.

Os principais cuidados de Enfermagem, além da prestação de cuidados que previnam complicações futuras, deve também, abranger um olhar individualizado, e com ciência acerca de particularidades fisiológicas, sociais, psicológicas e espirituais. O cuidado deve ser realizado com planejamento, possibilitando a contribuição significativa e elaborada, com intervenções focadas nas reais necessidades da mulher no período pós parto, trazendo então, uma assistência qualificada.

Com base nas pesquisas realizadas, notou-se que muitas vezes a depressão puerperal passa despercebida pela equipe, portanto, além de todo cuidado prestado, é indispensável que o profissional enfermeiro esteja capacitado a notar sinais e sintomas associados a DPP, através de senso crítico e prática eficaz, competente e humanizada para a mulher, evitando qualquer complicação fisiológica e psicológica que possa ocorrer.

É esperado por esse estudo a contribuição para aprimoramento da assistência a puérpera, que de alguma forma estimule e sensibilize estudantes e profissionais da área para que haja cuidado qualificado e holístico para o reconhecimento da DPP em tempo hábil, podendo proporcionar uma terapêutica precoce, prevenindo o quadro depressivo ou favorecendo a recuperação puerperal.

Torna-se necessário mais estudos sobre a temática, visto a importância do conhecimento popular e profissional sobre o assunto e a escassez de pesquisas que correlacionam as necessidades humanas básicas e a depressão puerperal. Um olhar sensível e humanizado tem o poder de transformar vidas e resgatar uma maternidade digna, como ela deve ser.

REFERÊNCIAS

AGISHTEIN, P. et al., Integrating spirituality into a behavioral model of depression. **Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies**, v.13, n.2, p.275-289, set. 2013. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/286158415_Integrating_spirituality_into_a_behavioral_model_of_depression. Acesso em: 3 jun. 2021.

ALBUQUERQUE, J. L. F. **Frequência de sintomas depressivos em pacientes hiperprolactinêmicos**. Pernambuco, v.1, n.1, p. 1-73, ago. 2011. Disponível em:

[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20015/1/2011-disserta%a7%a3o-jos%a9LucianoFran%a7aAlbuquerque.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20015/1/2011-disserta%c3%a7%a3o-jos%a9LucianoFran%a7aAlbuquerque.pdf). Acesso em: 27 maio. 2021.

ALIANE, P. P.; MAMEDE, M. V.; FURTADO, E. F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v.5, n.2, p.146-155, dez. 2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 maio. 2021.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n.3, p.828-845, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714016.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2021.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.38, n.4, p.711-729, out. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 maio. 2021.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Saúde e Sociedade**, v.23, n.1, p.251-264, jan-mar. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZfTcyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 7 jan. 2021.

BARBOSA, E. M. G. et al., Cuidados de Enfermagem a uma Puérpera Fundamentados na Teoria do Conforto. **Revista Mineira de Enfermagem**. Fortaleza, v.18, n.4, p.845-849, set. 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n4a06.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BARROS, M. V. V.; AGUIAR, R. S. Perfil Sociodemográfico e Psicossocial de Mulheres com Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v.17, n.59, maio. 2019. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5817. Acesso em: 19 maio. 2021.

BATISTA, A. R. **Assistência de Enfermagem á Parturiente com Depressão Pós Parto (DPP) no Serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa**. Universidade do Mindelo Escola Superior de Saúde, 2017. Disponível em:

<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4987/1/Ana%20Baptista%202017.%20Assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20a%20parturiente.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BORDINHAO, R. C.; ALMEIDA, M. A. A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de

Horta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, pág. 125-131, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Estado de Goiás: **Depressão Pós-Parto. Goiás**: 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>. Acesso em: 21 dez. 2020.

BRELAND-NOBLEA, A. M. et al., Spirituality and religious coping in African-American youth with depressive illness. **Mental Health, Religion & Culture**, v.18, n.5, p.330– 341, 2015. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2015.1056120>. Acesso em: 03. jun. 2021.

BRITO, N. M. R. Conjunto de dados mínimos de enfermagem para unidade de internação clínica. **Anais do Encontro Internacional do Processo de Enfermagem**, São Paulo, p.9, jun. 2017. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2017/12/conjunto-dados-minimos.pdf>. Acesso em: 08 maio. 2021.

CANTILINO, A. et al., Depressão pós-parto em Recife-Brasil: prevalência e associação com fatores biossociodemográficos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n.1, p.1-9, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TfWqX6QMpQGHBFc6cXbrCZv/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 03 jun. 2021.

CARVALHO, F. A.; MORAIS, M. L. S. Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. **PSICO**, Porto Alegre, v.45, n.4, p.463-474, out./dez. 2014. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Maria_Morais12/publication/287930263_Relacao_entre_Depressao_Pos-Parto_e_Apoio_Social_Revisao_Sistematica. Acesso em: 25 maio. 2021.

CAVALCANTI, T. M. et al., Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e183408, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100162&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

CORAS, P. M.; ARAÚJO, A. P. S. **O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas**. UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde, v.13, p.315-24, set. 2011. Disponível em:

<https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/1081>. Acesso em: 23 mar. 2021.

COUTINHO, L. A.; DE OLIVEIRA, S. C.; RIBEIRO, I. A. P. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v.3, n.1, 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>. Acesso em: 08 jun. 2021.

DAANDELS, N.; ARBOIT, E. L.; SAND, I. C. P. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.4, p.782-8, 2013. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34937>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ERRICO, L. S. P. et al. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.3, p.1257-1264, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901257&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio. 2021.

FERNANDES, F. C.; COTRIN, J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica online**, v.14, jul. 2013. Disponível em:

<http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/view/454>. Acesso em: 17 maio. 2021.

FIGUEIRA, P. G; DINIZ, L. M.; SILVA FILHO, H. C. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.71-75, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 maio. 2021.

FREITAS, M. E. S.; DA SILVA, F. P.; BARBOSA, L. R. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v.14, n.48, p.94-98, maio. 2016. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3351. Acesso em: 19 maio. 2021.

FREITAS, R. et al., Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.3, p.1202-1211, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623031.pdf>. Acesso em: 03 maio. 2021.

GONÇALVES, A. P. A. A. et al. Reconhecendo e intervindo na Depressão Pós-Parto. **Revista Saúde em foco**, n.10, p.264-268, 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93SPARTO.pdf. Acesso em: 03 jun. 2021.

HARTMANN, J. M.; MENSONZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.33, n.9, e00094016, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 maio. 2021.

HORTA, W. A. Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios E Processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.8, n.1, p.7-17, 1974. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt#>. Acesso em: 14 fev. 2021.

LEONEL, Filipe. **Depressão pós parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 22 dez. 2020.

LIMA, M. O. P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.30, n.1, p.39-46, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0039.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2021.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.99-111, jul. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 maio. 2021.

MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**, 1.ed. New York: Harper, 1954. p.369. Disponível em: http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf. Acesso em: 26 maio. 2021.

MONTEIRO A. S. J. et al., Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista eletrônica acervo enfermagem**. v.4, p.1-9, out. 2020. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547>. Acesso em: 19 jan. 2021.

MONTEIRO, K. A. et al., Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.22, n.4, p.379-388, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/33808-12/20319>. Acesso em: 01 maio. 2021.

NASCIMENTO, M. I. C. et al., Transtornos Depressivos. In: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed. 2014. p.155-188. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 09 maio. 2021.

NOGUEIRA, P. R. F. et al., Análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória a Luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **17º Seminário nacional de pesquisa em enfermagem**, p. 1749-50, 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1141po.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

OLIVEIRA, M. J. M.; DUNNINGHAM, W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v.19, n.2, p.72-83, maio./ago. 2015. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/158/69>. Acesso em: 19 maio. 2021.

PINTO, A. C. et al., Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, Campinas, v. 28, n.1, p.88-110, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072017000400088&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2021.

PORTO, R. A. F.; MARANHÃO, T. L. G.; FÉLIX, W. A. Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Revista de Psicologia**, v.11, n.34, fev. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965#>. Acesso em: 06 jan. 2021.

PUCCIA, M. I. R.; MAMEDE, M. V. Revisão sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, p.944-956, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16039/13360>. Acesso em: 9 jun. 2021.

RANGEL, R. F. et al., Cuidado integral na ótica de enfermeiros: uma abordagem ecossistêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.73, n.6, e20190781, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800178&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 maio. 2021.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.2, p.334-341, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/?lang=pt#>. Acesso em: 5 mar. 2021.

RODRIGUES, A. L.; MARIA, V. L. R. Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Conceitos Centrais Descritos em um Manual de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v.14, n.2, set. 2009. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15629>. Acesso em: 23 mar. 2021.

RUA, M. O. et al., Cesárea e depressão pós-parto: uma revisão dos fatores de risco. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.18, n.1, p.1-7, jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5727/3843>. Acesso em: 28 maio. 2021.

SENA, D. M.; MENDES, D. R. **Depressão Pós Parto – Uma abordagem sobre os fatores relacionados**. 2017. 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: 27 abr. 2021.

SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO, A. S. Depressão Pós-parto. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.44, jul./set. 2019. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>. Acesso em: 25 maio. 2021.

SILVA, D. G. et al., O marco de Wanda de Aguiar Horta para o Processo de Enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v.2, n.1, p.56-59, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/68>. Acesso em: 19 jan. 2021.

SILVA, D. H. A.; SANTOS, E. A. S. **O Enfermeiro no Manejo da Depressão Pós Parto e Risco de Suicídio no Puerpério: Sob a Óptica do Modelo das Marés**. Alagoas, v.1, p.28, nov. 2019. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/582>. Acesso em: 18 maio. 2021.

SILVA, D. M. S.; RODRIGUES, F. C. M. **A importância do cuidado de Enfermagem na depressão pós-parto**, Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/276>. Acesso em: 9 mar. 2021.

SILVA, G. F. **A influência do Enfermeiro no puerpério**. Florianópolis, p.1–21, 2017. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172681>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SOUSA, P. H. S. F. et al., Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p.11447-11462, jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23993/19251>. Acesso em: 30 maio. 2021.

SOUSA, P. H. S. F. et al., Enfermagem na Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Brazilian Journal of development**, [S. l.], v.6, n.10, jan. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18189>. Acesso em: 6 jan. 2021.

SUSSMANN, L. G. P. R.; FAISAL-CURY, A.; PEARSON, R. Depressão como mediadora da relação entre violência por parceiro íntimo e dificuldades sexuais após o parto: uma análise estrutural. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v.23, e200048, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100439&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 maio. 2021.

TAVARES, G. S. A. et al., **Depressão Pós-Parto Visão biopsiquicoespiritual**. In: Congresso Internacional Transdisciplinar – CONITRA, 1ª ed. mar. 2020. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/congresso-internacional-transdisciplinar-conitra/trabalho/127984>. Acesso em: 19 abr. 2021.

TOLENTINO, E. C.; MAXIMIN, D. A. F.; SOUTO, C. G. Depressão Pós-Parto: Conhecimento Sobre os Sinais e Sintomas em Puérperas. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, v.14, n.1, p.59-66, 2016. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/77/83>. Acesso em 01 maio. 2021.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v11, n.2, p.129-139, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12332>. Acesso em: 20 jan. 2021.

VETTORAZZI, J. et al., Sexualidade e Puerpério: Uma Revisão da Literatura. **Revista HCPA**, v.32, n.4, jan. 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388/23916>. Acesso em: 02 abr. 2021.

WITTINK, M. N. et al., Losing Faith and Using Faith: Older African Americans Discuss Spirituality, Religious Activities, and Depression. **Journal of General Internal Medicine**, p.402-407, jan. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2642557/>. Acesso em: 3 jul. 2021.