

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VITÓRIA DA SILVA SOARES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA:** revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

VITÓRIA DA SILVA SOARES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA:** revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa.Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

VITÓRIA DA SILVA SOARES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da apresentação: 09/06/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Orientadora

---

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Examinadora 1

---

Prof. Esp. Márcia Michelly Pereira Duarte

Examinadora 2

---

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

**Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e socorro presente na hora da angústia e ao meu filho Áyan Sued que foi minha maior força, todas as vezes que pensei em desistir olhava para ele e levantava a cabeça para poder continuar lutando pelo meu sonho.**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, que sempre me fortaleceu em todos os momentos, desde o início desta trajetória acadêmica, pois sem ELE nada disso teria sentido ou valor.

Aos **meus avós** que me criaram e se hoje sou o que sou foi por eles.

Aos **meus pais**, que me ajudaram com incentivo e coragem.

Ao meu querido amor, **José Amado**, que sempre esteve do meu lado desde o início da minha graduação, obrigada por toda força, por todas as vezes que disse que ~~eu~~ conseguiria e por não me deixar desistir, você foi essencial nessa jornada.

Também quero agradecer a minha querida orientadora, **Ana Karla Cruz de Lima Sales**, por todo conhecimento repassado, é com muita admiração e carinho que gostaria de expressar meu agradecimento por tudo que fez por mim, pela compreensão, comprometimento e auxílio durante todas as fases de construção desta monografia.

E aos **meus amigos** que sempre estiveram presentes, me apoiando em especial Cícero Ariel Paiva Guimarães, Gisely Torres de Alencar, Helenilda de Sousa Araújo, Ian Alves Meneses, Natália Saraiva Ferreira e Matheus Alexandre Bezerra Diassis, vocês desempenharam um papel significativo no meu crescimento, e devem ser recompensados com minha eterna gratidão. Obrigada por tudo, este trabalho também é de vocês!

## RESUMO

As transformações que marcam o período da adolescência, e as alterações emocionais que ocorrem durante o período gravídico-puerperal podem influenciar no desenvolvimento da gestação e na relação entre mãe e filho. Dessa forma, as gestantes adolescentes constituem um público vulnerável para ocorrência da Depressão pós-parto. O estudo em questão objetivou analisar através da literatura científica a depressão pós-parto em adolescentes. A metodologia aplicada foi a revisão integrativa, por meio da abordagem qualitativa para aquisição de resultados e discussão. Utilizando a BVS como base de dados, na qual, foram analisados os estudos científicos sistematizados nos principais bancos de dados nacionais. Como critérios de escolhas dos estudos ancorados na BVS para composição da pesquisa limitou-se a um recorte temporal de 10 anos, (2013 à 2022), expostas na íntegra e em português. Após a filtragem restou uma amostra de 11 estudos que foram incorporados ao trabalho seguindo uma análise metodológica. De acordo com os resultados obtidos, os principais fatores de risco da DPP elencados foram: medo, ansiedade, falta de apoio e cuidado com a puérpera, o baixo nível de escolaridade, situação econômica, gravidez indesejada ou não-planejada, relação familiar conturbada e violência psicológica. Já quanto aos principais sintomas destacaram-se: isolamento social, redução da qualidade de vida, fadiga, instabilidade do humor, sentimento de tristeza, inconstância emocional, choro, irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa e inutilidade. Como estratégias e mecanismos destacou-se: a promoção da saúde, rastreamento de sintomas depressivos na anamnese ter dentro da rede de atenção à saúde um fluxo para referência e contra referência, como também o programa de Pré-Natal Psicológico. Os resultados apontados nos estudo revelam que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes é um fator importante para a prevenção e o enfermeiro deve buscar manter um vínculo de afetividade com a gestante e também com seus familiares para otimizar o atendimento assistencial, incentivando a presença do parceiro nas consultas pré-natal, e a realização de visitas domiciliares ou mesmo a formação de grupos de gestantes para educação em saúde. Com isso, procura-se trazer luz a problemática da depressão puerperal entre adolescentes visando o fortalecimento das políticas públicas de saúde da mulher e os mecanismos de enfrentamento para que promova uma assistência de qualidade.

**Palavras-chaves:** Depressão puerperal. Depressão pós-parto. Adolescentes.

## ABSTRACT

The transformations that mark the period of adolescence, and the emotional changes that occur during the pregnancy-puerperal period can influence the development of pregnancy and the relationship between mother and child. Thus, pregnant adolescents constitute a vulnerable public for the occurrence of postpartum depression. The study in question aimed to analyze through the scientific literature postpartum depression in adolescents. The methodology applied was the integrative review, through the qualitative approach for the acquisition of results and discussion. Using the VHL as a database, in which the scientific studies systematized in the main national databases were analyzed. As criteria for choosing the studies anchored in the VHL for the composition of the research, it was limited to a time frame of 10 years, (2013 to 2022), exposed in full and in Portuguese. After filtering, a sample of 11 studies remained, which were incorporated into the work following a methodological analysis. According to the results obtained, the main risk factors for PPD listed were: fear, anxiety, lack of support and care for the puerperal woman, low level of education, economic situation, unwanted or unplanned pregnancy, troubled family relationship and psychological violence. As for the main symptoms, the following stand out: social isolation, reduced quality of life, fatigue, mood instability, feeling of sadness, emotional inconstancy, crying, irritability, tiredness, guilt and worthlessness. As strategies and mechanisms, the following stood out: health promotion, tracking of depressive symptoms in the anamnesis, having within the health care network a flow for reference and against reference, as well as the Psychological Prenatal Program. The results indicated in the study reveal that the early detection of risk factors involved in PPD, carried out by monitoring pregnant women, is an important factor for prevention and nurses should seek to maintain a bond of affection with the pregnant woman and also with her family members to optimize care, encouraging the presence of the partner in prenatal consultations, and the realization of home visits or even the formation of groups of pregnant women for health education. of women and coping mechanisms to promote quality care.

Key words: Puerperal depression. Postpartum Depression. Adolescents

## LISTA E ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BIREME</b>	Biblioteca Regional de Medicina
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CE</b>	Ceará
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DPP</b>	Depressão pós-parto
<b>ESP</b>	Especialista
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PROFA</b>	Professora
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>RPCFO</b>	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
3.1 ADOLESCÊNCIA: GRAVIDEZ E PARTO.....	12
3.2 DEPRESSÃO PÓS PARTO.....	13
3.3 DPP NA ADOLESCÊNCIA.....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
5.1 FATORES DE RISCO QUE PODEM CONTRIBUIR PARA A DPP NA ADOLESCÊNCIA.....	26
5.2 PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA DPP QUE SE APRESENTAM NA PUÉRPERA ADOLESCENTE.....	30
5.3 ESTRATÉGIAS E MECANISMOS UTILIZADOS DIANTE DA DPP EM ADOLESCENTES.....	32
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O processo de gestação, quando ocorre na adolescência, pode causar situações adversas para o feto, tais como baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito. Do lado materno fatores como: abandono escolar, desemprego e altos níveis de sociovulnerabilidade atingem as adolescentes que geram consequências de natureza biológica, psicológica e sociais negativas para binômio mãe e filho, sendo a Depressão Pós-Parto (DPP), considerada um dos principais riscos (SILVA et al., 2020).

A depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo sendo considerado um transtorno mental comum, podendo ocorrer em diferentes fases da vida, atingindo principalmente as mulheres, sendo o período do puerpério o de maior vulnerabilidade para o aparecimento do transtorno psiquiátrico (OMS, 2017).

A (DPP) é considerada uma patologia proveniente de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes, não podendo ser controlada, atuando de forma implacável ao seu surgimento. A menoridade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtorno psiquiátrico prévio e gravidez indesejada, são as principais vulnerabilidades que culminam para ocorrência (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016).

Mesmo sendo um problema comum, a DPP, muitas vezes é negligenciada pela própria puérpera, marido e familiares. Muitas vezes encontra-se associada a diminuição da qualidade de vida e pode interferir na interação entre binômio, bem como no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança. Neste sentido, torna-se relevante o seu diagnóstico precoce, e a detecção de possíveis fatores associados (FERREIRA et al., 2018).

Em relação aos achados clínicos as mulheres pode, apresentar as seguintes sintomatologias: sensação de inutilidade, incapacidade, podendo surgir em alguns casos pensamentos ligados ao suicídio. O tratamento para DPP ocorre conforme a gravidade do quadro depressivo apresentado, podendo ser utilizada a psicoterapia ou a farmacoterapia e, em caso de tentativas de suicídio ou infanticídio, a eletroconvulsoterapia (MOLL et al., 2019)

Acrescenta-se, como consequência: a ausência da interação mãe e filho, que pode ser expressa pelas seguintes situações: hostilidade, rejeição, negligência, agressividade, assim como menor afetividade e maior ansiedade da mulher ao prestar cuidados maternos. Evidencia-se, diante dessa realidade, que os cuidados físicos e emocionais destinados ao bebê ficam

vulneráveis, incidindo em possíveis comprometimentos afetivos e intelectuais da criança(MOLL et al., 2019)

De acordo com Cardillo et al. (2016) as transformações que marcam o período da adolescência, as alterações emocionais que ocorrem durante o período gravídico-puerperal podem influenciar no desenvolvimento da gestação e na relação entre mãe e filho. As adolescentes grávidas se tornam mais vulneráveis, quando comparadas às mães adultas e apresentam características, como, viver em situação de baixa renda, baixa escolaridade e ausência do parceiro, essas características estão associadas à depressão na gravidez e é um preditor da depressão pós-parto em 75% dos casos.

Os autores supracitados ainda ressaltam que a gravidez nessa fase gera implicações na vida da adolescente, alterando uma trajetória de vida da jovem, o que, muitas vezes, pode criar limitações em sua vida social, reduzindo suas relações sociais. Esse fato pode ser uma das possibilidades de mães adolescentes terem mais dificuldades em seu papel de mãe, o que também pode aumentar as chances de depressão pós-parto.

Diante disso, surgem os seguintes questionamentos: Quais os fatores de risco que podem contribuir para a (DPP) na adolescência? Quais os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas adolescentes diante dos transtornos mentais no pós-parto?

A escolha desse tema ocorreu pela importância de adquirir informações clínicas e socioculturais acerca das adolescentes com DPP, através do levantamento sistemático dos artigos, com o intuito de compreender sua realidade, estabelecendo uma relação empática de confiança mútua e respeito, proporcionando escuta acolhedora, onde sentimentos conflitantes possam aparecer.

O estudo torna-se relevante pois, visa trazer o discernimento a cerca da depressão puerperal entre adolescentes, possibilitando o entendimento de tal condição para a partir daí buscar meios de fortalecer as ações de saúde junto a estas mulheres, agregando mais qualidade ao cuidado oferecido.

Este estudo contribuirá como uma análise teórica acerca da DPP enquanto manifestação biopsicossocial, de modo a possibilitar ao profissional da saúde uma reflexão sobre este sofrimento psíquico, que acomete muitas mães após o nascimento de um bebê, com importantes implicações psicoafetivas, assim como servir como fonte de informações para estudos futuros.

## **2 OBJETIVOS**

## 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através da literatura científica a DPP em adolescentes.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a DPP na adolescência.
- Conhecer os principais sinais e sintomas da DPP que se apresentam na puérpera adolescente.
- Verificar os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas adolescentes diante dos transtornos mentais no pós-parto

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 ADOLESCÊNCIA, GRAVIDEZ E PARTO

A adolescência corresponde ao período que sucede a infância e se prolonga por alguns anos, até a idade adulta. Este período, além da transitoriedade nos aspectos físicos e psicológicos, pode ser marcado por intensos conflitos na busca da auto afirmação, da formação da própria identidade, da separação progressiva dos pais. Distinguir-se por ser um período de descoberta do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla (RODRIGUES et al., 2017).

Se caracteriza por um momento de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano, que origina comportamentos e emoções não antes sentidas pelo indivíduo, por sua família, amigos e profissionais que convivem com ele. Diante disso, a experiência de adolecer exige esforços e atenção especial por parte dos familiares, dos profissionais da área da saúde e da educação, no sentido de ajudar o futuro adulto a lidar com situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde (SILVA; PAULA; ALMEIDA, 2018).

Na adolescência acontecem grandes mudanças e nessa fase a maioria dos adolescentes dá início à maturidade sexual antes de alcançar a maturidade emocional e social e até mesmo uma independência econômica. Em meio as várias informações de jornais, internet etc., promovidos pelas mídias, acabam sendo incentivados a darem início a vida sexual de forma precoce que, na falta de conhecimentos dos métodos contraceptivos, pode resultar em uma gravidez ainda na adolescência, seja desejada ou não (SILVA; PAULA; ALMEIDA, 2018).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública relevante que eleva o risco de morbimortalidade materna além disso, ocasiona problemas psicossociais e econômicos, afetando também na qualidade de vida e no desenvolvimento profissional e pessoal da adolescente, interferindo na representação social da jovem, que inesperadamente passa do papel de menina para mulher, mãe e provedora de cuidados. No campo da saúde, essas consequências mostram-se mais extremas, visto que as complicações vivenciadas na gravidez e no parto são a segunda maior causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos no mundo (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019; OMS, 2018).

No período da gestação, a mulher passa por vários momentos de mudanças, podendo ser prazerosos, fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas e com isso um aumento da sintomatologia ou de desenvolvimento após nascimento do recém-nascido. Diante dessas alterações relacionadas ao processo gravídico, a mulher passa por várias sensações e com isso

após o nascimento do bebê poderá desencadear na puérpera um sentimento vazio (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016).

A gravidez pode acarretar um grande risco para a saúde e quando ocorre na adolescência por acontecer precocemente, em um momento em que não há ainda um preparo físico ou emocional desta adolescente, alguns fatores podem contribuir significativamente para um quadro de depressão durante a gravidez, são eles: pobreza, como dependência financeira, baixa renda, baixa escolaridade, desemprego; ser solteira; ausência de apoio social, como o conjugal e o familiar; eventos estressantes, como conflitos nos relacionamentos; gravidez não desejada e antecedentes psiquiátricos (SILVA; PAULA; ALMEIDA, 2018).

Em se tratando da população adolescente, a gravidez assume uma outra repercussão, pois na adolescência este evento envolve questões psicossociais, que poderão gerar conflitos sociais, emocionais, culturais, psíquicos e sexuais, e questões como desespero, insegurança, medo, desorientação e a solidão serão comuns no momento de descoberta da gestação. Descoberta essa que trará um novo enfrentamento para as transformações que aconteceram fisiologicamente em seu corpo provocadas pela gestação, tendo assim uma sobrecarga de esforço psicológico e físico para com a mãe, além de toda cobrança social, desta forma esta mulher necessitará de um suporte emocional e familiar para torna-se mãe (RODRIGUES et al., 2017).

O período pós-parto é um momento novo, de adaptação e enfrentamento de diversos desafios, essa mulher inicia uma rotina diferenciada, incorporando, além dos hábitos existentes, outras responsabilidades inerentes ao ser mãe. Esse acontece permeado por sentimentos ambivalentes tornando-a propícia ao surgimento de conflitos emocionais (RODRIGUES et al., 2019)

### 3.2 DEPRESSÃO PÓS PARTO (DPP)

A depressão é uma psicopatologia, comum, porém muito séria que afeta negativamente a maneira de sentir, agir e pensar, alterando a capacidade de realizar atividades diárias, diminuindo o interesse por atividades que normalmente proporcionavam prazer. Deve ser encarada como uma demanda de saúde coletiva, pois comporta consequências negativas tanto para o paciente quanto para seus familiares, implicando na alteração do desempenho do sujeito no contexto individual, social e profissional (BRASIL, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2018), a depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno sendo a principal causa de incapacidade contribuindo de forma importante para a carga global de doenças. As mulheres são mais afetadas que os homens e no pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio, mas também existem vários tratamentos medicamentosos e psicológicos eficazes para a depressão.

A maioria das pessoas se quer imaginam que um momento tão especial da vida de uma mulher, a gravidez, é possível que a futura mãe sofra de depressão.

A gestação é o período de maiores ocorrências de transtornos mentais na mulher, no qual a depressão é o transtorno mais frequente acometendo cerca de 20% das gestantes, salientado que a maioria dos casos não são diagnósticos e por consequências não são tratados de forma adequada (SILVA; PAULA; ALMEIDA, 2018).

O puerpério é um intervalo de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Tendo essa fase considerada como a época mais vulnerável para a ocorrência de transtornos psiquiátricos devido as várias mudanças com período da gestação e seu pós-parto. A DPP se insere em uma trilogia de distúrbios da psiquiatria perinatal (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

A DPP é um problema comum, muitas vezes negligenciado pela própria puérpera. Está associada a diminuição da qualidade de vida e pode interferir na interação entre a mãe e o recém-nascido, bem como no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança. Neste sentido, torna-se relevante o seu diagnóstico precoce, bem como a detecção de possíveis fatores associados (FERREIRA et al, 2018).

A DPP é de fato aquela que está instalada na puérpera com sintomas por vários dias, ou seja, mais que as três primeiras semanas. Traz malefícios a saúde não somente da mãe que acabou de ter seu bebê, mas ao próprio recém-nascido e a família, acarretando um vínculo de um quadro clínico específico entre os mesmos (FÉLIX et al., 2013).

As mulheres que apresentam depressão puerperal são reconhecem os sintomas como parte da doença, uma vez que estes se sobrepõem a muitos dos desconfortos habituais do puerpério, como fadiga, alteração no sono, redução da libido. Outras vezes, mostram-se relutantes em falar sobre os sintomas, talvez pelas expectativas sociais de felicidades associadas à maternidade (CARDILLO et al., 2016).

Conforme Félix et al., (2013) os principais sintomas que identificam um quadro de DPP são: a irritabilidade com o choro da criança, a falta de estímulo para amamentar, o desinteresse sexual, a transferência de responsabilidade da criança e em casos mais extremos negligência total no cuidar e agressão física. Estes sintomas dentre outros caracterizam os quadros de DPP

leve a moderada, sendo que, seja qual for a intensidade do quadro, o bebê é o principal afetado pela desordem emocional materna. Pode-se afirmar que as crianças de mães deprimidas apresentam maior risco para terem desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais.

Rodrigues e colaboradores (2019) complementam que, a DPP, é caracterizada pelo mesmo quadro clínico da depressão, com sintomas como: tristeza, sentimento de culpa e medo de não conseguir cuidar do RN, principalmente em primíparas, desânimo persistente, alteração do sono e vigília, diminuição do apetite, da libido e do nível do funcionamento mental, além da presença de ideias obsessivas ou super valorizadas.

A partir destas definições é possível perceber que a detecção precoce da sintomatologia referente à DPP e o consequente encaminhamento aos profissionais da área de saúde mental é de extrema necessidade e reflete em incontáveis benefícios para o binômio mãe-filho (FÉLIX et al, 2013).

A assistência pode ser comprometida diante da falta de acompanhamento no pré-natal tendo como foco os sintomas depressivos. Sintomas que estão presentes desde a gestação, e a identificação precoce se torna de suma importância a fim de serem realizados os devidos tratamentos e evitar que se perpetue até o período pós-parto (DELL’ OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Segundo Lima et al. (2017), o profissional da saúde enfrenta barreiras para detectar gestantes com sintomas depressivos por falta de conhecimento de instrumentos sistematizados em saúde mental e a falta de preparo para manejo e assistência dessas mulheres na atenção primária, pois o foco está restrito nos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gravidez e do puerpério, o que impede um cuidado integral no pré-natal e puerpério.

### 3.3 DPP NA ADOLESCÊNCIA

A depressão em adolescentes começou a ser estudada a partir da década de 60, porém não se pode afirmar que não existisse antes disso. Nos dias atuais, a depressão nesta faixa etária é considerada um grave problema de saúde mundial, já que os estudos epidemiológicos estimam que há uma prevalência de 20% de transtornos depressivos neste período. Além disso, a depressão em adolescentes pode acarretar um significativo impacto negativo no desempenho

escolar, além de prejudicar a autoestima e causar sintomas de instabilidade emocional, irritabilidade, crises de raiva e riscos de suicídio (KOLVALSKI, 2015).

A maternidade vai se tornar mais complexa quando envolvem mães adolescentes, pois a gravidez nessa época da vida não é planejada e não tem uma aceitação familiar ou conjugal, o que pode deixar o vínculo entre mãe e bebê falho. O modo como essa adolescente vivencia o puerpério pode acarretar uma DPP por motivos como: não ter um apoio familiar ou do parceiro, não ter um apoio emocional e um auxílio financeiro para essa mãe, fatores estes que vão gerar medo quanto a incapacidade do cuidado com o filho (CREMONESE et. al, 2017).

A DPP é um transtorno mental de alta prevalência, não estabelecidas apenas naquelas pacientes que acabaram de ter seu bebê, podendo ser estabelecida em natimortos, abortados e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

A DPP em adolescentes é um problema de saúde pública relevante e as práticas para sua prevenção e intervenção precoce são ineficazes, levando em consideração a alta prevalência dos casos que acometem adolescentes. A adolescência se configura como um fator de risco para depressão pós-parto, pois é um período de transformações biopsicossociais e podem comportar risco psiquiátricos durante a gestação e o puerpério (SANTOS; SOUSA; GRAMACHO, 2016).

É necessário que haja uma investigação ainda no pré-natal para que seja possível detectar precocemente sinais e sintomas da depressão. A inclusão do pré-natal psicológico na atenção básica seria um instrumento relevante, pois possibilitaria identificar fatores de risco a que essas gestantes estejam expostas para que seja possível realizar um acompanhamento adequado e uma assistência de qualidade, evitando agravos à saúde psíquica da gestante (SARMENTO; SILVA; SOBREIRA, 2020).

O aumento de casos de DPP e a atual demanda por soluções requerem urgência na tomada de decisões. A detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, é um fator importante para a prevenção.

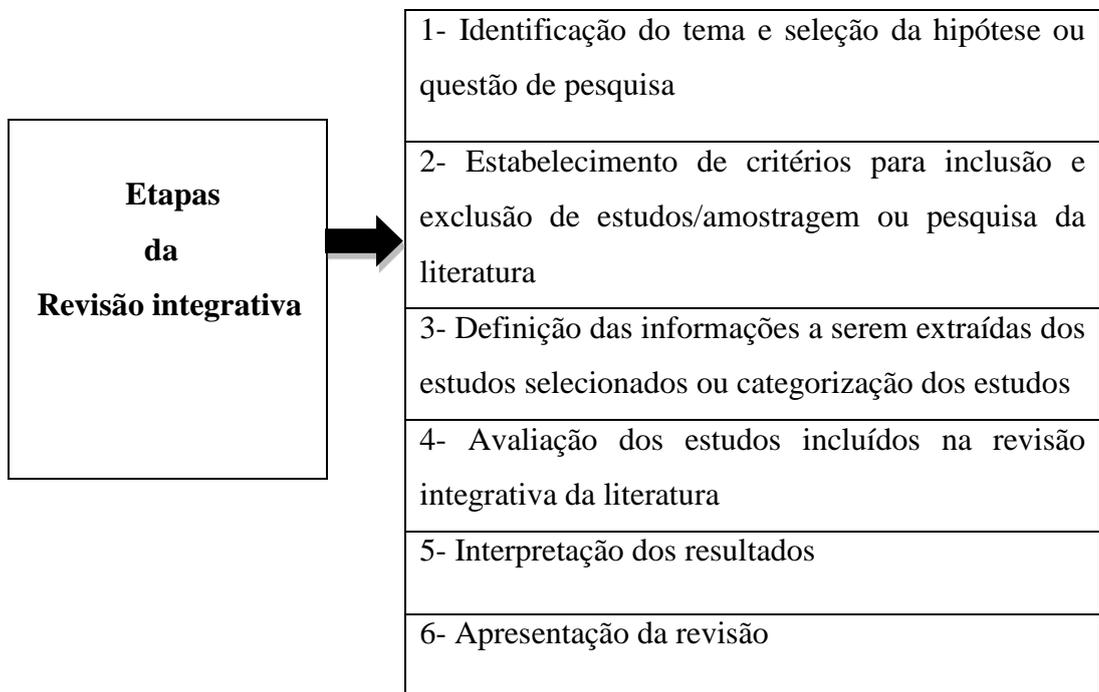
Inerentes à detecção, estão outros processos de intervenção a exemplo de diagnóstico preciso, envolvimento do âmbito familiar e auxílio psicológico. E, acompanhando todo este processo, urge a necessidade do profissional especializado e empático, garantindo, assim, uma melhor interação do binômio contribuindo significativamente para a humanização da assistência prestada (SANTOS; SOUSA; GRAMACHO, 2016).

#### **4 METODOLOGIA**

A revisão integrativa de literatura é um método que objetiva sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa, porque fornece informações mais amplas sobre um assunto ou problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor ou pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura a fim de responder as seguintes perguntas de investigação: Quais os fatores de risco que podem contribuir para a depressão pós-parto (DPP) na adolescência? Quais os principais sinais e sintomas da depressão pós-parto que se apresentam na puérpera adolescente? E quais estratégias e mecanismos utilizados diante da depressão pós-parto em adolescentes?

Para a sua elaboração, a metodologia foi operacionalizada por meio das seguintes etapas:



Para o levantamento dos artigos foram utilizadas as publicações científicas indexadas nos principais bancos de dados nacionais, tais como: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através do acesso a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a seleção dos artigos foram aplicados os indexadores contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Depressão”, “Depressão pós-parto”, “Adolescente”, em combinação com o operador booleano AND. As bases foram consultadas entre os meses de fevereiro a abril de 2021.

Buscando garantir a representatividade da amostra, após etapa de coleta, foram selecionados artigos completos, a partir da revisão dos títulos e resumos, de acordo com os seguintes critérios para inclusão: artigos primários disponíveis na íntegra, com acesso online aberto, escritos no idioma português e inglês, publicados nos últimos 5 anos.

Após esse processo, foram excluídos: artigos em duplicidade, classificadas como: editoriais, cartas, dissertações, teses, revisão de literatura e artigos que não estão de acordo com o objetivo do estudo e não atendem ao recorte temporal. Desta forma, a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse.

O processo de seleção final ocorreu após a leitura e releitura exaustiva das publicações selecionadas. Para extrair os dados dos artigos, se utilizou de um instrumento previamente elaborado visando assegurar que a totalidade dos dados relevantes sejam extraídas, minimizar o risco de erros na transcrição e garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Posteriormente, como resultado da pesquisa foi elaborada uma tabela com a categorização dos artigos, contendo autor, ano de publicação, título, objetivo e método de estudo, que contemplam o tema do trabalho.

A discussão foi realizada de forma descritiva, utilizando-se de categorias temáticas, com embasamento nos autores utilizados no estudo, onde se faz a comparação entre os resultados da avaliação dos estudos incluídos com o conhecimento teórico, destacando as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

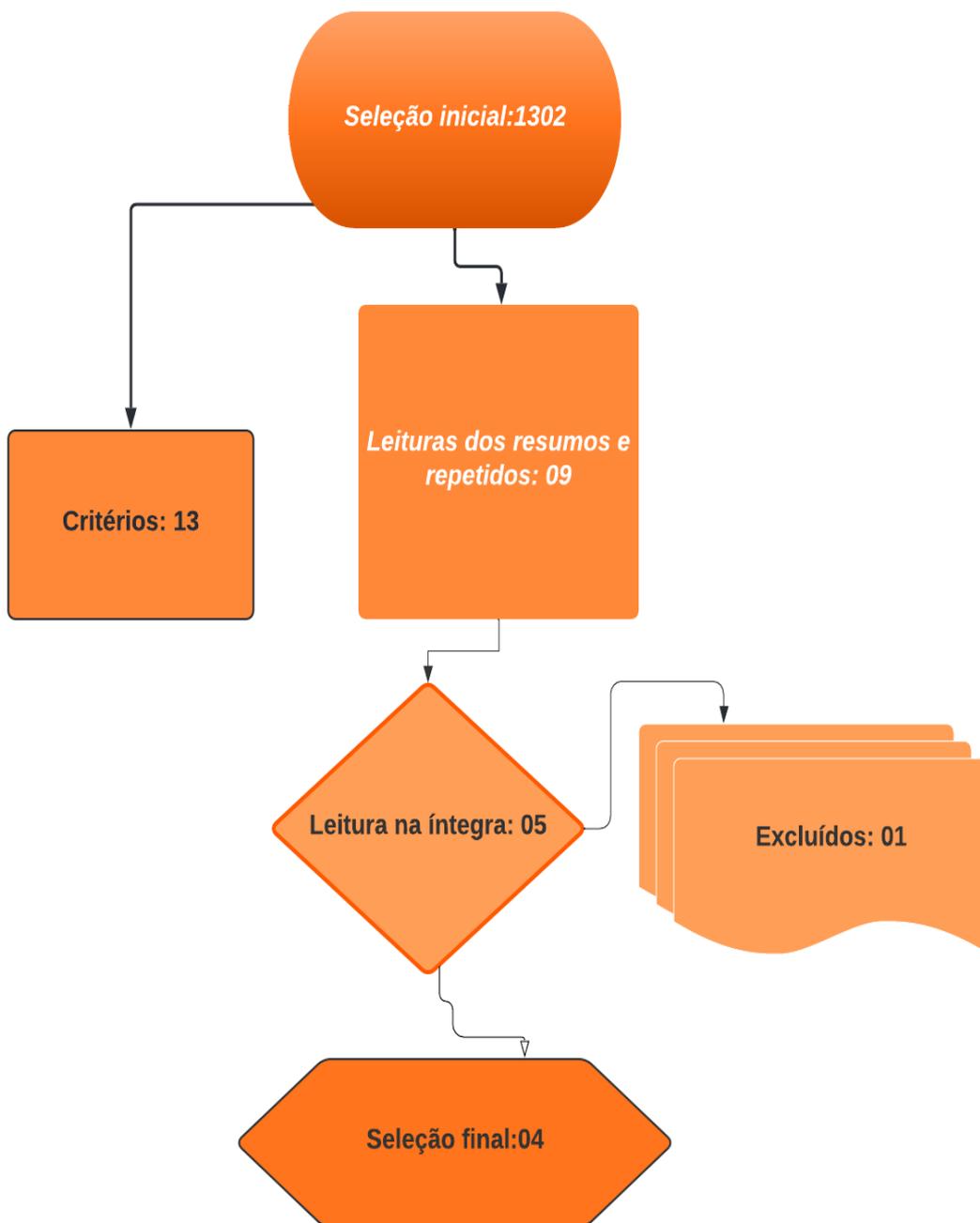
## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundamentados na associação dos descritores “Depressão pós-parto” OR “Depressão puerperal” and “Adolescentes”, tendo como base a BVS obteve-se 1302publicações. Utilizou-se os critérios de inclusão através dos filtros:estudos publicados na íntegra, com recorte temporal dos últimos 10 anos (2013 a 2022), nos idiomas português e inglês. Resultando em 13 publicações.Sucedeu-se a exclusão das publicações científicas repetidas e artigos que não apresentaram relação com o tema do presente estudo, assim como as teses, dissertações, carta ao leitor, e artigos de revisão de literatura.Perante o exposto, sobejaram 09 publicações para leitura dos resumos, destes mativeram-se selecionados 05 para leitura completa, após a leitura foi excluído 01 artigo por não responder notoriamente ao objetivo da revisão, restando 04 artigos como amostra final.

Já, tendo como descritores:“Depressão pós-parto” AND “adolescentes” AND “Sintomas” surgiram 50.689 publicações. Após estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 94 publicações após leitura de títulos e resumos, sobejaram 20 para leitura na íntegra, sendo selecionadas 07 para a amostra final, apresentados no fluxograma abaixo.

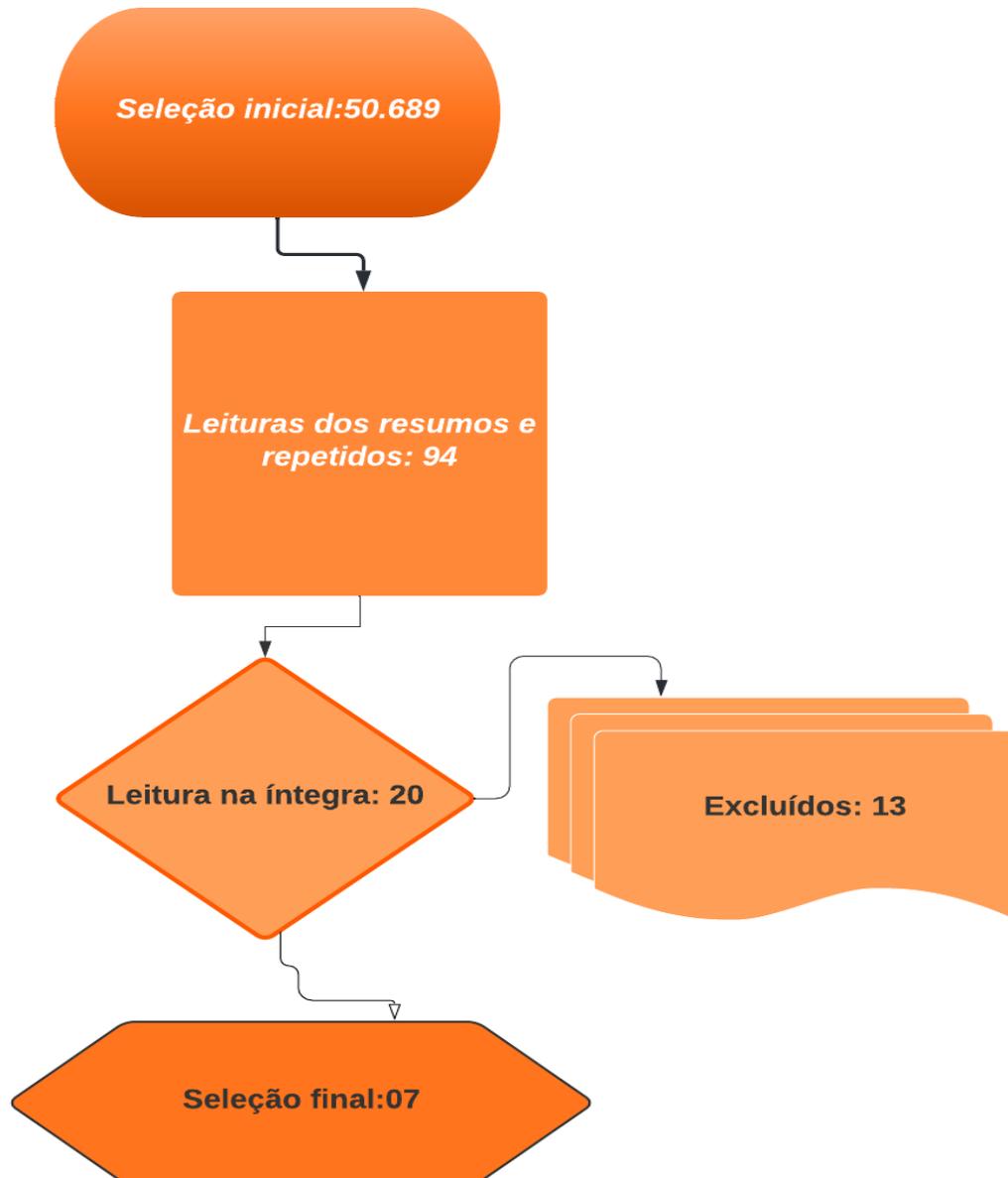
Efetivou-se a leitura completa dos artigos selecionados, utilizando-se de modo complementar a técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos mesmos e de bibliografias complementares como obras literárias relacionadas.

**Fluxograma 1:** Consolidado do fluxo de dados para obtenção da amostra final utilizando os descritores Depressão pós-parto, depressão puerperal e Adolescentes na BVS.



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca de dados

**Fluxograma 2:** Fluxo de dados para obtenção da amostra final utilizando os descritores Depressão pós-parto, sintomas e adolescentes na BVS.



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca de dados

Ao longo da análise dos artigos, foram realizadas leituras criteriosas e separação dos dados para compor o levantamento do quadro de apresentação dos estudos, destacando as seguintes informações: autor, ano, título, objetivo e método utilizados expostos no seguinte quadro:

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO
CARDILLO et al., (2016)	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes, caracterizar as mães adolescentes com sintomas depressivos quanto aos aspectos sócio demográficos, comportamentais e de saúde mental.	Estudo observacional, descritivo e transversal, desenvolvido em Unidades de saúde, com 72 mães adolescentes por meio da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e da Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton (HAM-D).
BOSKA,; WISNIEWSKI; LENTSCK, (2016)	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh	Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sócio demográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	Estudo transversal
HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, (2016)	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013.	Estudo Perinatal com delineamento transversal, censitário com aplicação de questionário em 2687 gestantes.

OLIVEIRA et al., (2016)	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	Pesquisa descritiva e qualitativa
LIMA et al., (2017)	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sócio demográficas, obstétricas e de saúde.	Estudo Longitudinal
POLES et al., (2018)	Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados.	Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato.	Estudo Transversal
DELL'OSBEL;GREGOLETTO; CREMONESE, (2019)	Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados	Medir a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em gestantes atendidas na Atenção Básica.	Estudo epidemiológico observacional transversal
MACIELet al., (2019)	Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde	Compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto.	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo.

MOLL et al., (2019)	Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal
ALMEIDA; RIBEIRO (2020)	Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de um hospital-escola em Cuiabá/MT	Identificar sintomas depressivos e fatores associados em puérperas atendidas no Hospital Universitário Júlio Muller (HJUM) – Cuiabá/ Mato Grosso.	Pesquisa descritiva, correlacional, de corte longitudinal e abordagem quantitativa.
TEIXEIRA et al., (2021)	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família.	Estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa.

**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca de dados

Do total de artigos que compõem a amostra final, nota-se o ano que 2016 houve quatro publicações, e entre 2017 e 2018 houve apenas uma publicação em cada ano, no ano de 2019 houve um aumento, onde foram encontrados três artigos relevantes a pesquisa, já no ano de 2020 e 2021 foi encontrado apenas um artigo publicado em cada ano. Consequentemente observa-se que as publicações que tratam de tal temática, foram encontradas nos anos estabelecidos nos critérios de inclusão apesar de em pouco número.

Dessa forma, expõe-se que as pesquisas nessa área se apresentam escassas, com apenas algumas publicações nos anos de 2016 a 2021, no que tange a depressão pós-parto na adolescência em detrimento a busca por exemplo do descritor depressão pós-parto sem restringir o público afetado, este número apresenta-se mais significativo.

Assim, para reforçar e qualificar os argumentos faz-se necessário que mais profissionais de saúde busquem publicar estudos nesse aspecto, visto que é uma realidade a gravidez na

adolescência com conseqüente depressão pós-parto, como também é possível certificar-se sobre o assunto em sua maioria por meio de obras literárias como livros e internet; que é um dos meios de tecnologia mais importante dos últimos tempos.

Analisando as metodologias abordadas nas publicações percebem-se que houve majoritariamente preferência pelas pesquisas quantitativas, qualitativas, descritivas e transversal, sendo que um total de onze artigos dez tiveram essa preferência, e apenas uma publicação se difere com uma metodologia e estudo.

Ademais, a pesquisa seguiu na investigação e argumentação dos artigos referente à temática Depressão pós-parto em adolescentes, em uma estruturação referente a três categorias: 1. Fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto na adolescência; 2. Principais sinais e sintomas da depressão pós-parto que se apresentam na puérpera adolescente e 3. Estratégias e mecanismos utilizados diante da depressão pós-parto em adolescentes.

## 5.1 FATORES DE RISCO QUE PODEM CONTRIBUIR PARA A DPP NA ADOLESCÊNCIA.

De acordo com os pressupostos de Cardillo et al (2016) o período grávido-puerperal é marcado por alterações emocionais, advindas de fatores sociais e psicológicos, que podem influenciar no desenvolvimento da gestação e no bem-estar da díade mãe/filho. Neste período, as gestantes adolescentes constituem um seguimento mais vulnerável do que as adultas, considerando as transformações que marcam a adolescência, tanto no comportamento quanto no meio social.

Conforma Almeida e Ribeiro (2020), mulheres mais jovens possuem maior possibilidade de desenvolver sintomas depressivos, sendo os motivos estressores declarados pelas puérperas do estudo em relação ao estresse gestacional: o conflito conjugal, seguido pela preocupação com a saúde do bebê, a lida com outros, preocupações financeiras e incerteza quanto a paternidade do bebê.

O estudo de Dell’Osbel; Gregoletto e Cremonese (2019) identificou que mulheres mais jovens possuem maior possibilidade desenvolver sintomas depressivos, bem como aquelas mulheres que não possuem trabalho remunerado, este fato pode estar associado as preocupações e instabilidade financeiras.

A depressão pode atingir mulheres com as mais diferentes classes sociais, cor e raça, todavia, as mais predispostas são aquelas com maior nível de pobreza e com falta de apoio psicológico, sendo mais suscetíveis as primíparas de baixa renda. Entre puérperas jovens, o desencadeamento de DPP pode estar relacionado à fatores como: exigências relacionadas ao papel de cuidar do próprio filho, assumindo novo papel, além de preocupações desencadeadas pela falta de estabilidade financeira em fase precoce da vida (TEIXEIRA et al., 2021).

Diante disso entende-se que quando o filho é primogênito, essa fase é mais significativa e estressante e por isso é propulsora da DPP, pelo simples fato de a mulher não ter conhecimento algum sobre essa fase, então o medo, a ansiedade, a falta de apoio e cuidado com a puérpera pode desencadear uma DPP.

As características sócio demográficas estão relacionadas com a depressão em vários aspectos. A idade, por serem jovens e estarem vivenciando a primeira experiência puerperal, acabam por se sentirem desorientadas durante este processo, e se este fato estiver relacionado à falta de um companheiro para vivenciar essas etapas junto com ela, os riscos para a doença podem se exacerbar (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Segundo Oliveira e colaboradores (2016), fatores como o baixo nível de escolaridade, situação econômica, gravidez indesejada ou não-planejada e uma relação familiar conturbada, concorrem fortemente para o aparecimento da depressão pós-parto e na adesão ao tratamento.

Portanto, entende-se que não é o estado civil que exerce influência para o desenvolvimento de DPP, isso vai além do fato de ter ou não um parceiro, para como a mulher está se sentindo em relação a essa situação conjugal. É muito importante ter uma relação estável e efetiva, seja com seu parceiro ou com seus pais no sentido de oferecer segurança e conforto, sendo esse fator fundamental para o desenvolvimento psicológico e intelectual normal da puerperal.

Boska; Wisniewski e Lentsck (2016), acrescentam ainda que o parto cesáreo pode ser um fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos como a tristeza e a DPP em virtude da verificação da presença de transtornos de adaptação no pós-parto e sua possível relação com a experiência do parto, pois aumenta o risco de complicações para a mãe e para o bebê, seja no aspecto físico ou psicossocial.

Poles e colaboradores (2018) trazem também a cesariana como fator de risco para sintomas depressivos pós-parto, sendo a hipótese explicada devido o trauma cirúrgico ou os problemas que levaram à indicação da cirurgia, como a dor pélvica, a disfunção gastro intestinal, entre outros, todos potencialmente capaz de afetar o estado psicológico materno.

Tal fato pode ser dá pelo crescente aumento na escolha da via de parto vaginal no cenário atual, o qual gera expectativas positivas sobre todo o período gestacional e quando o mesmo não acontece, principalmente quando há indicativos devido o alto risco, pode haver um sofrimento psíquico que estimule o surgimento da DPP.

Poles et al., (2018) refere-se também em seu estudo outro fator associados a maior chance de sintomas depressivos, o uso de medicação antidepressiva na gestação. É possível que as puérperas que usaram medicação antidepressiva no pré-natal sejam aquelas que apresentaram sintomas depressivos anteriores a gestação, desde o início da gravidez ou com maior gravidade.

No estudo de Moll e colaboradores (2019) houve a associação com a idade do bebê nos extremos da idade até dois meses ou com cinco e seis meses. Destaca-se que, antes da maternidade, a mulher estava adaptada com os papéis que lhe eram inerentes (filha, esposa, trabalhadora, entre outros) e, após o nascimento do bebê, ela precisa incluir, entre esses papéis, a maternidade, que tende a proporcionar intensas alterações em sua vida, requerendo uma adaptação para que os cuidados com o bebê possam serem realizados.

Outro aspecto também relacionado por Moll et al (2019) foi a quantidade de filhos, por uma prole com quatro ou mais filhos, onde apontam que a multiparidade se relaciona diretamente à provável depressão e assinala-se, nesse sentido, que o grande número de filhos tende a gerar sobrecarga e estresse na mulher. Associou-se também, nesta investigação, a baixa escolaridade à provável depressão.

Hartmann et al., (2017) enfatizam que a idade, a multiparidade, a escolaridade, residir com marido/companheiro são fatores associados à depressão. Dentre os demais fatores socioeconômicos estudados, ressalta-se a escolaridade como fator de proteção, sendo que quanto maior o número de anos completos de estudos, maior é a proteção para depressão. Outro aspecto importante é que mulheres que apresentaram alguma complicação clínica durante a gravidez demonstram maior probabilidade de desenvolver depressão, o que pode ser explicado pela maior fragilidade em que a mulher se encontra ao enfrentar problemas de saúde durante a gestação.

Junto com as alterações físicas e hormonais, inerentes ao puerpério, somam-se questões de cunho social como fatores que podem estar envolvidos nas questões psíquicas dessas mulheres, entre elas: o planejamento e o desejo dessa gravidez, o risco gestacional, os extremos da idade, aspectos culturais, questões socioeconômicas, o apoio do companheiro e da família, a capacidade de adaptação e a sua resiliência. Foi possível constatar que a maioria das puérperas

não tiveram um planejamento para aquela gestação, contribuindo como fator estressor para instalação de angústias e conflitos (MACIEL et al., 2019).

Segundo Teixeira et al., (2021) a DPP pode estar relacionado à outros fatores como: exigências relacionadas ao papel de cuidar do próprio filho, assumindo novo papel, além de preocupações desencadeadas pela falta de estabilidade financeira em fase precoce da vida, maturidade afetiva nos relacionamentos, enquanto em mulheres em idade avançada pode ser motivada pelo estresse com preocupações relacionadas à gravidez, como a maior probabilidade de necessidades de intervenções obstétricas e morbidades mais severas.

Por isso, que a gravidez não planejada e em mulheres jovens torna-se um momento crítico que interfere significativamente na rotina delas e o risco do desenvolvimento de transtornos puerperais se torna iminente devido à falta de maturidade. Essa condição envolve principalmente o fato da imaturidade afetiva, dos julgamentos da sociedade, do abandono precoce dos estudos, da separação repentina dos amigos, do abandono da vida de solteira, além da frustração nos relacionamentos amorosos com que elas se envolvem.

Lima e colaboradores (2017) enfatizam que sofrer ou ter sofrido violência psicológica elevou em duas vezes a chance de apresentar sintomas depressivos ao longo da gestação, sendo, portanto, um fator de risco. A violência psicológica foi fator de risco para a presença de sintomas depressivos ao longo da gestação, tendo como principais agressores o parceiro e familiares.

Sob esse ponto de vista é possível notar que os fatores de riscos da DPP são mais comuns do que se imagina, e muitos casos ainda são subdiagnosticados. Pode-se pensar que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, seja um fator importante para a prevenção da própria DPP e das repercussões na interação mãe-filho. Com isto abre-se a possibilidade de auxílio à mulher, e a sua família, principalmente durante a gestação e o puerpério.

## 5.2 PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA DPP QUE SE APRESENTAM NA PUÉRPERA ADOLESCENTE

Nos primeiros dias do pós-parto, a puérpera passa por um período vulnerável às pressões emocionais, e problemas comuns podem ser maximizados. Diante disso muitos sintomas podem aparecer que indiquem uma DPP.

Boska; Wisniewski e Lentsck (2016) referem que os sintomas da DPP, caracterizam-se pela redução da qualidade de vida, isolamento social, fadiga, instabilidade do humor,

sentimento de tristeza, inconstância emocional, choro, ansiedade, irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa e inutilidade, sobretudo, por sentir-se incapaz de cuidar do recém-nascido, da nova situação, medo de machucá-lo e relutância em amamentá-lo, desligamento emocional para com o bebê e com os outros membros da família.

Oliveira e colaboradores (2016) trazem que comumente, os sintomas são desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite, da libido e do nível de funcionamento mental. Também são comuns ideias obsessivas ou super valorizadas, sendo intensificadas entre a quarta e oitava semana pós-parto.

Os sinais e sintomas da DPP são identificados por manifestações psíquicas e físicas, sendo os sintomas físicos pela redução dos níveis de energia e de atividade, podendo ser associados a problemas de sono, cansaço acentuado, perda ou aumento de apetite e diminuição do desejo sexual (MOLL et al., 2019).

Além disso de um modo geral, os transtornos depressivos puerperais apresentam sinais e sintomas clínicos semelhantes ao da depressão de outros momentos da vida, porém, acrescido das características relativas à maternidade e da execução do papel de mãe, o desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar dele podem resultar em um desenvolvimento indevido e preocupante quanto à interação mãe-bebê (MACIEL et al., 2019).

O estudo de Lima e colaboradores (2017) mostra que: sentir-se ansiosa ou preocupada sem uma boa razão, culpar-se sem necessidade quando as coisas saem erradas e sentir-se esmagada pelas tarefas e acontecimentos diários são sintomas expressivos da depressão. Porém os sintomas são pouco valorizados pelas mulheres por atribuírem que eles fazem parte do processo gestacional, logo aceitos como algo normal e passível de adaptação com o passar do tempo e por uma presumível valorização social negativa que ainda persiste sobre a atenção à saúde mental.

Com frequência, as mulheres que apresentam DPP não reconhecem os sintomas como parte da doença, uma vez que estes sobrepõem-se a muitos dos desconfortos habituais do puerpério, como fadiga, alteração no sono, redução da libido. Mães adolescentes com depressão puerperal apresentam dificuldade para estabelecer vínculo com o filho, incluindo pouco controle emocional e comportamento social afetado (CARDILLO et al., 2016).

Para Maciel e colaboradores (2019) a ambivalência de sentimentos tem influência nesse momento de adaptação ao novo papel, o que pode trazer riscos que contribuem para o

surgimento de sinais e sintomas típicos de alterações psicológicas desse período. A maternidade faz parte de um processo de rearranjos para uma nova identidade, reconhecimento de um novo elemento familiar e reestruturação das relações sociais. Essa fase é marcada pela instabilidade emocional, necessitando de compreensão, apoio familiar e social.

O fato das puérperas ou seus familiares não reconhecerem os sintomas que se estabelecem podem interferir diretamente na interação do binômio mãe-filho, promovendo um desgaste progressivo nas relações das puérperas, possibilitando o aumento de um desequilíbrio emocional. Sendo assim, quanto antes os sintomas depressivos forem identificados, mais rapidamente as intervenções poderão ser implementadas.

Em suma, há muito o que se fazer para mudar esse cenário das adolescentes, a gravidez no momento indesejado pode causar diversas consequências na vida da adolescente. Sendo necessário mais estudos, inclusive na prevenção efetiva desse problema social. Existem muitas pesquisas relacionadas ao assunto, porém possuem inúmeros outros sintomas que devem ser estudados profundamente. A saúde da adolescente fica prejudicada, devendo ter uma absoluta prioridade nas ações públicas para evitar que isso ocorra com diversas jovens no âmbito nacional.

É importante ressaltar também que no âmbito emocional-afetivo, a preparação para os desafios que a maternidade impõe a essa mãe no seu puerpério pode ser descuidados na maioria das vezes. Destarte tal fato pode gerar déficits de conhecimentos, preparação e consequentemente acarretam um enfrentamento inadequado, pela sobrecarga de atividades, insatisfação conjugal pela falta de apoio emocional e profissional.

### 5.3 ESTRATÉGIAS E MECANISMOS UTILIZADOS DIANTE DA DPP EM ADOLESCENTES

Para Teixeira e colaboradores et al. (2021) há a necessidade de implementação de medidas de prevenção no âmbito da atenção básica, em decorrência das altas taxas de prevalência da DPP. Dessa forma, a rede básica de saúde deve estar organizada para garantir o acolhimento e acompanhamento da mulher durante a gestação, parto e puerpério com o propósito de ofertar intervenções abrangendo grande número de pessoas, podendo ser adaptado à realidade de cada comunidade.

Almeida e Ribeiro (2020), referem-se que o rastreio precoce dos sinais de risco para o desenvolvimento da DPP, é considerado um aspecto importante a ser discutido por profissionais de saúde, principalmente com equipe multidisciplinar, prevenindo assim agravos a saúde

mental materna. Nesse sentido, ressalta-se a importância da avaliação psicológica, para que ainda possam auxiliar na incrementação de programas de atenção às puérperas.

Diante disso, pressupõe-se a importância da avaliação dessas mulheres desde o pré-natal, avaliando-as quanto aos sinais e sintomas da depressão, e todo o histórico da paciente, sendo também um importante meio de rastreio, segundo Poles et al (2018), a investigação do uso de antidepressivos, já que a detecção precoce permite melhores prognósticos da doença.

É importante a identificação precoce de sintomas depressivos na gestação, pois fornece subsídios para avaliação de risco e necessidade de encaminhamento, propiciando intervenções oportunas e desfechos materno-infantis mais favoráveis. A busca espontânea das gestantes por ajuda pode ser dificultada por alguns fatores como incapacidade de verbalizar sua necessidade de cuidado especializado comprometida pela presença dos sintomas depressivos, em como não se sentir confiante para expor suas queixas aos profissionais uma vez que não é raro ouvirem que são sintomas comuns da gravidez (LIMA et al., 2017).

Perante tal situação é imprescindível que o profissional esteja apto a atender e ouvir as dúvidas e questionamentos deste público, estando atento às manifestações de comportamento das mulheres que evidenciam reações emocionais exacerbadas e busquem atuar de modo a amenizar os possíveis sentimentos negativos, compreendendo o estado de maior vulnerabilidade psíquica, sem banalizar suas queixas.

De acordo com Moll e colaboradores (2019), faz-se necessário, que integrantes da equipe atuante na atenção primária em saúde, com ênfase no enfermeiro, que deve assistir as mulheres em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, se atentem para a inclusão do rastreamento e do monitoramento da DPP entre as ações prioritárias durante o puerpério.

Como estratégias pode-se utilizar a promoção da saúde, sobre a importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as gestantes adolescentes vulneráveis, os aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir o rastreamento de sintomas depressivos na anamnese dentro da rede de atenção, um fluxo para referência e contra referência (CARDILLO et al., 2016).

A DPP pode ser prevenida através do trabalho em conjunto de equipes de saúde e da própria família da mulher, assim como também seu diagnóstico pode ser feito no início da aparição dos sintomas e facilitar o tratamento, fazendo com que a gestação, o parto e o puerpério para a mãe e o bebê ocorram de forma saudável (BOSKA; WISNIEWSKI E LENTSCCK, 2016).

A equipe de saúde deve ser capaz de reconhecer os fatores de riscos, os sinais e os sintomas da depressão, planejar e executar ações preventivas, estabelecendo um relacionamento seguro e de empatia com a puérpera e sua família. A atenção integral e humanizada deve estar presente na implantação de ações, utilizando-se para isso, as redes de apoio disponíveis.

Oliveira et al., (2016), fazem referência ao apoio familiar frente à mulher acometida pela DPP, pois muitas vezes o diagnóstico é negligenciado pela própria puérpera, atribuindo os sintomas ao cansaço e desgaste naturais do puerpério, ocasionados pelo acúmulo de tarefas domésticas e cuidados com o bebê.

Maciel et al., (2019) também trazem o apoio social, bem como o familiar, como aspecto importante para a manutenção da saúde mental e do enfrentamento de situações estressantes peculiares à fase do puerpério. O papel dessa assistência nas diversas fases da vida também é fundamental para o amortecimento de fatores estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente nos momentos em que se observam diversas modificações psicossociais e fisiológicas como acontece nessa fase.

No estudo de Hartmann; Mendoza-Sassi e Cesar (2016) foi identificado uma associação significativa, com um efeito protetor, entre o suporte oferecido à gestante pela equipe de saúde e a DPP tanto no que diz respeito à percepção do apoio oferecido pela equipe quanto ao acompanhamento recebido. Esses achados mostram a importância de a gestante ser acolhida durante toda a sua internação, não apenas pela família e amigos, mas também pela equipe de saúde, pois poderia reduzir o risco de depressão. Isso parece fortalecer a política de parto humanizado, em que as ações preconizadas e executadas buscam reduzir a possibilidade de manifestação da depressão.

Quanto maior o apoio oferecido a estas mulheres diante deste momento, seja por parte do seu ciclo familiar ou de amigos, sem a existência de julgamentos e preconceitos, melhores serão as estratégias utilizadas por elas para enfrentamento desta situação estressora, o que fará com que se adapte às mudanças trazidas com o nascimento do bebê.

Teixeira et al., (2020), mostram que muitas iniciativas constituem relevantes estratégias na prevenção da DPP. O programa de Pré-Natal Psicológico representa uma dessas estratégias com potencial preventivo e de promoção à saúde por proporcionar um espaço de escuta e atenção às necessidades identificadas no contexto de vida da gestante.

Outro aspecto importante abordado por Oliveira et al (2016) é a psicoterapia, que constitui uma opção desejável e segura de tratamento para a DPP, se comparada à terapia individual, além de maior adesão das pacientes. Não há evidência quanto a vantagens permanentes ou segurança para o tratamento de longa duração com medicações antidepressivas

na terapia, assim, torna-se necessária uma abordagem individualizada, levando em consideração fatores psicossociais, desejos e expectativas da mulher com esta condição, o que favorecerá a adesão ao tratamento e promoverá sua recuperação.

Diante desta fase e de eventuais sintomas depressivos, é imprescindível uma assistência holística e humanizada, por meio da construção de um vínculo que transmita confiança e segurança para as puérperas, a fim de evitar desconfortos, minimizar os riscos os quais a mulher se encontra mais vulnerável. Destarte, para que isso aconteça, é fundamental um olhar preciso e abrangente voltado para a promoção da saúde.

Os dados que foram apresentados mostram a necessidade de novas ações na atenção às gestantes, principalmente durante a realização do pré-natal, visando a oferecer à mulher um acompanhamento mais global de sua gestação, assim como o suporte social e profissional de que necessita naquele momento. A DPP precisa ser investigada na atenção básica que deve valorizar aspectos sócio demográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral, desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A DPP tem repercussões negativas na qualidade de vida da mulher, na dinâmica familiar, na relação mãe e bebê e no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança. Pode-se

pensar que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, seja um fator importante para a prevenção da própria DPP e das repercussões na interação mãe-filho.

Além disso, essa fase pode ser permeada por julgamentos, bem como uma combinação de sentimentos ambivalentes, às vezes, quando não é bem processado pela mulher, essa situação pode gerar condições estressantes para sua saúde. A elucidação dos fatores de risco somada a uma atenção desde o pré-natal pode ser determinante para a redução dos transtornos mentais identificados no puerpério.

A adolescência se configura como um fator de risco para DPP, pois é um período de transformações biopsicossociais e podem comportar risco psiquiátricos durante a gestação e o puerpério, de acordo com os autores investigados nesta revisão os principais fatores de risco são: idade, conflito conjugal, preocupações com o bebê ou financeiras, baixa renda, baixa escolaridade, falta de apoio, gravidez indesejada, quantidade de filhos etc.

O reconhecimento do estado depressivo da mãe é fundamental e, às vezes, difícil em razão das queixas psicossomáticas que podem sugerir somente problemas orgânicos. É necessário que esta experiência, vivida subjetivamente pela mulher, possa ser detectada para ajudá-la no processo de reconstrução.

Com relação aos sintomas que indicam uma DPP, os autores referem: redução da qualidade de vida, isolamento social, fadiga, instabilidade do humor, sentimento de tristeza, inconstância emocional, choro, ansiedade, irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa e inutilidade, desânimo persistente, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite, da libido e do nível de funcionamento mental.

Portanto o profissional de saúde deve compreender o estado de maior vulnerabilidade psíquica da gestante, sem banalizar suas queixas e, quando necessário, solicitar apoio matricial dos profissionais de saúde mental às mulheres grávidas com sofrimento mental.

E por fim, quanto as estratégias para a prevenção da DPP, citam-se: planejar e executar ações preventivas, estabelecendo um relacionamento seguro e de empatia com a puérpera e sua família, portanto as ações de prevenção estabelecidas por uma equipe de saúde qualificada, trazendo a elucidação dos riscos, o envolvimento e a participação da mulher e da família, desde o seu pré-natal e continuando nessa fase, irão ajudar para o processo de promoção da saúde e, por conseguinte, prevenção de agravos psicoafetivos e qualidade de vida dessas puérperas. Além disso, irá permitir a adesão de sua nova rotina, a qual não precisa substituir ou anular seus papéis anteriores.

Em síntese considerado o bem maior que o ser humano pode ter, a saúde é fator primordial e precisa ser estudada e avaliada sob todos os aspectos que a envolve. Os cuidados com uma vida já determinam um grau exorbitante de relevância, o que dizer então de quando se trata de duas ou mais vidas em conjunto? Nota-se, então que no centro de todas as questões sobre DPP observa-se não só a figura da mãe como também a da criança que depende do bom estado físico e psicológico materno para se desenvolver em um ambiente saudável. O aumento de casos de DPP e a atual demanda por soluções requerem urgência na tomada de decisões. A detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, é um fator importante para a prevenção.

Desta forma, o enfermeiro deve ter o conhecimento acerca da etiologia e os sinais associados a DPP, para tomar medidas preventivas contra a doença. Deve estar em alerta, observando a gestante durante as consultas e orientando por meio de palestras. Buscando manter um vínculo de afetividade com a gestante e seus familiares para melhor atendimento assistencial, incentivando a presença do parceiro nas consultas pré-natal, e a realização de visitas domiciliares ou mesmo a formação de grupos de gestantes para educação em saúde.

Assim, sugere-se que outros pesquisadores busquem o aprofundamento do tema e de cada um de seus conceitos que é de grande interesse para a sociedade. Espera-se que esse estudo seja utilizado como direcionador e estimulador de uma visão acadêmica ampla sobre a saúde mental das puérperas, tenha continuidade de desenvolvimento e seja aderido por profissionais em suas rotinas assistenciais para o reconhecimento da DPP em tempo hábil, proporcionando o início da terapêutica de forma precoce e assim favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera.

Com isso, busca-se trazer o discernimento a cerca da depressão puerperal entre adolescentes, possibilitando o entendimento de tal condição para a partir daí buscar meios de fortalecer as ações de saúde junto a estas mulheres, agregando mais qualidade ao cuidado oferecido.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA A.M de; RIBEIRO R. K. S. M. Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de um hospital-escola em Cuiabá/MT. **Rev. Eletr. Enf[Internet]** v. 28, n. 2, p. 21-26, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-32692020000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000200003) [acesso em 13/05/22]

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.18, n.3, p. 828-845, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714016.pdf> [acesso em 17/11/2021]

BOSKA G. A; WISNIEWSKI, D; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg. **Journal of Nursing and Health**. v. 6, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525/5327> [acesso em 13/05/22]

BRASIL. Ministério da saúde. **Depressão: Causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Saúde de A a Z. 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-az/depressao>. [acesso em: 29/11/2021]

CARDILLO, V. A., OLIVEIRA L. C. Q.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**,v.18,p: 1-10, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32728>. [acesso em: 04/05/22]

CREMONESE, L.; WILHELM, L. A.; PRATES, L. A.; PAULA, C. C.; SERHNEM, G. D.; RESSEL, L. B.. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. **Escola Ana Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dZS9gS3zC6B7rYYFFVXzCLj/?format=pdf&lang=pt>. [acesso em: 29/11/2021]

DELL'OSBELL, R. S; GREGOLETTO, M. L. O; CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde**, v.44, n.3, p. 187-194, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047751/44abcs187.pdf>. [acesso em: 29/11/2021]

ERCOLE, F. F. , MELO, L. S., ALCOFORADO, C. L. G. C.. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática: **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte (Minas Gerais),v.18, janeiro/março, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> [acesso em: 09/11/21]

FÉLIX, T. A. SIQUEIRA A. G. A, NASCIMENTO. D. V, NETO. X. K, MIRA. F. R. G. M, QUITERIA, A. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura **Rev. Eletrônica Trimestral de Enfermaria**, v.12, n.29, 2013. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_enfermeria1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf) [acesso em:30/11/21]

FERREIRA, C.; SILVA, V.; GUERRA, C.; SILVA, A. I.; ROSÁRIO, R. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port.**; v. 12, n. 4, p:262-267, 2018. Disponível em:[http://www.fspog.com/fotos/editor2/05-eo\\_17-00073.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/05-eo_17-00073.pdf). [acesso em: 11/10/2021]

GONÇALVES, F. B. A. C; ALMEIDA M. C. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Rev Ensaios e Ciência**, v 23, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/6655>

[acesso em 28/11/2021]

HARTMANN, J. M; MENDOZA-SASSI, R. A; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/abstract/?lang=pt> [acesso em 04/05/22]

KOLVALSKI, E. G. M. Depressão em adolescentes: um estudo de prevalência no Distrito Federal. 2015. xvi, 110f., il. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)** Universidade de Brasília. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19519>. [acesso em 29/11/2021]

LIMA, M. O. P, TSUNECHIRO. M. A, BONADIO. I. C, MURATA. M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul. Enferm**, v.30, n.1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NMBmYV38fbJcTFTGmDXLzWh/abstract/?lang=pt> [acesso em 18/11/2021]

MACIEL L.P; COSTA J.C.C; CAMPOS G.M.B; SANTOS N.M dos; MELO R.A de; DINIZ L.F.B. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. **RPCFO**. v.11, n.4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102> [acesso em 04/05/22]

MOLL, M. F.; MATOS, A.; RODRIGUES, T. A.; MARTINS, T. S.; PIRES, F. C.; PIRES, N. A. S. Rastreado a Depressão Pós-Parto em Mulheres Jovens. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v.13, n. 5, p:1338-44, maio., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181/32252> [acesso em: 10/10/2021]

OLIVEIRA A.M de; ALVES T.R de M; AZEVEDO A.O de; CAVALCANTE R.D; AZEVEDO D.M de. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 6, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957> [acesso em 13/05/22]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”** 30 de março de 2017. Disponível em: <https://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=com-depressao-topo-lista-oms-lanca-campanha-vamos-conversar&id=12001> [acesso em: 11/10/2021]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Gravidez na adolescência**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. [acesso em: 17/11/2021]

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Depressão**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao> [acesso em: 17/11/2021]

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. de M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 363-367, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gW3nyKfVxBbKHLmF5mwmZ9f/?lang=pt>. Acesso em: 30/11/2021

POLES M.M; CARVALHEIRA A.P.P; CARVALHAES M.A.B.L; PARADA C.M.G.L. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul Enferm.** v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HMjZg8HJgbMdsJysnyQsYjL/?lang=> [acesso em 13/05/22]

RODRIGUES, M. P.; NASCIMENTO, C. M. B. V.; MELO, R. H. V.; OLIVEIRA, D. A.; FERREIRA, M. ÂNGELA F.; OLIVEIRA, A. P.. Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v.3, n.1, p. 81-97. 2017. Disponível em: . <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12237> [acesso em: 28/11/2021]

RODRIGUES, W. L. C.; BRANCO, J. G. O.; FACUNDO, S. H. B. C.; COSTA, F. B. C.; OLIVEIRA, C. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Revista Nursing**, v. 22, n. 250, p. 2729- 2734, 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/271/255>. [acesso em: 29/11/2021]

SANTOS, J. R dos.; SOUZA, S. T. A de.; GRAMACHO, R de C. C. V. **Depressão pós-parto em adolescentes.** . 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/732> [acesso em 30/11/21]

SARMENTO, H. M.; SILVA, F.A. B. da.; SOBREIRA, M. V. S. Fatores de risco para depressão pós-parto em adolescentes. **Rev Temas em saúde.** v 20. n. 6., 2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/12/20614.pdf> [acesso em 30/11/21]

SILVA. M. J, PAULA. I. D de, ALMEIDA M. A. B. .Depressão pré-parto em adolescentes entre 12 e 18 anos. **Rev JRG de Estudos Acadêmicos.** v.1, n. 3, 2018. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/184> [acesso em 30/11/2021]

SILVA, W. M da; SILVA, M. E.; TAVARES, E. das F. S.; SILVA, M. J. M.; LIRA, D. T. O.; COSTA, n. R.; OLIVEIRA, M. B. Depressão Pós-Parto na Adolescência: Revisão integrativa da Literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p.42609-42618, jul. 2020. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12541/10512>. [acesso em: 11/10/2021]

TEIXEIRA, M. G; CARVALHO C. M. S de; MAGALHÃES J. M; VERAS J. M. M. F; AMORIM F. C. M; JACOBINA P. K. F. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Rev Eletr. Enf.** v.11, n.2, 2021 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281977> [acesso em 13/05/22]

TOLENTINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. Depressão pós-parto: conhecimentos sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev Ciênc Saúde Nova Esperança.** v.14, n.1, p. 59-66, 2016. Disponível em: [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto\\_PRONTO.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf) [acesso em:

11/10/21

