

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA PUERPERAL: DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Thabata Moreti Barbosa¹
Michelle Messias Tinoco²

RESUMO: A enfermagem destaca-se em diversas áreas das ciências médicas, a obstetrícia está entre essas. A atuação da enfermagem obstétrica tem parecer legal e científico, sendo respaldado pela Lei do Exercício profissional de 1986, as resoluções do COFEN e pelas Portarias do Ministério da Saúde. Desde a criação do Sistema Único de Saúde existem protocolos que incentivam a enfermagem na área, dando autonomia para dar assistência em partos normais, cuidados com recém-nascido, emitir AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Visto isso, o artigo a seguir busca na literatura informações relevantes que possam fornecer o papel do enfermeiro na área obstétrica e como ele pode assistir suas pacientes em situação de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Depressão pós-parto. Violência obstétrica.

ABSTRACT: Nursing stands out in several areas of medical sciences, obstetrics is among these. The performance of obstetric nursing has a legal and scientific opinion, being supported by the Professional Practice Law of 1986, the COFEN resolutions and the Ordinances of the Ministry of Health. Since the creation of the Unified Health System, there have been protocols that encourage nursing in the area, giving autonomy to provide assistance in normal births, care for newborns, issuing AIH (Hospital Admission Authorization). Given this, the following article searches the literature for relevant information that can provide the role of nurses in the obstetric area and how they can assist their patients in situations of postpartum depression.

Keywords: Obstetric nursing. Baby blues. Obstetric violence.

1. INTRODUÇÃO

A depressão tem sim tema de vários estudos atuais, passando a ser conhecida como “mal-do-século”, tendo alto nível de incidência em pessoas de todas as idades. Também tratada como “a doença da alma” a depressão e outras psicopatologias não recebem o devido tratamento por não serem reconhecidas como doenças, de fato. A psicologia e psiquiatria são as áreas focadas em estudar e tratar a saúde mental, além de tentar fortemente desmoralizar os pensamentos insignificantes direcionadas ao tratamento de pessoas que sofrem com essas patologias (GAMA *et. al.*, 2021).

Os transtornos mentais são, atualmente, um desafio para a saúde pública no Brasil (BRASIL, 2023). De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a depressão pós-parto não

¹Acadêmica de Enfermagem.

²Mestre Profissionalizante em Terapia Intensiva.

possui uma única causa, e pode estar associada a fatores físicos, qualidade de vida e o histórico de saúde da paciente. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o diagnóstico é clínico, podendo ser feito através da observação dos sintomas e suas evoluções e para ser considerada depressão pós-parto, seus sinais precisam surgir até quatro semanas após o parto.

Os transtornos mentais perinatais não estão interligados apenas à depressão, porém esta se coloca em destaque no assunto. Para Brito *et al.* (2022) o período pós-puerperal pode ser favorável para aconselhamento em saúde, porém é pouco discutido no âmbito ambulatorial e hospitalar. Os autores consideram ainda que os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, possuam conhecimento sobre o tema para desenvolver planos especiais de cuidados através do processo de enfermagem.

O período pós-parto define o retorno do organismo para o estado pré-gravídico, sucedendo alterações biológicas e psicológicas, influenciando no aumento de riscos para potenciais complicações, que quando não identificadas e diagnosticadas em tempo, induz a mulher à morbidade e mortalidade materna por causas que poderiam ser evitadas (LIMA *et al.*, 2023)

Conceição *et al* (2023) define depressão pós-parto como um tipo de transtorno depressivo que acontece no primeiro ano depois do parto. Ainda esclarece que esse aspecto pode ser consequência de um parto traumático ou ocorrência de violência obstétrica (VO), interferindo negativamente na recuperação da mãe e sua interação com o bebê nos primeiros momentos de vida ou ao longo de alguns meses, fatores como amamentação e desenvolvimento podem ser prejudicados.

Dessa forma, este estudo objetiva-se em avaliar e revisar a atuação da enfermagem na área obstétrica e quais condutas podem ser feitas diante da percepção de sinais e sintomas de uma possível depressão pós-parto (DPP), visto que se trata, ainda, de uma problemática para as políticas públicas de saúde, afetando mulheres, seus recém-nascidos (RN) e contribuindo para morbidade e mortalidade materna no país.

2. METODOLOGIA

O artigo será desenvolvido como revisão de literatura, como principal fonte de pesquisa a biblioteca virtual *Scielo*, com estudos focados nos temas: depressão pós-parto, saúde da mulher, ética profissional da enfermagem, publicados entre 2019 e 2022, na língua portuguesa e inglesa. As palavras-chaves usadas nas buscas serão: gestação; violência

obstétrica; enfermagem obstétrica; depressão pós-parto; maternidade. Serão excluídos da revisão os artigos que não contemplarem o foco central do tema. Os artigos escolhidos serão aqueles cujo relacionem a enfermagem com o trabalho na obstetrícia e saúde mental da mulher, também aqueles que avaliam a dupla jornada da mulher pós maternidade.

3. Questão problema

Como a enfermagem pode atuar diante da identificação de sinais e sintomas de uma depressão pós-parto de acordo com suas condutas e conhecimento teórico sobre o assunto?

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 A Enfermagem na área obstétrica

O exercício profissional da enfermagem no Brasil foi regulamentado em 1955, pela Lei nº 2.604, disponibilizando de seis categorias existentes na área naquela época: Enfermeiro, Obstetrix, Parteira, Parteira Prática, Auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro Prático. Os cursos de especialização e aperfeiçoamento em enfermagem foram estabelecidos a partir da década de 1960, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1955). Em 1966 a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC) ofertou o seu primeiro curso de especialização, o “Curso de Pós-Graduação em Obstetrícia”, ofertando novos ensinamentos, práticas e oportunidades para uma área inovadora e de notoriedade científica da categoria (SCHRECK *et al.*, 2021).

A Portaria GM/MS de nº 2.815/98 e 169/98 regulamentou a assistência obstétrica por enfermeiros, o que inclui o parto normal feito pelo profissional na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Outro regulamento que se destaca é a Lei nº 7.498 de 1986 e o Decreto nº 94.406 de 1987, que formaliza as diretrizes e normas para a atuação do enfermeiro obstetra na assistência do parto normal, tornando-o responsável por identificar intercorrências, assistir à parturiente e realizar episiotomia e episiorrafia (CASSIANO *et al.*, 2021).

Em uma época passada, os partos eram tradicionalmente realizados por mulheres chamadas “parteiras”, que detinham de saberes práticos experimentais e assistiam as gestantes na hora do parto em suas residências (SOUZA, 2018). O processo de institucionalização do parto no Brasil ocorreu em meados do século XX, tornando o processo natural em um processo patológico, cheio de intervenções, tornando a cesariana a

principal via de nascimento do país. Ocorreram registros no aumento percentual de cirurgias cesarianas de 37,8% em 2000 para 46,5% em 2009 (BRASIL, 2021).

Ainda segundo Cassiano *et al.* (2021), estudos indicam que em países que praticam o modelo de atenção ao parto centrado nas determinações fisiológicas e morais da mulher, institucionalizados à reconhecer o valor da Enfermagem Obstétrica, reduziram indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal, assim como também a queda da taxa de cesarianas. Segundo os autores, os resultados são devidos à atuação da enfermagem, centrada na humanização, respeito, empatia e da assistência livre de possíveis iatrogenias.

A pesquisa de Gama *et al.* (2021) expôs resultados que confirmam que ocorrem menos intervenções na assistência da enfermagem no parto, também segue que o trabalho multiprofissional no trabalho de parto é mais seguro quando centrado na humanização.

A enfermagem também está presente no acompanhamento pré-natal, que objetiva através de ações preventivas assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, possibilitando um parto seguro, preservando a saúde da mãe e do bebê. Silveira *et al.* (2020) alegam que seus estudos demonstram que o pré-natal, quando qualificado e feito de acordo com o recomendado, colabora com a redução de problemáticas perinatais, como a prematuridade e baixo peso para os bebês, e a baixa possibilidade para complicações para a mãe como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas.

Contudo, mesmo com o apoio pré-natal disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) Domingues *et al.* (2021) identificam em sua pesquisa que uma amostra nacional feita entre 2011 e 2012 avaliou que apenas 21,6% recebem o acompanhamento conforme as orientações do Ministério da Saúde. Os autores consideraram então que mesmo uma ampla cobertura de acompanhamento pré-natal não garante a qualidade da assistência prestada.

A pesquisa de Marques *et al.* (2021) revela uma maior proporção de orientações em relação aos indícios e riscos na gestação nas gestantes atendidas por enfermeiros durante o pré-natal.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/1986) e o Ministério da Saúde esclarece que o enfermeiro pode assistir a gestante em pré-natal no âmbito da APS, realizando assistência e prescrição de enfermagem.

4.2 A Violência Obstétrica: contextualizando com a depressão pós-parto

A caracterização da violência durante o parto se dá por qualquer ato ou intervenção ao binômio mãe-filho feito sem que a mulher consinta (PAIVA, *et al.*, 2022). Bohren (2019)

descreve a violência, neste contexto, como: “atos de natureza intencional com potencial de causar danos”.

Riscado (2020) incita que os partos abdominais que foram mal indicados ou feitos por motivos extras ao bem-estar materno e fetal estão englobados nos atos de violência obstétrica. O que resume as cesarianas de rotina, que são agendadas conforme a comodidade dos profissionais, sem uma prévia avaliação de um possível parto normal.

Em Conceição *et al.* (2023) está incitado que o desrespeito e abuso no parto, além de reduzir a confiança das mulheres e suas famílias nas instituições de saúde e profissionais, também exibem relação com problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão pós-parto e estresse pós-traumático.

A sensação de negligência, o impedimento de um acompanhante durante o parto, lacerações, manobras não indicadas e suporte inadequado podem acarretar nas mulheres um sentimento de abandono e insuficiência, visto o estado de vulnerabilidade em que se encontram e para Zanchetta *et al.* (2021) os fatores citados são suficientes para gatilhos de ansiedade e depressão.

Leite *et al.*, (2022) considera que as sociedades que costumam tolerar a violência contra a mulher estão mais propensas a naturalizar os atos, incluindo os que ocorrem no âmbito de assistência à saúde. O pesquisador contextualiza a reflexão com os casos das mulheres em situação de aborto, que se veem coagidas e inseguras.

Ainda sobre o estudo de Leite *et al.*, (2022) maternidades em estado de superlotação podem acender nas pacientes um sentimento de negligência, visto que muitas vezes o número de profissionais não é suficiente para atender as necessidades de todos os clientes internados no setor, priorizando as urgências. A condição do sistema de saúde deve ser incluída nos estudos sobre a influência de maus tratos e experiências negativas vividas durante o parto, sendo essas condições chamadas de “violência institucional”.

Em 2019 o Ministério da Saúde do Brasil publicou um ofício, nº 017/19 – JUR/SEC, que considerou o termo “violência obstétrica” como inadequado e extinguindo-o de documentos legais e das discussões das políticas públicas de saúde. O mesmo ainda não foi revogado, mesmo após o Ministério Público Federal solicitar uma reavaliação. O Ministério da Saúde interveio ao divulgar uma nova nota reconhecendo o direito legítimo das mulheres em usar o termo para retratar as experiências traumáticas vividas no parto, já que a violência obstétrica não se enquadra somente no momento gravídico, mas também na violação dos direitos humanos das mulheres. (LEITE *et al.* 2022).

4.3 A depressão pós-parto: seus sinais e tratamento

O puerpério é um período delicado para as mulheres, um momento onde sofre modificações físicas e psíquicas que são capazes de influenciar em sua saúde mental e em seu bem-estar, o que eleva as possibilidades para desenvolver distúrbios psiquiátricos (ABUCHAIM, 2021).

A depressão está listada como um dos transtornos mais comuns entre as mulheres que estão passando pelo puerpério, sendo sua prevalência entre 13 a 19% (POPE *et al.* 2019).

De acordo com Abuchaim (2021) há alguns fatores que podem influenciar para que a mulher desenvolva o transtorno, podendo citar o suporte familiar e social, histórico de psicopatologias não tratadas ou desenvolvidas, infertilidade, histórico de abortos e traumas vividos durante o período gestacional.

Os sintomas e sinais podem surgir como ansiedade, irritabilidade, crises de choro, incapacidade de sentir prazer, alterações no sono, perda do apetite, ausência de libido, perda ou aumento de peso, ideação suicida, dificuldade ou insatisfação em atender às necessidades do bebê, como amamentar, trocar, dar banho ou brincar (ALMEIDA & ARRAIS, 2016).

As autoras Almeida e Arrais (2021) ainda destacam que a gravidez indesejado ou não planejado pode ser um fator bastante fluente para o evento depressivo, pois podem surgir sentimentos conflitantes em relação ao bebê, ao futuro já programado ou a insegurança. Outro fator descrito pelas pesquisadoras são os conflitos vividos nos relacionamentos durante o período gestacional, os medos de uma possível interrupção na vida profissional ou até mesmo interrupções em planejamentos pessoais.

A pesquisa de Brito *et al.* (2022) expõe que, das mães entrevistadas, quase metade delas não sabem ou recordar das primeiras manifestações clínicas do transtorno, que pode ser entendido que poucas mulheres que passam pelo período gravídico são orientadas sobre, não percebendo os sinais nos primeiros momentos, o que poderia colaborar para um tratamento precoce. Os autores ainda completam que pesquisas que as manifestações clínicas repercutem apenas ao pós-parto imediato, não ao pós-parto tardio, porém se estendem por meses ou até anos.

Bina *et al.* (2019) opina que, como a equipe de enfermagem está frequentemente presente no primeiro contato das mulheres com o período pós-parto e com seu bebê, podem perceber os primeiros sinais de sofrimento psíquico e assim oferecer assistência e orientar aos familiares e a toda equipe.

O Ministério da Saúde indica que o tratamento para DPP deve ser feito individualmente, com o apoio de uma equipe multidisciplinar, envolvendo de acordo com o caso, com psicoterapia e administração de antidepressivos, além de terapia hormonal, que pode ser considerada em algumas situações. O enfermeiro deve se comprometer com o tratamento fazendo visitas domiciliar, orientando sobre as medicações prescritas pelo psiquiatra, cuidados com o corpo, nutrição, sono, além de colaborar com a saúde do bebe, visto que a DPP, como já neste artigo citado, pode influenciar de forma negativa no desenvolvimento da criança (BRASIL, 2023).

4.4 Condutas de enfermagem no pós-parto: diagnósticos de enfermagem que se enquadram na saúde mental da gestante e sua colaboração para a procura de tratamento

A equipe de enfermagem está presente desde o momento do acompanhamento pré-natal, triagem até a alta hospitalar do cliente. Acompanha os primeiros cuidados com o recém-nascido e ao primeiro contato da paciente com seu período pós-parto, o que revela uma grande movimentação na relação entre profissional e cliente (LIMA *et al.*, 2023).

Aos estudos, Brito *et al.*, (2022) expôs que a enfermagem possui responsabilidade de reconhecer os sinais e sintomas de um sofrimento psíquico, que não são somente conduta da equipe médica, porém apenas metade dos entrevistados de sua pesquisa consideraram a importância da avaliação clínica e psíquica da mulher pela enfermagem. O cuidado e apoio foram considerados por 100% dos entrevistados como parte do trabalho da equipe. Ao final da atividade avaliativa os participantes alegaram maior interesse sobre o caso, o que é positivo.

Brito *et al.* (2022) ainda explicam que as omissões sobre o assunto, durante a formação, podem ser responsáveis pelo baixo nível de conhecimento ou interesse em praticar a avaliação psíquica, destacando a urgência em incluir a temática nos currículos de ensino. Além de aprender sobre durante a formação, durante o trabalho ações educativas podem colaborar diariamente para mudanças no comportamento dos enfermeiros, acendendo novas percepções sobre o assunto.

O diagnóstico de enfermagem se faz extremamente útil para que o enfermeiro elabore planos de cuidado, incluindo o momento pós-puerperal, portanto pode ser uma das condutas utilizadas para proporcionar técnicas de cuidado para mulheres que enfrentam a depressão pós-parto (CASSIANO *et al.*, 2021). Silva *et al.* (2021) mostraram em sua pesquisa

que diagnósticos pensados no bem-estar mental das puérperas podem envolver ou até mesmo evidenciar o risco para uma depressão pós o parto.

A **baixa autoestima** pode ser observada em mulheres durante a gravidez ou após o parto, o NANDA (2023) classifica indivíduos experimentando gravidez não planejada como população de risco. Nesta situação elas podem apresentar um sentimento de desamparo e disforia de imagem, que também são sinais para depressão (SILVA *et al*, 2021).

O **medo** aparece como outro comportamento, sendo mulheres grávidas e/ou em parto consideradas população de risco, de acordo com o NANDA (2023) (SILVA *et al*, 2021).

Insônia pode ser uma queixa comum de gestantes ou puérperas, sendo elas consideradas pelo NANDA (2023) população de risco.

Pereira *et al* (2022) relatam que os sinais a cima citados podem ser suficientes para considerar o risco de depressão pós-parto, junto de outros sintomas e observações feitas pelo profissional, pode-se considerar encaminhar a cliente para um serviço especializado em saúde mental a fim de correlacionar para receber o diagnóstico concreto e prestar a assistência para mãe, bebê e familiares.

Silva e Rodrigues (2019) esclarecem que os fatores de risco associados à DPP devem ser observados durante o acompanhamento, visto que ocorrem consultas médicas e de enfermagem durante todo pré-natal. Durante a anamnese, o histórico familiar para depressão deve ser correlacionado, assim como condição econômica, idade e vulnerabilidade social.

Quando a paciente já possui o diagnóstico, o enfermeiro pode elaborar planos de cuidado evidenciados na realidade da paciente, como visitas domiciliares, encaminhamentos para outros profissionais e orientações, aleitamento materno, cuidados com o RN, além de considerar o risco para ato de autoextermínio em casos extremos.

Assim, acompanhando a gestante e seguindo ferramentas científicas o enfermeiro se encontra apto para observar possíveis sinais para uma depressão ou qualquer outro estado de vulnerabilidade, possibilitando que aquela cliente receba um encaminhamento para cuidar de sua saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após revisar a literatura pode-se concluir que a enfermagem está em uma posição ativa na assistência obstétrica, principalmente em partos normais e assistência pós-parto. Estudos atuais expõe os principais sinais e sintomas da depressão pós-puerperal, além de

orientar sobre as suas consequências e tratamento. Porém, as pesquisas encontradas e revisadas mostram que nem sempre a enfermagem está em total disposição para esse tipo de caso dentro das maternidades ou ambulatorios, detendo de pouco conhecimento e prática, em alguns casos. Para poder compreender e educar a equipe, o profissional deve se informar sobre todos os aspectos possíveis para assistir mulheres que estão expostas a tais situações, no mais planejar cuidados especiais dentro dos processos de enfermagem e das orientações repassadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, visto que as informações coletadas da literatura confirmam que enfermeiros podem atuar de forma ativa na atividade de percepção de sinais e sintomas de transtornos psíquicos, utilizando o NANDA para classificar possíveis riscos e manifestações que comprometam o estado mental daquele indivíduo.

REFERÊNCIAS

_____. Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, 1943.

_____. Lei n. 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade. Brasília, 2002.

ABUCHAIM, E. DE S. V. et al.. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 664-670, nov. 2020.

ALMEIDA, L. S. DE .. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 19, n. 2, p. 411-422, jul. 2019.

ALMEIDA, N. M. DE C.; ARRAIS, A. DA R.. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 847-863, out. 2021.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5. 5th ed. Washington: APA; 2013.

ANDRADE, C. B.. A história do trabalho das mulheres no Brasil: perspectiva feminista. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. e00225318, 2019.

BINA R, GLASSER S, HONOVICH M, LEVINSON D, FERBER Y. Nurses perceived preparedness to screen, intervene, and refer women with suspected postpartum depression. *Midwifery*. 2019, 76:132-141. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.009>.

BITENCOURT, A. DE C.; OLIVEIRA, S. L. DE .; RENNÓ, G. M.. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 943-951, out. 2022.

Bohren MA, *et al.* How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet* 2019; 6736(19):1750-1763.

BRASIL. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Diário Oficial União, Brasília, DF, 1955 Sept 21.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Datasus: informações de saúde: estatísticas vitais: nascidos vivos [página na Internet]. Disponível em: < TabNet Win32 3.0: Nascidos vivos - Brasil (datasus.gov.br)>. Acessado em 30 de abr de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. A Depressão Pós-Parto: Cartilha educativa para profissionais. 2023. Disponível em: < Depressão pós-parto — Ministério da Saúde (www.gov.br)>.

BRITO, A. P. A. *et al.*. SOFRIMENTO MENTAL PUERPERAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, p. e81118, 2022.

CARVACHO, I. E.; PINTO E SILVA, J. L.; MELLO, M. B. DE .. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 1, p. 29-35, jan. 2020.

CASSIANO, A. DO N. *et al.*. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200057, 2021.

CONCEIÇÃO, H. N. DA . *et al.*. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. e00236922, 2023.

CORRÊA, F. P. & SERRALHA, C. A. (2015). A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicologia*, 2019, 18(1), 113-123.

DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A. CARVALHO, P.G.C.; CARVALHO, P.C.A.C.; AGUIAR, C.A. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. 25:377-84-8, 2020.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023/ [NANDA Internacional]. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

DOMINGUES, R.M.S.M., *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;37(3):140-7.

FARIAS, M. N. DE .. A história das mulheres e as representações do feminino na história. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, n. 3, p. 924-925, set. 2019

FONSECA, V. R. J. R. M., SILVA, G. A., & OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cadernos de Saúde Pública*. Brasil, 2020, 26(4), 738-746.

GAMA SGN *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3):919-929, 2021.

GONÇALVES AMC, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr.** Brasil, 2019, p. 67, v.2.

LEITE, T. H. et al.. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev. 2022.

LIMA, R. V. A. et al.. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03451, 2023.

LOPES, C. M. S.. Direito do trabalho da mulher: da proteção à promoção. **Cadernos Pagu**, n. 26, p. 405-430, jan. 2021.

MARQUES, B. L. et al.. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.

MARTINS, R. B. et al.. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 68-76, jan. 2022.

MOTTA, M. G., LUCION, A. B., & MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2005, 27(2), 165-176.

PAIVA, A. DE M. G. et al.. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e75198, 2022.

Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depress Res and Treat*, 2019.

RISCADO, L.C.; JANNOTTI, C.B.; BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da Saúde Coletiva. **Texto & contexto enferm.** 2020; 22(1).

SCHRECK, R. S. C. et al.. História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03762, 2021.

SEGALIN, A.. Serviço Social e viabilização de direitos: a licença/salário-maternidade nos casos de adoção. **Serviço Social & Sociedade**, n. 115, p. 581-594, 2023.

SILVA, L. J. DA .; SILVA, L. R. DA .. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 393-401, abr. 2021.

SILVA, L.L.; JORDÃO, R.R.; MENDES, R.C.; HOLANDA, V.R.; PERELLI, J.G.; MANGUEIRA, S.O. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**. 2021;12(3):520-5.

SILVA, D. M. S; RODRIGUES, F. C. M. A importância do cuidado de enfermagem na depressão pós-parto. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, p. 25. 2019.

SILVEIRA, M. F. et al.. Prevalência de nascimentos pré-termo por peso ao nascer: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 992–1003, out. 2013. SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 7. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2020, 930 p.

SILVEIRA, M. S. et al.. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 378–383, out. 2022.

SORJ, B. Trabalho e responsabilidades familiares: Um estudo sobre o Brasil. Relatório final. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, Larissa Velasquez de. Fontes para a história da ginecologia e obstetrícia no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2019, p.1129-1146.

Tolentino E da C, Maximino DAFM, Souto CGV de. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. 2019, 14(1):59-66.

URASAKI, M. B. M.. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 519–525, 2020.

WINCK DR, BRÜGGEMANN OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 464-9.

ZANCHETTA, M. S. et al.. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20200449, 2021.

ZIBETTI, M. L. T.; PEREIRA, S. R. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, Editora UFPR , n. especial 2, p. 259-276, 2020.