

Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Depressão Pós-Parto: uma reflexão para a Enfermagem

Basic Human Needs Theory and Postpartum Depression: a reflexion for Nursing

Teoría de las Necesidades Humanas Básicas y Depresión Posparto: una reflexión para la Enfermería

Roberto Nascimento de Albuquerque¹, Juliana Silva Xavier²

Como citar esse artigo. Albuquerque, R.N.; Xavier, J.S. Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Depressão Pós-Parto: uma reflexão para a Enfermagem. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jan./Jun.; 13 (1): 02-06.



Resumo

A gravidez é um momento especial para as mulheres. As mudanças que ocorrem nesse período podem suscitar intenso sofrimento psíquico resultantes de alterações biopsicossociais e emocionais. Nesse contexto, o presente estudo visou compreender as necessidades da mulher com depressão pós-parto e os cuidados de enfermagem de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, realizada nos meses de março e abril de 2020 nas bases de dados da Scientific Eletronic Library Online, na Biblioteca Virtual de Saúde, no Google Scholar, além de repositórios universitários, livros e manuais do Ministério da Saúde do Brasil. Para facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: A Teoria das Necessidades Humanas Básicas; As Necessidades Psicobiológicas na Depressão Pós-Parto; As Necessidades Psicossociais e Espirituais na Depressão Pós-Parto e; Cuidados de Enfermagem Frente a Depressão Pós-Parto. Verificou-se que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas pode auxiliar o enfermeiro a avaliar as necessidades da mulher com depressão pós-parto e implementar cuidados de enfermagem integrais e humanizados.

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

Abstract

Pregnancy is a special time for women. The changes that occur during this period can cause intense psychological distress resulting from biopsychosocial and emotional changes. In this context, this study aims to understand the needs of women with postpartum depression and nursing care according to Theory of Basic Human Needs from Wanda Horta. This is a literature review, carried out in March and April 2020 in the Scientific Electronic Library Online databases, in the Virtual Health Library, in Google Scholar, in addition to university repositories, books and manuals of the Ministry of Health of Brazil. To facilitate understanding of the theme, it was decided to distribute the results into four categories: The Theory of Basic Human Needs; Psychobiological Needs in Postpartum Depression; Psychosocial and Spiritual Needs in Postpartum Depression and; Nursing Care in Postpartum Depression. It was found that the Basic Human Needs Theory can help nurses to assess the needs of women with postpartum depression and implement comprehensive and humanized nursing care.

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

Resumen

El embarazo es un momento especial para las mujeres. Los cambios que ocurren durante este período pueden causar una angustia psicológica intensa como resultado de cambios biopsicosociales y emocionales. En ese contexto, este estudio tuvo como objetivo comprender las necesidades de las mujeres con depresión posparto y los cuidados de enfermería de acuerdo con la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Se trata de una revisión de literatura, realizada en marzo y abril de 2020 en las bases de datos de la Biblioteca Electrónica Científica en Línea, en la Biblioteca Virtual en Salud, en Google Scholar, además de repositórios universitarios, libros y manuales del Ministerio de Salud de Brasil. Para facilitar la comprensión del tema, optamos por distribuir los resultados en cuatro categorías: la teoría de las necesidades humanas básicas; Necesidades psicobiológicas en la depresión posparto; Necesidades psicosociales y espirituales en la depresión posparto y; Atención de enfermería en la depresión posparto. Se encontró que la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas puede ayudar a las enfermeras a evaluar las necesidades de las mujeres con depresión posparto e implementar una atención de enfermería integral y humanizada.

Palabras clave: Depresión; Puerperio; Cuidado de enfermería; Teoría de enfermería.

Afiliação dos autores:

¹Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente Titular do Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

E-mail: roberto.albuquerque@ceub.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0818-242X>.

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB), Distrito Federal, Brasil. E-mail: juliana.sx@sempreceub.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9858-7975>

* Email de correspondência: roberto.albuquerque@ceub.edu.br

Recebido em: 28/04/22. Aceito em: 08/08/22.

Introdução

A depressão é um sério problema de saúde pública mundial. Pesquisas apontam que as mulheres apresentam maior risco para desenvolver depressão comparada aos homens¹.

A gravidez é um momento especial para as mulheres. As mudanças que ocorrem nesse período podem suscitar intenso sofrimento psíquico resultantes de alterações biopsicossociais e emocionais²⁻³. E dentre os principais transtornos mentais que podem ocorrer no período puerperal são: a melancolia da maternidade (*baby blues*), a depressão pós-parto e a psicose puerperal. O *baby blues* é caracterizado como uma tristeza puerperal não caracterizado como depressão; a depressão pós-parto (DPP) é um quadro grave de transtorno de humor e; na psicose puerperal a mulher pode apresentar delírios, alucinações ou ações desordenadas envolvendo seu filho⁴⁻⁵.

Nesta pesquisa dar-se-á especial atenção à DPP. Pesquisas apontam que 1 a cada 5 mulheres podem sofrer com a depressão pós-parto⁶⁻⁸. Os sintomas mais comuns são: cansaço extremo, sentimentos de raiva e ansiedade, comportamento suicida, desânimo persistente, alteração de sono, descontrole emocional por estresse do parto, redução de apetite, perda da libido e interesse ou prazer em atividades diárias, perda ou ganho de peso, dentre outros⁶⁻⁹.

Nesse contexto, torna-se imprescindível identificar os sinais e sintomas da DPP, pois, quando detectados precocemente, há maiores chances da prevenção dos agravos que podem acometer ao binômio mãe-filho¹⁰. Portanto, os profissionais de enfermagem devem estar atentos aos sinais e sintomas da DPP, identificar os fatores ou condições relacionadas aos riscos do agravamento do quadro e prestar cuidados integrais e humanizados¹¹⁻¹².

Para fomentar a discussão da depressão pós-parto no âmbito da Ciência da Enfermagem, o presente estudo seguirá as premissas propostas em 1973 por Wanda de Aguiar Horta, enfermeira brasileira responsável pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

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

Materiais e Método

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

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

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

Resultados e Discussão

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Wanda de Aguiar Horta, autora da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), é a primeira enfermeira brasileira a preconizar uma teoria de cuidado no âmbito da Enfermagem. Sua teoria está embasada em dois importantes pesquisadores: Abraham Maslow e João Mohana¹³.

Maslow propôs a criação de uma pirâmide das necessidades primárias do ser humano, tendo sua base formada pelas necessidades mais básicas do indivíduo (necessidades fisiológicas), seguidas pelas necessidades de segurança, de pertencer a algo (pertencimento), de estima e de auto realização¹⁴⁻¹⁵. Essa pirâmide é apresentada na Figura 1.



Figura 1. Necessidades Humanas Básicas conforme Maslow.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Quadro 1. Necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme Teoria de Mohana.

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

Ainda neste contexto, Mohana classificou as necessidades humanas básicas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme quadro 1¹⁶.

Nesse contexto, Horta propôs a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), tendo como objetivo atender ou prestar cuidados, com autonomia, ao ser humano de acordo com suas necessidades básicas. Seus pressupostos preconizam que a Enfermagem é um serviço ligado ao homem e, como a Enfermagem faz parte integrante da equipe de saúde, deve ter a capacidade de implementar estados de equilíbrio, prevenir estados de desequilíbrio e revertê-los pela assistência ao homem no atendimento de suas necessidades básicas¹⁷⁻¹⁸.

Para Horta, os cuidados psicobiológicos estão relacionados com os cuidados do corpo do indivíduo, tais como: oxigenação, hidratação, eliminação, sono/repouso, sinais vitais, alimentação, higiene, e outros pontos tidos como necessidades indispensáveis. Os cuidados psicossociais envolvem a convivência entre indivíduos, suas questões emocionais, seus questionamentos sobre liberdade, segurança, lazer, espaço/tempo, autoestima, autoaceitação, comunicação, atenção e aprendizagem. Já os cuidados psicoespirituais estão ligados às crenças, valores e questões relacionadas ao sentido da vida¹⁹⁻²⁰.

As necessidades psicobiológicas na depressão pós-parto

É indispensável a compreensão dos profissionais enfermeiros acerca dos elementos psicobiológicos relacionados à depressão pós-parto. Dentre os sinais e sintomas da DPP encontram-se mudanças significativas de peso, insônia ou hipersonia, retardo ou agitação psicomotora, alterações no apetite, fadiga, redução da libido, cefaleia, erupções vaginais, dor abdominal, dentre outros²¹⁻²³.

Além disso, o corpo feminino produz muita progesterona no período gravídico, se comparado a

seu estado habitual, ocasionando a concentração deste hormônio na placenta. Contudo, estudos apontam que a diminuição significativa desses níveis hormonais pode ser um fator relevante para o desenvolvimento da DPP²⁴⁻²⁵.

Níveis altos de prolactina (PRL) também estão associados ao desenvolvimento da DPP. Seus níveis aumentam de 10 a 20 vezes a partir do primeiro trimestre de gravidez. A hiperprolactinemia pode ter influência direta nas alterações psíquicas no período pós-gestacional, pois a variação de sua concentração está associada à diminuição da libido e aumento da ansiedade e depressão²⁶.

Observa-se que a sexualidade também é uma necessidade psicobiológica da mulher que é afetada durante a depressão pós-parto. As alterações corporais e hormonais ocorridas no pós-parto podem influenciar, negativamente, no desejo sexual. O declínio da prática e do desejo sexual pode surgir desde o puerpério imediato até a 12^a segunda semana do período puerperal²⁷⁻²⁸.

A dor no parto também pode influenciar no desenvolvimento da DPP. Pesquisas apontaram que o sofrimento do parto e as intervenções nele realizadas possuem grande influência para aumento considerável de fatores como a ansiedade e indícios de depressão puerperal²⁹⁻³⁰.

Frente ao exposto, o Quadro 2 apresentará as principais necessidades psicobiológicas e suas alterações ocorridas na DPP, conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

As necessidades psicossociais e psicoespirituais na depressão pós-parto

A puérpera pode apresentar intensa labilidade emocional, passando de extrema felicidade a súbitas alterações de humor, como tristeza, desespero e sentimento de culpa³¹.

Fatores como baixa autoestima, falta de lazer, gravidez não desejada, carência de preparo

Quadro 2. Alterações psicobiológicas na DPP.

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

ou segurança, aumento da responsabilidade, falta de ambiente que proporcione conforto, amparo e confiança são questões que também possuem grande influência nos quadros depressivos no pós-parto³²⁻³³.

As questões psicossociais relacionadas à DPP prejudicam tanto a puérpera quanto a interação mãe-filho, a família e todas as relações interpessoais. Pesquisas revelaram que essas situações tornam a mulher mais suscetível ao suicídio e ao infanticídio^{25,34-35}.

Mulheres que possuem uma rede de apoio fraca (falta de suporte de companheiro/companheira, familiares e amigos), baixo nível econômico, instabilidade financeira, desemprego e preocupação aumentada com os gastos (alimentação, saúde, educação e higiene), podem causar intensa exaustão psicológica, nervosismo, melancolia, isolamento social e DPP³⁶⁻³⁹.

Por fim, as necessidades psicoespirituais também devem ser verificadas na DPP. Algumas mulheres podem encarar a gravidez e a doença como castigos de Deus, diminuir o envolvimento com atividades religiosas e espirituais, além de apresentar falta de perspectiva e objetivos na vida⁴⁰⁻⁴².

Nesse contexto, as principais necessidades psicossociais e espirituais e suas alterações durante a DPP estão no Quadro 3.

Quadro 3. Necessidades psicossociais e espirituais e suas alterações na DPP.

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

Cuidados de Enfermagem frente a Depressão Pós-Parto

A Sistematização da Assistência de Enfermagem permite ao enfermeiro oferecer um cuidado individualizado, integral e holístico aos pacientes sob seu cuidado, além de proporcionar um ambiente agradável e confortável^{1,43}.

Esse olhar integral ao cuidado da mulher com DPP influencia diretamente na interação dialógica mãe-filho. A falta desses cuidados torna as crianças mais propensas a atrasos no desenvolvimento cognitivo social, distúrbios desono, distúrbios nutricionais e retardo no crescimento⁴⁴.

Frente às necessidades psicobiológicas, psicossociais e espirituais propostas pela Teoria das Necessidades Humanas básicas e sua correlação com a DPP, o Quadro 4 a seguir apresentará os principais cuidados voltados à mulher como esse transtorno.

Reitera-se que a ausência de uma rede de apoio é um dos fatores que mais demonstram risco para DPP, pode ser precocemente interferida, consegue ser realizada de forma efetiva pelo suporte emocional que pode ser feito por parceiro(a), família, amigos, vizinhos e profissionais assistentes⁴⁵⁻⁴⁷.

Além disso, pode-se perceber que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem não devem focar apenas no binômio mãe-filho, mas à saúde da mulher em sua totalidade, abrindo um leque para um olhar voltado também aos familiares e pessoas mais próximas da puérpera, tornando-os capazes de identificar e alertar a equipe quanto aos sinais de DPP. Portanto, é de extrema importância o afeto e a compreensão da enfermagem em todas as necessidades que a mulher na fase do ciclo gravídico-puerperal requer: as necessidades psicobiológicas, as psicossociais e as espirituais⁴⁸.

Considerações finais

Verificou-se que as principais necessidades psicobiológicas na DPP estão relacionadas à nutrição, sono e repouso, sexualidade, integridade cutaneomucosa, regulação hormonal e manejo da dor. Já as necessidades psicoespirituais na DPP referem-se ao amor/comunicação/gregária, segurança, recreação/lazer, autoestima/autoimagem, participação, necessidade religiosa/espiritual e filosofia de vida.

Os principais cuidados de Enfermagem na DPP devem abranger um olhar individualizado voltados às particularidades fisiológicas, sociais, psicológicas e espirituais da mulher, conforme apresentados neste estudo.

Além disso, a Ciência da Enfermagem, por meio da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, trouxe reflexões importantes acerca dos cuidados voltados à mulher com DPP.

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

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

Quadro 4 (cont.). Necessidades Humanas Básicas na DPP e cuidados de Enfermagem.

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

Assim, torna-se necessário novos estudos que abordem as diferentes teorias de enfermagem no contexto dos cuidados à mulher com tal transtorno.

Referências

1. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(9): e00094016.
2. Sousa PHSF, Almeida TF, Silva MML, Souza RF, Azevedo MVC, Torres RC et al., *Enfermagem na Prevenção da Depressão Pós-Parto*. Brazilian Journal of development. 2020; 6(10): 77744-77756.
3. Porto RAF, Maranhão TLG, Félix WA. Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática. *Id on Line Revista de Psicologia*. 2017; 11(34):219-245.
4. Almeida NMC, Arrais AR. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(1): 251-264.
5. Cantilino A, Zambaldi CF, Albuquerque TLC, Paes JA, Montenegro ACP, Sougey EB. Depressão pós-parto em Recife-Brasil: prevalência e associação com fatores biossociodemográficos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2010; 59(1): 1-9.
6. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, 2019 (online). Depressão Pós-Parto. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>.
7. Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (online). Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
8. Silva DMS, Rodrigues FCM. A importância do cuidado de Enfermagem na depressão pós-parto [trabalho de conclusão de curso]. Distrito Federal (Brasil): Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019 [citado 31 jun 2021]. 24p.
9. Gonçalves APAA, Pereira PS, Oliveira VC, Gasparino R. Reconhecendo e intervindo na Depressão Pós-Parto. *Revista Saúde em Foco*. 2018; 1(10): 264-268.
10. Daandels N, Arboit EL, Sand ICP. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18(4): 782-788.
11. Monteiro ASJ, Carvalho DSF, Silva ER, Castro PM, Portugal RHS. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2020; 4(1): 1-9
12. Silva GF. A influência do Enfermeiro no puerpério [trabalho de conclusão de curso de especialização]. Santa Catarina (Brasil): Universidade Federal de Santa Catarina; 2017 [citado em 30 mai 2021]. 21p.
13. Lucena ICD, Barreira IA. *Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem 1975-1979*. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20(3): 534-540.
14. Maslow AH. *Motivation and Personality*. 1.ed. New York: Harper; 1954.
15. Cavalcanti TM, Gouveia VV, Medeiros ED, Mariano TE, Moura HM, Moizeis HBC. Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019; 39(e183408): 1-13.
16. Bordinhão RC, Almeida MAA. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de Horta. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012; 33(2): 125-131.
17. Horta WA. *Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios e Processo*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 1974; 8(1): 7-17.
18. Pinto AC, Garanhani ML, França TE, Pierotti I. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*. 2017; 28(1): 88-110.
19. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011; 45(2): 334-341.
20. Nogueira PRF, Mota DDS, Aragão AA, Leitão IMTA, Oliveira RM. Análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória a Luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2013 jun 3-5; Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. p. 1749-50.
21. Lima MOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017; 30(1): 39-46.
22. Oliveira MJM, Dunningham W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. 2015. 19(2): 72-83.
23. Tolentino EC, Maximin DAF, Souto CG. Depressão Pós-Parto: Conhecimento Sobre os Sinais e Sintomas em Puérperas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. 2016; 14(1): 59-66.
24. Arrais AR, Araújo TCCF, Schiavo RA. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018; 38(4): 711-729.
25. Barros MVV, Aguiar RS. Perfil Sociodemográfico e Psicossocial de Mulheres com Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*. 2019; 17(59): 122-139.
26. Albuquerque JLF. Frequência de sintomas depressivos em pacientes hiperprolactinêmicos [dissertação de mestrado]. Pernambuco (Brasil): Universidade Federal de Pernambuco; Centro de Ciências da Saúde; 2011 [citado 23 mai 2021]. 73p.
27. Vettorazzi J, Marques F, Hentschel H, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Badalotti M. Sexualidade e Puerpério: uma revisão da literatura. *Revista HCPA*. 2012; 32(4): 473-479.
28. Sussmann LGPR, Faisal-Cury A, Pearson R. Depressão como mediadora da relação entre violência por parceiro íntimo e dificuldades sexuais após o parto: uma análise estrutural. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020; 23(e200048): 1-12.
29. Rua MO, Soares GFG, Lima CSA, Martins ER, Pereira LF, Nakahata NT et al. Cesárea e depressão pós-parto: uma revisão dos fatores de risco. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 18(1): 1-7.
30. Sousa PHSF, Souza RF, Nascimento RT, Silva MML, Jesus DV, Pedral LO et al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(1): 11447-11462.
31. Fernandes FC, Cotrin JTD. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Revista Panorâmica On-Line*. 2013; 14(1): 15-34. Aliane PP, Mamede MV, Furtado EF. Revisão Sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Psicologia em Pesquisa*. 2011; 5(2): 146-155.
32. Tavares GSA, Pires Neto JPR, Ribeiro ACA, Silva MGPS. Depressão Pós-Parto Visão biopsiquicoespiritual. Congresso Internacional Transdisciplinar – CONITRA; 2020 oct/nov 31-02; Parnaíba-PI, Brasil.
33. Silva DHA, Santos EAS. O Enfermeiro no Manejo da Depressão Pós-Parto e Risco de Suicídio no Puerpério: Sob a Óptica do Modelo das Marés [trabalho de conclusão de curso]. Alagoas (Brasil): Centro Universitário CESMAC do Sertão; 2019 [citado 25 mai 2021]. 28p.
34. Coutinho LA, Oliveira SC, Ribeiro IAP. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. *Revista da FAESF*. 2019; 3(1): 17-32.
35. Arrais AR, Araújo TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017; 18(3): 828-845.
36. Figueira PG, Diniz LM, Silva Filho HC. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2011; 33(2): 71-75.
37. Batista AR. Assistência de Enfermagem à Parturiente com Depressão Pós Parto (DPP) no Serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa [trabalho de conclusão de curso]. Mindelo (Cabo Verde): Universidade do

- Mindelo; Escola Superior de Saúde; 2017 [citado 15 jun 2021]. 80p.
38. Monteiro KA, Godoi BN, Toledo OR, David FL, Avelino MM, Moraes EV. Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2018; 22(4): 379–388.
39. Breland-Noble AM, Wong MJ, Childers T, Hankerson S, Sotomayor J. Spirituality and religious coping in African-American youth with depressive illness. *Mental Health, Religion & Culture*. 2015; 18(5): 330–341.
40. Wittink MN, Joo JH, Lewis LM, Barg FK. Losing Faith and Using Faith: Older African Americans Discuss Spirituality, Religious Activities, and Depression. *Journal of General Internal Medicine*. 2009; 24(3): 402-407.
41. Agishtein P, Pirutinsky, S, Kor A, Baruch D. Integrating spirituality into a behavioral model of depression. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2013; 13(2): 275-289.
42. Rangel RF, Feraz de Paula S, Zamberlan C, Backes DS, Medeiros AC, Siqueira HCH. Cuidado integral na ótica de enfermeiros: uma abordagem ecossistêmica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(suppl 6): e20190781.
43. Sena DM, Mendes DR. Depressão Pós-Parto – Uma abordagem sobre os fatores relacionados [trabalho de conclusão e curso]. Goiás (Brasil): Faculdade Sena Aires; 2017 [citado 4 jun 2021]. 12p.
44. Carvalho FA, Morais MLS. Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. *PSICO*. 2014; 45(4): 463-474.
45. Serratini CP, Invenção AS. Depressão pós-parto. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2019; 16(44): 82-95.
46. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. *Pensando Famílias*. 2016; 20(1): 99-111.
47. Rodrigues de Freitas D, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFN. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2014; 6(3): 1202-1211.