



ciência plural

ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DE PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Health care in mental disorders in the period of puerperium: Integrative Review

Atención sanitaria en los trastornos mentales en el puerpério: Revisión integradora

Josepson Maurício da Silva • Pós-graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica-UFRN •
E-mail: josepsonmauricio@hotmail.com

Ronny de Tarso Alves e Silva • Especialista em Gestão Hospitalar e de Serviços de Saúde •
• E-mail: detarsoalves@hotmail.com

Tânia Pereira da Silva • Graduanda em Medicina • Universidade de Gurupi •
E-mail: taniapsilva@unirg.edu.br

Maciél Lopes da Silva • Pós-graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica-UFRN • E-mail: maciellopesilva@gmail.com

Naira Alves Geraci • Graduanda em Medicina • Universidade de Rio Verde •
E-mail: naira.a.geraci@academico.unirv.edu.br

Luis Paulo Valentim Dantas • Pós-graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica-UFRN • E-mail: luisvalentim2016@gmail.com

Romário Tavares Venâncio • Pós-graduando em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal da Paraíba-IFPB •
E-mail: piqueno.mauricio94@gmail.com

Autor correspondente:

Josepson Maurício da Silva • E-mail: josepsonmauricio@hotmail.com

Submetido: 11/03/2023

Aprovado: 15/07/2023

RESUMO

Introdução: No puerpério, a mulher passa por intensas mudanças de ordem familiar e social, como também de adaptações psicológicas e biológicas, que são marcadas por alterações metabólicas e hormonais complexas, sendo a fase de maior risco para o desenvolvimento de algum transtorno mental. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura para identificar a assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério. **Metodologia:** Estudo descritivo na modalidade revisão integrativa, realizado com artigos originais disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2015 a 2021 com os seguintes descritores: assistência de enfermagem, transtornos mentais e período pós-parto. **Resultados:** Foram encontrados 58 artigos, dos quais 17 foram selecionados ao final do processo. 10 trabalhos evidenciaram fatores associados com transtorno mental, 4 trabalhos descreveram medidas de proteção e 3 abordaram ações assistenciais de saúde na intervenção dos transtornos mentais no puerpério. **Conclusões:** Após análise da literatura, observa-se que o baixo suporte social e familiar se mostraram como principais fatores de risco associados aos transtornos mentais para a puérpera. Já os fatores de proteção foram relacionados com aumento do apoio familiar e assistencial por meio dos serviços de saúde, bem como a importância da enfermagem na implementação de estratégias preventivas para os transtornos mentais no puerpério.

Palavras-Chave: Assistência à saúde mental, Puerpério, Transtornos mentais.

ABSTRACT

Introduction: In the puerperium, women undergoes intense changes of family and social order, as well as psychological and biological adaptations, which are marked by complex metabolic and hormonal alterations, being the phase of greatest risk for the development of some mental disorder. **Objective:** Conduct a review of the literature to identify health care in mental disorders in the postpartum period. **Methodology:** Descriptive study in the integrative review modality, carried out with original articles available in Portuguese, English and Spanish, published in the scientific electronic library online (SCIELO) and Latin American literature in health sciences (LILACS) databases, from 2015 to 2021 with the following descriptors: nursing care, mental disorders and postpartum period. **Results:** Fifty-eight articles were found, of which 17 were selected at the end of the process. 10 studies showed factors associated with mental disorder, 4 studies described protective measures and 3 addressed health care actions in the intervention of mental disorders in the puerperium. **Conclusions:** After analyzing the literature, we observed that low social and family support were shown to be the main risk factors associated with mental disorders for the puerperal. On the other hand, the protective factors were related to increased family and care support through health services, as well as the importance of nursing in the implementation of preventive strategies for mental disorders in the puerperium.

Keywords: Mental health care, Puerperium, Mental disorders.

RESUMEN

Introducción: En el puerperio, la mujer sufre intensos cambios de orden familiar y social, así como adaptaciones psicológicas y biológicas, que se caracterizan por complejas alteraciones metabólicas y hormonales, siendo la fase de mayor riesgo para el desarrollo de algún trastorno mental. **Objetivo:** Realizar una revisión de la literatura para identificar la atención médica en los trastornos mentales en el período posparto. **Metodología:** Estudio descriptivo en la modalidad de revisión integradora, realizado con artículos originales disponibles en portugués, inglés y español, publicados en las bases de datos de la biblioteca científica electrónica en línea (SCIELO) y de la literatura latinoamericana en ciencias de la salud (LILACS), de 2015 a 2021 con los siguientes descriptores: cuidados de enfermería, trastornos mentales y puerperio. **Resultados:** Se encontraron cincuenta y ocho artículos, de los cuales 17 fueron seleccionados al final del proceso. 10 estudios mostraron factores asociados al trastorno mental, 4 estudios describieron medidas de protección y 3 abordaron acciones de atención sanitaria en la intervención de los trastornos mentales en el puerperio. **Conclusiones:** Después de analizar la literatura, observamos que el bajo apoyo social y familiar demostró ser el principal factor de riesgo asociado a los trastornos mentales para el puerperal. Por otro lado, los factores protectores se relacionaron con el aumento del apoyo familiar y asistencial a través de los servicios de salud, así como la importancia de la enfermería en la implementación de estrategias preventivas para los trastornos mentales en el puerperio.

Palabras clave: Atención de salud mental, Puerperio, Trastornos mentales.

Introdução

A humanização da assistência à saúde é um conceito que se concentra em melhorar a qualidade do atendimento do profissional de saúde, tornando-o mais pessoal, respeitoso e acolhedor. Isso é especialmente importante quando se trata de transtornos mentais no período de puerpério, pois as mulheres nesta fase são particularmente vulneráveis e podem precisar de um cuidado especializado e empático¹.

Consoante a qualificação do atendimento dos profissionais da saúde, a atual política de saúde da mulher adotada pelo Ministério da Saúde (MS), inclui o enfermeiro como principal profissional na prestação do cuidado à saúde da mulher, principalmente no ciclo gravídico-puerperal, sendo ele, capaz de desenvolver ações em todas as fases do ciclo vital feminino. Sua assistência inclui ações como ouvir e compreender as necessidades e preocupações das pacientes, fornecer informações

claras e precisas, envolver as pacientes e suas famílias no processo de decisão e cuidado, e respeitar sua privacidade e integridade².

Conceitua-se como puerpério (origina-se do latim – *puer*, criança e *parus* trazer à luz) o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, decorrentes da gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico, demarcando o seu início logo após a dequitação, que é identificada como a saída da placenta³. O período de puerpério, divide-se em três estágios: puerpério imediato, que se inicia logo após a dequitação até duas horas após o parto; puerpério mediato, que se dá a partir da segunda hora até o décimo dia do pós-parto e o puerpério tardio, que vai do décimo primeiro dia até a volta dos ciclos menstruais nas mulheres que não lactam e entre a sexta e oitava semana nas lactantes⁴.

No puerpério, a mulher passa por fortes modificações estruturais de ordem social e familiar, como também de adaptações psicobiológicas, que são caracterizadas por alterações metabólicas e hormonais complexas, sendo o período de maior risco para o aparecimento e desenvolvimento de algum transtorno mental. Visto que, no pós-parto, a maior parte das mulheres centraliza suas energias para a proteção e vulnerabilidade do bebê, acarretando como consequências comprometimentos das relações intra e interpessoais e psíquicos³.

Estudos revelam que os transtornos mentais promovem uma instabilidade no quadro emocional da puérpera, os quais são traduzidos em reações diferentes para cada uma. Dentre as sintomatologias mais comuns destacam-se a irritabilidade, ansiedade, sentimento de tristeza profunda, isolamento social, desesperança e sentimentos de desamparo^{3,5}. Além disso, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, e sensações de incapacidade de lidar com novas situações estão atreladas a essa circunstância⁵.

Os transtornos mentais vêm aumentando consideravelmente entre as puérperas e lentamente surgem ações de saúde pública voltadas à essas comorbidades, visto que o estado psicológico da gestante é de suma importância para que se tenha uma gravidez tranquila e um bom pós-parto. Diferentes estudos disponíveis apontam que cerca de 60% das mulheres apresentam distúrbios emocionais de curta duração logo

após o parto⁶. Dessa maneira, o cuidado integral da mulher durante o pré-natal e o puerpério deve ser garantido preferencialmente dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) e em toda a Rede de Atenção Materno-Infantil (Cegonha), para que essas consequências de transtornos mentais decorrentes do puerpério sejam evitadas ou minimizadas⁷. Nesse contexto, o enfermeiro seria um profissional estratégico para suprir esta demanda, no entanto, faz-se necessário um trabalho em equipe multiprofissional para a garantia da integralidade⁷.

Conforme Andrade, Santos, Maia e Mello⁸, o enfermeiro é considerado o profissional central na assistência ao puerpério. Embora a relevância das orientações durante o pré-natal seja importantíssima, muitas vezes, é no período do puerpério que o exercício profissional se faz imprescindível. Barbosa *et al.*⁹, ressaltam a importância do profissional de enfermagem no auxílio à puérpera durante a transição inicial para a maternidade e no monitoramento de sua recuperação, além de detectar e controlar quaisquer irregularidades dos processos que possam ocorrer.

Coutinho, Oliveira e Ribeiro¹⁰, revelam que é importante observar que o diagnóstico de alguma patologia de origem psíquica relacionado à puérpera ainda é um desafio. Por isso, o profissional de enfermagem deve ter um olhar vigilante, observando sinais que possam estar associados a qualquer comorbidade, em especial a Depressão Pós-Parto (DPP). Dado a magnitude desta problemática, o Ministério da Saúde, incluiu os transtornos mentais no pós-parto como um tema prioritário na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde¹¹.

Diante da prevalência dos transtornos mentais relacionados ao puerpério e reconhecendo a relevância das complicações decorrentes desta condição, surgiu a motivação para o desenvolvimento do presente estudo, com o objetivo de realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar a assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério. De modo, a possibilitar a humanização da assistência à saúde, como importante para garantia de que as mulheres com transtornos mentais no período de puerpério recebam um cuidado de qualidade, centrado nas suas necessidades e respeitando sua dignidade.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de cunho descritivo, cuja finalidade é proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um amplo campo de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular¹².

Esse método científico estabelece a Prática Baseada em Evidências (PBE) que é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional, valores e preferências do paciente ao cuidado prestado. Configura-se como um movimento que surge para ligar a teoria à prática, uma vez que objetiva reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados de pesquisa para uma conduta clínica segura, com qualidade e baixo custo¹³.

Para elaboração da presente revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; seleção dos descritores, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; obtenção dos artigos que constituíram a amostra; avaliação dos artigos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A pesquisa foi elaborada a partir da seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas publicadas nos últimos seis anos que abordam assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola entre os anos de 2015 e 2021, disponíveis na forma gratuita e online, e que compartilhem da temática e objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão, destaca-se: artigos duplicados, em forma de resumos e carta ao editor. Publicações, como teses e dissertações, estudos em que o objetivo proposto não foi claro e adequadamente descrito ou não estavam disponíveis na íntegra também foram excluídas da revisão. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2021.

A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: “assistência de enfermagem”, “transtornos mentais” e “período pós-parto”. Para refinamento do material, foi utilizado o operador booleano *and* combinado da seguinte forma: “assistência de enfermagem” *and* “período pós-parto”, “transtornos mentais” *and* “período pós-parto”, “assistência de enfermagem” *and* “transtornos mentais”. O uso do operador booleano *and* permitiu acessar os artigos com intersecção entre os descritores e palavras-chave.

Na Tabela 1 é possível evidenciar os cruzamentos dos descritores e seus resultados de acordo com cada base de dados e a quantidade de artigos selecionados para a pesquisa.

Tabela 1: Relação dos artigos selecionados conforme a base de dados, Natal/RN, 2021

| BASES DE DADOS | CRUZAMENTO 1 (Assistência de Enfermagem <i>and</i> Período pós-parto) | CRUZAMENTO 2 (Transtornos Mentais <i>and</i> Período pós-parto) | CRUZAMENTO 3 (Assistência de Enfermagem <i>and</i> Transtornos Mentais) | ARTIGOS SELECIONADOS |
|----------------|--|--|--|----------------------|
| LILACS | 19 | 2 | 3 | 4 |
| SCIELO | 14 | 5 | 15 | 13 |

Para análise crítica dos artigos foi realizada leitura de todos os artigos inclusive dos que foram excluídos. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas.

Resultados e Discussão

Sobre o levantamento bibliográfico, na SCIELO, 34 artigos foram resgatados, posteriormente, 21 estudos foram excluídos e 13 permaneceram na amostra, destes, 6 em língua portuguesa e 7 na língua inglesa. Já na LILACS, 24 artigos foram resgatados, posteriormente, 20 estudos foram excluídos e 4 permaneceram na amostra, destes, 1 em língua portuguesa, 2 na língua inglesa e 1 na língua espanhola. Ao todo, foram localizadas 58 publicações, sendo que 17 artigos foram elegíveis a fim de compor a amostra do presente estudo.

Com relação ao tipo de abordagem dos estudos evidenciados na pesquisa, 58,82% (10) são do tipo qualitativa, 41,18% (7) utilizaram o método quantitativo. Após avaliar os artigos quanto à autoria verificou-se que dos 17 trabalhos utilizados na pesquisa, 70,60% (12) foram realizados por enfermeiros, 23,53% (4) por médicos e 5,87% (1) por psicólogos. Quanto ao ano de publicação dos artigos variou de 2015 a 2019, com a maioria, 82,34% (14) sendo publicados nos últimos três anos, sendo 41,17% (7) publicados em 2019. Sobre o Qualis dos periódicos incluídos na pesquisa, constatou-se que 52,94% (9) estão classificados na categoria B2, enquanto 35,30% (6) na B1 e 11,76% (2) na A2.

As principais informações extraídas do artigo original para esse estudo estão apresentadas nos Quadros 1 e 2, onde estão organizadas de acordo com o ano de sua publicação, partindo do mais recente para o mais antigo.

Quadro 1: Identificação dos artigos, conforme autor, ano de publicação, título, periódico, qualis e tipo do estudo, Natal/RN, 2021

| Nº | AUTOR E ANO DE PUBLICAÇÃO | TÍTULO DO ARTIGO | TÍTULO E QUALIS DO PERIÓDICO | TIPO DO ESTUDO |
|----|---------------------------|---|--|----------------------------------|
| 1 | Baratieri e Natal (2019) | Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. | Revista de Ciência & Saúde Coletiva / B1 | Estudo descritivo, qualitativo |
| 2 | Silva et al. (2019) | Depressive symptomatology at full-term pregnancy in low risk women. | Jornal Brasileiro de Psiquiatria / B1 | Estudo transversal, quantitativo |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 3 | Angelini (2019) | Lessons from the Field Beyond the Numbers: Narratives of Professionals on Women who Experienced Severe Maternal Morbidity. | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / B1 | Estudo descritivo, qualitativo |
| 4 | Frizzo, Martins, Silva, Piccinini e Diehl (2019) | Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. | Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa / B1 | Estudo transversal, qualitativo |
| 5 | Araújo, Aquino, Fagundes e Santos (2019) | Postpartum Depression: Epidemi-ological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / B1 | Estudo transversal, quantitativo |
| 6 | Aloise, Ferreira e Lima (2019) | Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. | Revista Enfermagem em Foco Online / B2 | Estudo transversal, quantitativo |
| 7 | Moll et al. (2019) | Rastreando la depresión posparto en mujeres jóvenes | Journal of Nursing UFPE Online / B2 | Estudo transversal, quantitativo |
| 8 | Poles, Carvalheira, Carvalhães e Parada (2018) | Maternal depressive symptoms during immediate postpartum: associated factors. | Revista Acta Paulista de Enfermagem / A2 | Estudo transversal, quantitativo |
| 9 | <i>Alvarenga, Souto, Oliveira, e Santana (2018)</i> | Sociodemographic variables and maternal mental health in a context of social vulnerability. | Revista de Psicologia, Saúde & Doença / B2 | Estudo transversal, qualitativo |
| 10 | Arrais, Araújo e Schiavo (2018) | Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós- Parto no Pré-Natal Psicológico. | Revista de Psicologia: Ciência e Profissão / B2 | Estudo longitudinal, quantitativo |
| 11 | Souza, Santos, Sorte, Peixoto e Carvalho (2018) | Knowledge of nurses of primary care about puerperal depression | Journal of Nursing UFPE Online / B2 | Estudo transversal, qualitativo |
| 12 | Arrais e Araújo (2017) | Depression postpartum: a review about risk factors and protection | Revista de Psicologia, Saúde & Doença / B2 | Estudo descritivo, qualitativo |
| 13 | Andrade et al. (2017) | Tristeza materna em puérperas e fatores associados. | Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental / B2 | Estudo transversal, quantitativo |
| 14 | Alvarenga e Frizzo (2017) | Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. | Revista Paidéia / B2 | Estudo transversal, qualitativo |

| | | | | |
|----|--|--|--|-----------------------------------|
| 15 | Carvalho et al. (2016) | Depressão em mulheres com perdas gestacionais recorrentes – um estudo investigativo | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / B2 | Estudo transversal, qualitativo |
| 16 | Cardillo, Oliveira, Monteiro e Gomes-Sponholz (2016) | Identificação de sintomas depressivos durante o pós-parto em mães adolescentes. | Revista Eletrônica de Enfermagem / B1 | Estudo observacional, qualitativo |
| 17 | Meira, Pereira, Silveira, Gualda e Santos (2015) | Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. | Revista Texto & Contexto – Enfermagem / A2 | Estudo transversal, qualitativo |

Quadro 2: Identificação dos artigos, conforme objetivo geral e principais resultados, Natal/RN, 2021

| Nº | OBJETIVO GERAL | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|----|---|---|
| 1 | Objetivou-se sistematizar o conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da APS, tanto em nível nacional, como internacional. | Os resultados apontam que a Atenção Primária à saúde (APS) possui estrutura física para atenção à puérpera, porém com déficit em recursos humanos e materiais; há baixa cobertura de consulta pós-parto e visita domiciliar; boa avaliação do incentivo ao aleitamento materno, porém com foco na criança; e não na depressão pós-parto. |
| 2 | Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais. | A prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal foi de 41,7%. Grávidas com níveis de escolaridade inferiores, não casadas, cuja gravidez não foi planejada e com antecedentes de acontecimentos de vida significativos apresentam risco duas vezes superior de sintomatologia depressiva no período pré-natal. |
| 3 | Explorar as perspectivas dos profissionais sobre as repercussões da morbidade materna grave. | Segundo as perspectivas dos profissionais, as mulheres que sobreviveram a uma condição materna grave e suas famílias vivenciaram consequências clínicas e psicológicas. Alguns casos relataram um intenso estresse psicológico no luto pela perda do feto ou de sua capacidade reprodutiva e de mudanças da dinâmica familiar, gerando sobrecarga emocional, depressão e violência de gênero. |
| 4 | Investigar as principais figuras de apoio referidas pelas mães adolescentes, evidenciando as possíveis funções atribuídas a essas figuras e as diferenças entre mães com e sem indicadores de depressão, de acordo com a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). | Análise de conteúdo das entrevistas revelou que as mães com indicadores citaram menos figuras de apoio do que as sem indicadores, seja porque a depressão possa ter afetado a percepção materna quanto ao apoio recebido, seja porque sua matriz de apoio mostrou-se insuficiente nesse contexto |
| 5 | Avaliar o perfil clínico epidemiológico de mulheres com suspeita de Depressão Pós-Parto em uma maternidade pública de referência de Salvador, no estado da BA. | Das 151 puérperas pesquisadas, 30 (19,8%) apresentaram suspeita de depressão pós-parto. Predominaram as puérperas solteiras 13 (43,3%), com ensino médio completo 15 (50,0%), cor da pele |

| | | |
|----|---|---|
| | | preta 14 (46,7%), e aquelas com renda familiar mensal de até um salário-mínimo 18 (40,0%). |
| 6 | Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério imediato, entre 48h e 72h. | Entre os participantes, 15,06% apresentaram sinais e sintomas de depressão pós-parto., porém não houve associação com fatores socioeconômicos e clínico-obstétricos no surgimento da possível depressão. |
| 7 | Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto. | Identificou-se uma provável depressão pós-parto em 19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade. |
| 8 | Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato. | A prevalência de sintomas depressivos foi de 6,7%. Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana associaram-se a sintomas depressivos no puerpério imediato. |
| 9 | Investigar a relação entre fatores sociodemográficos, depressão pós-parto e transtornos mentais comuns em uma amostra de 60 mães de bebês de três meses de vida, com perfil de vulnerabilidade social de duas comunidades de Salvador/Brasil. | Alguns dos resultados encontrados apoiaram a hipótese inicial que quanto maior a exposição a condições sociais adversas, maiores os escores de transtornos mentais. Foi encontrada uma correlação negativa entre a escolaridade materna e a depressão pós-parto, e uma correlação positiva entre o número de filhos e os transtornos mentais comuns. |
| 10 | Identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP) e avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico (PNP) como programa de prevenção em Saúde da Mulher | Não foi possível relacionar variáveis socioeconômicas, participação no PNP e desejo de gravidez com maior risco de depressão pós-parto. Em suma, considera-se que o PNP, somado a fatores de proteção, constitui ação preventiva a ser desenvolvida pelo profissional de Psicologia no contexto do acompanhamento pré e pós-natal. |
| 11 | Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal. | A partir das análises das entrevistas emergiram três categorias: rotinas de cuidado da enfermeira ao binômio mãe-filho no período puerperal; visão das enfermeiras sobre a depressão puerperal; os impasses na prevenção da depressão puerperal. |
| 12 | Investigar os fatores de risco e de proteção para depressão pós-parto. | O estudo evidenciou que, ter tido depressão no decorrer da vida, a presença de estresse e ansiedade durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social no puerpério, são fatores que aumentam o risco de ter depressão pós-parto. |
| 13 | Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados. | Escore ≥ 11 na Escala de Depressão de Edimburgo apresentaram-se associados estatisticamente à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Em relação à Escala de Humor Brasileira, mulheres com renda per capita acima de 300,00 reais apresentaram sentimentos de vigor, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga, mostraram-se associados à multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. |
| 14 | Investigar relações entre variáveis sociodemográficas, estressores durante a gestação e a saúde mental da mulher na gestação e no puerpério. | Análises de regressão revelaram que: o escore de transtornos mentais comuns na gestação foi o único preditor significativo da depressão pós-parto. |

| | | |
|----|--|---|
| 15 | Avaliar a presença de depressão, violência doméstica e uso de substâncias em gestantes com história de perdas gestacionais de repetição. | Foram entrevistadas 46 pacientes, sendo encontrada uma prevalência de depressão de 41,3% (intervalo de confiança [IC] de 95% $\frac{1}{4}$ 28,3–55,7%). Com relação à violência contra a mulher, um terço das gestantes (32,6%) foi vítima de violência emocional ou física pelo seu parceiro ou por alguém próximo a elas. |
| 16 | Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-los quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental. | Entre os participantes, 20,8% apresentaram sintomas depressivos pela Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo. As perguntas mais frequentes se referem aos sentimento de culpa, ansiedade e ideias de automutilação. Destacaram-se o sentimento de culpa (60%) e sentimentos de não valer a pena (40%). A maioria dos participantes (73,3%) não reconheceu estar deprimida. |
| 17 | Conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, buscando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde. | Os resultados descrevem a dificuldade de profissionais para identificar e tratar a depressão pós-parto, pois o foco da assistência é limitado aos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gestação e do pós-parto. |

Compreende-se que o ciclo gravídico puerperal é caracterizado por alterações emocionais, advindo de fatores socioambientais e psicológicos, que conseguem estimular o desenvolvimento saudável da gestação, como também a promoção da qualidade de vida e o bem-estar materno-infantil. Entre os fatores psicológicos que, comumente, acarretam complicações no decurso da gestação, parto e pós-parto, estão os estressores experienciados durante a gravidez e no período do puerpério¹⁴.

Estudos apontam que mais de 75% das gestantes manifestam sinais significativos de estresse em algum nível^{15,16}. Aquelas expostas por longo prazo a episódios estressores são fortes candidatas a apresentar riscos à sua saúde e a de seus filhos. Entre as consequências, o feto pode responder ao estresse materno com predisposição a doenças mentais, alergias e asma, ainda é possível associar a presença de estresse na gestação a prejuízos ao desenvolvimento infantil^{17,14}.

O estresse no período de gestação, na maior parte dos casos, está associado a episódios específicos como gravidez não planejada, enjoos, medo de ganho excessivo de peso no início da gravidez, baixa autoestima devido as mudanças corporais e medo do parto, em meados da gestação¹⁵. A média de eventos estressores durante a gestação é de cinco eventos por gestante e o quadro pode se agravar no contexto familiar se

houver situação econômica difícil, violência doméstica, uso de drogas, histórico de algum transtorno mental e complicações pré-natais^{19,18}.

Quanto mais elevado o estresse na gestação, a probabilidade de a criança apresentar problemas temperamentais e comportamentais aumenta, e problemas temperamentais na criança podem levar a mãe a sintomas depressivos. O estresse também pode proceder em sequelas lesivas para a saúde do neonato, como a prematuridade abaixo do peso e dificuldades no desenvolvimento global. Ele também pode causar complicações obstétricas na gestante, além de ser um indicativo para manifestação de DPP⁶.

O puerpério, por si próprio, é um período bastante turbulento e cheio de adaptações, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas ou de recuperação da genitália materna, que acontece ao mesmo tempo em que a mulher está no processo de remodelagem de seu cotidiano, incluindo o bebê em sua nova rotina de vida. Incide em uma fase cronologicamente variável, de âmbito dúbio e, dependendo de como a mulher lida com ele, pode manifestar ou não sintomas significativos para algum transtorno mental¹⁴.

Com relação aos fatores de proteção, 23,53% (4) dos estudos incluídos falaram sobre tal questão. E dentre esses fatores analisados estão: apoio familiar e assistência de saúde qualificada. Sendo assim, os estudos evidenciaram que os fatores de proteção são medidas preventivas, ou situações já estabelecidas que minimizem o impacto dos fatores de risco ou potencializam as influências positivas que transformam e melhoram respostas pessoais no período da gravidez e do puerpério.

Para Oliveira, Alves, Azevedo, Cavalcante e Azevedo¹⁹, é indispensável o apoio familiar frente à mulher acometida por algum transtorno mental, pois muitas vezes o diagnóstico é negligenciado pela própria puérpera, atribuindo os sintomas ao “cansaço” e “desgaste natural” do puerpério, ocasionados pelo acúmulo de tarefas domésticas e cuidados com o bebê.

O suporte social e familiar, de acordo com Antunes e Fontaine²⁰, refere-se ao apoio emocional ou prático dado pela família e/ou amigos a puérpera, na forma de afeto, companhia, assistência e informação, em outras palavras, tudo o que faz a pessoa

sentir-se amado, cuidado e seguro. Assim, é muito importante que haja engajamento da família e dos amigos para propiciar a percepção de suporte social, que se torna um possível fator protetor para transtornos mentais. Essa assistência afetuosa, combinada com métodos terapêuticos, tanto médicos como psicológicos, corroboram para a melhora nessa fase em que as pacientes se deparam. Em contrapartida, se a puérpera tiver falta ou baixo suporte social e familiar depois do parto, há grandes chances de ela adquirir algum distúrbio psicológico grave²¹.

Assistência de enfermagem ligada a prevenção de transtornos mentais no puerpério

Dos estudos incluídos na revisão, 17,64% (3) abordaram as ações de enfermagem na intervenção dos transtornos mentais no puerpério. Os artigos mostraram que os enfermeiros conseguem intervir de maneira eficaz por meio de abordagens em grupos na gestação e puerpério, voltados para a família e mulher, momentos de lazer junto à sociedade e no lar, atuações na comunidade e durante as visitas domiciliares voltadas à mulher nessa etapa, visto que ela se sente esquecida já que as atenções estão todas direcionadas à criança recém-nascida. De acordo com Oliveira e Madeira²², os profissionais da enfermagem e os demais profissionais da saúde, devem estar vigilantes e orientar as gestantes durante as consultas programadas de Pré-Natal na APS sobre o risco de surgimento de algum problema que afete a saúde mental durante a gestação e no puerpério.

Dessa forma, o MS recomenda a realização de pelo menos, seis consultas pré-natal durante a gestação. Estas, devendo ocorrer de forma mensal até a 28^a semana, quinzenais entre 28^a e 36^a e semanais a partir da 36^a, até o momento do parto²³. São nesses momentos de consultas, grupos de gestantes que, conforme Oliveira e Madeira²², faz-se necessário que a equipe multiprofissional oportunize as gestantes de fazerem perguntas, tirem dúvidas e se expressem. São espaços que podem informar, promover educação e promoção de saúde, conscientização, escuta e acolhimento, constituindo assim uma rede de apoio e cuidado e prevenção, levando em consideração o estímulo aos fatores de proteção e à integralidade do atendimento.

Alves, Silva, Azevedo e Ferreira²⁴, afirmam que a deficiência de conhecimentos específicos sobre os transtornos psíquicos comumente presentes na vida da mulher no ciclo gravídico/puerperal interfere negativamente na qualidade da assistência prestada à puérpera, pois a forma mais leve destes transtornos, é a tristeza pós-parto, relevante por sua elevada incidência, muitas vezes, passa despercebida pela maioria dos profissionais.

Segundo Oliveira e colaboradores²⁵, a abordagem inicial em casos mais “leves” de sofrimento psíquico acometido as puérperas, devem ou pelo menos deveriam ser resolvidos no âmbito da APS através da equipe mínima e em casos mais graves referenciar para os centros especializados dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Fato que ratifica a importância da educação permanente para os profissionais da atenção básica bem como a necessidade integração de outras categorias profissionais nos serviços básicos de saúde²².

O profissional de enfermagem, possui um enorme papel na implementação da assistência às mulheres no ciclo gravídico puerperal; a partir do acolhimento e atendimento individual é possível estreitar o vínculo, e com isso favorecer a identificação das necessidades de cada usuária²². A participação de grupos educativos, favorece as mulheres a compartilharem suas angústias e medos, de explanar as dúvidas comuns às outras mães, o aprendizado coletivo torna-se maior e melhor e enriquece a troca de conhecimentos e experienciais entre as mulheres²⁴. Independentemente da abordagem, a dinâmica de grupo promove uma melhor aproximação entre as gestantes e a criação de conexões de confiança, ao mesmo tempo que permite uma maior interação com os profissionais de saúde, contribuindo para a humanização da assistência²².

Oliveira, Rodrigues e Guedes²⁷, destacam que o cuidado oferecido pelos enfermeiros é percebido por meio de orientações, apoio emocional, contato direto (toque), tornando-se imprescindível para proporcionar conforto e bem-estar. Esse auxílio emocional deve ser ampliado para rede de apoio, que também oferece suporte durante esses momentos.

Valença e Germano²⁸, assinalam que para implementar as atividades no pré-natal, é necessário identificar os riscos a que cada gestante está exposta. Isso permitirá que a informação oferecida durante as orientações e os encaminhamentos adequados sejam precisos em cada momento da gravidez. Outro elemento importante identificado por Oliveira²⁹, é o atraso no início do tratamento e, principalmente, de sua continuidade, dificultando a assistência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) às puérperas, o que pode trazer danos à saúde para mãe e ao filho.

Os profissionais que atuam na atenção básica, têm o desafio de desenvolver e implementar ações efetivas, considerando o ambiente domiciliar como um espaço importante para a integração das ações junto às gestantes, puérperas e seus familiares³⁰.

Dessa forma, a fim de prevenir complicações e construir um prognóstico satisfatório, cabe salientar a importância da identificação e do monitoramento dos sintomas iniciais. Logo, quanto antes se detectar os fatores de risco, melhor assistência poderá ser oferecida à puérpera, por isso é necessária a qualificação dos profissionais para acolherem essas mulheres e identificarem precocemente os riscos, de forma que estas possam ser encaminhadas para aconselhamento ou tratamento adequado, evitando assim, o aparecimento ou agravamento de algum transtorno mental³¹.

Conclusões

Após análise da literatura, observa-se que o baixo suporte social e familiar se mostraram como principais fatores de risco associados aos transtornos mentais para a puérpera. Já os fatores de proteção foram relacionados com aumento do apoio familiar e assistencial por meio dos serviços de saúde, bem como a importância da enfermagem na implementação de estratégias preventivas para os transtornos mentais no puerpério. Contudo, vale ressaltar que esses fatores não devem ser visualizados como uma informação estática, uma vez que ela sofre influência de outros fatores individuais e subjetivos de cada mulher, como a cultura em que está inserida, a qualidade das relações com sua rede de apoio, e a vivência de sua maternidade.

Conclui-se que o transtorno mental no puerpério incorre na possibilidade de desamparo e do abandono de si, sendo que esse quadro pode ser minimizado com a

construção da sistematização da assistência com um plano de cuidados que inclua um conjunto de atividades, entre elas: a busca ativa; educação continuada à gestante, ao cônjuge e as pessoas de convívio familiar; e oferecer o apoio tanto social quanto emocional durante e após a gestação.

Nessa perspectiva, processos de educação permanente em saúde (EPS) dos profissionais que atuam prestando assistência a essa população, é de suma importância, pois possibilitam a garantia de uma assistência humanizada, integral, conforme preconizações do MS, assegurando à garantia da atenção diante dessa demanda de saúde as mulheres em todas as fases da gestação, a partir da perspectiva de fortalecimento da Rede Cegonha. Dessa maneira, conforme assinala Campos³², a EPS é um dos fios que tece o SUS incitando protagonismos, potencializando processos de saúde que envolvam os atores sociais, pois é uma forma de atualização, ou seja, de se atualizar enquanto sujeito em um determinado processo, à medida em que se é sendo.

Referências

1. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. The experience of motherhood for the first time: the changes experienced in becoming a mother. *Psychosocial Research and Practices*. [Internet]. 2017 Dez; [citado 2021 nov 12]; 12 (3): 1-16. Disponível em: http://pep.sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005.
2. Felix TA, Ferreira AGN, Siqueira DDÁ, Neto FRGX, Nascimento KV, Mira QLM et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. *Enfermeria global*. [Internet]. 2013 Jan; [citado 2021 nov 12]; 12 (29): 420-435. Disponível em: <http://www.repositorio.ufma.br:8080/jspui/handle/123456789/931>.
3. Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AFDN. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*. [Internet]. 2014 Set; [citado 2021 nov 12]; 6 (3): 1202-1211. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750623031>.
4. Azevedo EB, Mendes FS, Teixeira MM, Freitas PLS, Cardoso POB. Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. [Internet]. 2018 Dez; [citado 2021 nov 12]; 22 (3): 157-65. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/4712>.

5. Cardillo VA, Oliveira LCQ de, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Internet]. 2016 Mar; [citado 2021 nov 12]; 18:e1149. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832780/32728-176270-1-pb.pdf>.
6. Jacob PRR. Assistência de enfermagem em saúde mental na depressão pós-parto e na prática do aleitamento materno. Ituverava. Monografia-Graduação - Centro de Saúde, Faculdade Dr. Francisco Maeda. [Internet]. 2019 [citado 2021 nov 12]; . Disponível em: <http://www.dspace.feituverava.com.br/xmlui/handle/123456789/3239>.
7. Mazzo MHS da N, Brito RS de, Santos FAPS dos. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Revista Enfermagem UERJ*. [Internet]. 2015 [citado 2021 nov 13]; Mar; 22(5): 663-667. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15526/12299>.
8. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DFD. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. *Escola Anna Nery*. [Internet]. 2015 Mar; [citado 2021 nov 13]; 19 (1): 181-186. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181
9. Barbosa EMG, Oliveira FDM de, Guedes MVC, Monteiro ARM, Rodrigues DP, Silva L de F da, et al. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. *REME*. [Internet]. 2014 Dez; [citado 2021 dez 10]; 18 (4): 845-849. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754355>.
10. Coutinho LA, Oliveira SC de, Ribeiro ÍAP. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. *Revista da FAESF*. [Internet]. 2019 Abr; [citado 2021 dez 10]; 3 (1): 17-32. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/7>.
11. Ministério da Saúde (BR). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2a edição 4a reimpressão Brasília-DF, [Internet]. 2015. [citado 2021 dez 10]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf.
12. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2010 Mar; [citado 2021 dez 10]; 8 (1): 102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102.
13. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [Internet]. 2008 Dez; [citado 2021 dez 10]; 17 (4): 758-

64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>.

14. Rodrigues OMPR, Schiavo R de A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [Internet]. 2011 Set; [citado 2021 dez 10]; 33 (9): 252-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/abstract/?lang=pt>.

15. Coutinho EDC, Silva CBD, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, et al. Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2014 Jul; [citado 2021 dez 10]; 48 (1): 17-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sHRmhNMCs4j77gZvbYxRydC/?format=pdf&lang=pt>.

16. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan M-Y, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. [Internet]. 2010 Jan; [citado 2021 dez 10]; 202 (1): 61-67. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19766975/>.

17. DiPietro JA, Costigan KA, Gurewitsch ED. Fetal response to induced maternal stress. *Early Human Development*. [Internet]. 2003 Nov; [citado 2021 dez 10]; 74 (2): 125-138. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14580752/>.

18. Segato L, Andrade A, Vasconcellos DIC, Matias TS, Rolim MKSB. Ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas. *Journal of Physical Education*. [Internet]. 2009 Mar; [citado 2021 dez 10]; 20 (1), 121-129. Disponível em: https://www.academia.edu/14197904/Ocorr%C3%Aancia_e_controle_do_estresse_em_gestantes_sedent%C3%A1rias_e_fisicamente_ativas.

19. Oliveira AM, Alves TRM, Azevedo AO, Cavalcante RD, Azevedo DM. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. *Journal of Nursing and Health*. [Internet]. 2016 Mar; [citado 2021 dez 15]; 6 (1), 17-26. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957/5933>.

20. Antunes C, Fontaine AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. [Internet]. 2005 Dez; [citado 2021 dez 15]; 15 (32): 355-366. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/DtgSbgxMBdYKNNFqF5d8Lbv/abstract/?lang=pt>.

21. Konradt CE, Silva RA, Jansen K, Vianna DM, Quevedo L de A, Souza LD de M, et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. [Internet]. 2011 Jul; [citado 2021 dez 15]; 33 (2): 76-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/8jyx9Pc78hFHhL5gXPkwK>.

nv/abstract/?lang=pt.

22. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. Petrolina. Monografia-Pós-Graduação – Escola Ana Neri. [Internet]. 2019 [citado 2021 nov 12]; 15 (1): 103-109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dsc5CGfPxFcWqsGZqGtvzr/>.

23. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, [Internet]. 2021. [citado 2021 dez 10]; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>.

24. Alves EP, Silva PM de C, Azevedo EB, Ferreira Filha MDO. Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2011 Set; [citado 2021 dez 15]; 13 (3): 529-536. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9787>.

25. Oliveira AM de, Alves TR de M, Azevedo AO de, Cavalcante RD, Azevedo DM de. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. Journal of Nursing and Health. [Internet]. 2016 Abr; [citado 2021 dez 15]; 6 (1): 17-26. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5957/5933>.

26. Cassiano A do N, Araújo MG, Holanda CSM de, Costa RK de S. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online). [Internet]. 2015 Mar; [citado 2021 dez 15]; 7 (1): 2051-60. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742439>.

27. Oliveira, Rodrigues DP, Vilani M. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Revista de Enfermagem UERJ. [Internet]. 2011 Jun; [citado 2021 dez 15]; 19 (2): 249-54. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2482>.

28. Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. Rene. [Internet]. 2010 Jun; [citado 2021 dez 15]; 11 (2): 129-139. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970015.pdf>.

29. Oliveira AM de, Alves TR de M, Azevedo AO de, Cavalcante RD, Azevedo DM de. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. Journal of Nursing and Health. [Internet]. 2016 Abr; [citado 2021 dez 15]; 6 (1): 17-26. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfer>

magem/article/view/5957/5933.

30. Martins CA, Siqueira KM, Tyrrell MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV dos. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2008 Mai; [citado 2021 dez 15]; 10 (4): 1015-25. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46778>.

31. Gomes LA, Torquato V da S, Feitoza AR, Souza AR de, Silva MAM da, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. Rev Rene. [Internet]. 2010 Dez; [citado 2021 dez 15]; 11 (1): 117-123 Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689>.

32. Campos, GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos. 2rd rev. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2015. 240 p.