



## Saúde mental das gestantes: a importância dos cuidados de enfermagem

### Mental health of pregnant women: the importance of nursing care

Recebido: 10/02/2022 | Aceito: 15/07/2022 | Publicado: 27/09/2022

#### Daniela Barbosa Borges de Oliveira


 <https://orcid.org/0000-0003-4260-6476>


 <http://lattes.cnpq.br/3287255476287150>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires – FACESA, GO, Brasil

E-mail: dany-com@live.com

#### Amanda Cabral dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires – FACESA, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br

### Resumo

Existe uma alta prevalência de transtornos mentais identificados nos períodos pré-natal e puerperal que afetam a saúde da mulher. Os cuidados de enfermagem ofertados a essas mulheres devem ser desde o planejamento reprodutivo até o pós-parto, seguindo as recomendações dos protocolos e levando em conta os aspectos psicológicos que envolvem a saúde da mulher. Assim, este artigo pretende responder a seguinte questão: as equipes de atenção ao pré-natal e puerpério atuam na prevenção e na promoção da saúde mental das gestantes? **Objetivo:** Identificar evidências da literatura sobre a atuação da (o) enfermeira (o) no cuidado a saúde mental do início da gestação até o puerpério, principais problemas relacionados e fatores de risco. **Métodos:** Estudo exploratório e qualitativo, realizado por meio de pesquisa bibliográfica, com artigos selecionados do ano 2000 a 2020, nas bases de dados SCIELO. **Resultados:** Foram localizados 28 artigos e selecionados 6, os quais demonstraram os fatores de risco, fatores de proteção e a falta de capacitação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Conclusão:** as publicações sobre a atuação da enfermagem voltadas para a melhoria dos cuidados à saúde mental de gestantes e puérperas ainda são insuficientes para o estabelecimento de evidências científicas e o subsídio de políticas públicas que contemplem a saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Gestantes. Atenção Primária. Cuidados de enfermagem.

### Abstract

*There is a high prevalence of mental disorders identified in the prenatal and puerperal periods that affect women's health. The nursing care offered to these women should range from reproductive planning to postpartum, following the recommendations of the protocols and taking into account the psychological aspects that involve women's health. Thus, this article aims to answer the following question: do prenatal and*

*postpartum care teams act in the prevention and promotion of pregnant women's mental health? **Objective:** To identify evidence from the literature on the role of nurses in mental health care from the beginning of pregnancy to the puerperium, main related problems and risk factors. **Methods:** Exploratory and qualitative study, carried out through bibliographic research, with selected articles from the year 2000 to 2020, in the SCIELO databases. **Results:** 28 articles were located and 6 were selected, which demonstrated the risk factors, protection factors and the lack of training of professionals of the Family Health Teams. **Conclusion:** publications on nursing activities aimed at improving mental health care for pregnant and postpartum women are still insufficient to establish scientific evidence and support public policies that address mental health.*

**Keywords:** *Mental Health. Pregnant Women. Primary Health Care. Nursing Care.*

## **Introdução**

De acordo com os protocolos de Atenção Básica propostos pelo Ministério da Saúde, a saúde da mulher deve ser assistida de forma integral em todas as suas fases e especificidades, incluindo o planejamento reprodutivo, a gravidez e o puerpério (BRASIL, 2016).

Cabe aos profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária proporcionar condições para promover a saúde da gestante, bem como melhorar a sua qualidade de vida, através de um atendimento multiprofissional, interdisciplinar, integral, contextualizado, individualizado e colaborativo, oferecendo cuidado a cada mulher, avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, queixas, angústias, mudanças físicas, psicológicas, sociais que se apresentam da gestação até o pós-parto, a fim de estabelecer vínculo por meio de uma escuta sensível e qualificada (BRASIL, 2016).

Diante da organização prevista pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os profissionais da enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) assumem um papel importante na gestão, coordenação do cuidado e atividades clínico-assistenciais voltados especificamente para as gestantes.

Mediante a prevalência de depressão na gravidez da ordem de 7,4% no primeiro, 12,8% no segundo e 12% no terceiro trimestre; faz-se necessário seguir as recomendações do Ministério da Saúde de dar início ao acompanhamento pré-natal o mais precocemente possível. Desse modo, o profissional de saúde será capaz de identificar os sinais e sintomas de alterações psicológicas durante as consultas, fazer as intervenções adequadas e os encaminhamentos em tempo oportuno.

Embora essa estatística revele a preocupação com a saúde mental das gestantes, o protocolo da Atenção Básica voltado para a saúde da mulher no período gestacional não inclui os aspectos psicológicos na abordagem. As intercorrências do pré-natal citadas pelo documento do Ministério da Saúde são: abortamento, gravidez ectópica, outras causas de sangramento, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, trabalho de parto prematuro, anemia, hipertensão arterial, pré-eclampsia, eclampsia, diabetes mellitus gestacional, infecções sexualmente transmissíveis, alterações do líquido amniótico e gestão prolongada ou pós-datismo (BRASIL, 2016).

Diante do contexto surge o seguinte questionamento: as equipes de atenção ao pré-natal e puerpério atuam na prevenção e na promoção da saúde mental das gestantes?

Os profissionais de enfermagem devem buscar mecanismos de interação capazes de captar quais são as principais necessidades biopsicossociais e culturais tanto no pré-natal quanto no puerpério. Diante do exposto, este estudo objetiva identificar evidências da literatura sobre a atuação da(o) enfermeira (o) no cuidado desenvolvido na saúde mental do início da gestação até o puerpério, de modo a proporcionar uma reflexão acerca dos cuidados de enfermagem que devem ser ofertados às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal para identificar possíveis alterações, prevenir transtornos, realizar as intervenções apropriadas e fazer encaminhamento para os profissionais especializados.

### **Método**

Trata-se de um estudo bibliográfico, especificamente de uma revisão narrativa, a partir de artigos disponíveis nas bases de dados Scielo, BVS e Pubmed, no período de 2010 até 2022, sobre os cuidados voltados para a saúde mental das gestantes na Atenção Primária. A pesquisa foi feita em provedores da internet utilizando-se palavras chaves conforme os descritores em ciência da saúde DeCS/MeSH: gestantes, saúde mental, cuidados de enfermagem e atenção primária.

Na busca primária dos artigos, foram analisados os títulos, sendo selecionados 28 artigos, dos quais, a partir da leitura dos resumos, foram excluídos 22 artigos, restando 6 que foram lidos integralmente e inseridos no estudo.

Nos resumos foram analisados: os principais problemas de saúde mental relatados pelas gestantes e fatores de risco para as alterações mentais passíveis de ocorrer no ciclo gravídico puerperal de modo a permitir uma reflexão acerca dos cuidados de enfermagem que podem ser desenvolvidos no ciclo gravídico-puerperal.

Como critério de busca, foram selecionados artigos originais e de revisão, que estavam disponíveis de forma integral e gratuita nas plataformas digitais acima descritas, na versão em português. Também foram incluídas informações de manuais e leis pertinentes ao tema. Os artigos excluídos foram os que não correspondiam aos objetivos desse estudo. Foram excluídos também capítulos de livros, artigos sem autoria, trabalhos incompletos e publicações anteriores a 2010.

### **Desenvolvimento**

A gravidez se inicia no momento da fecundação do ovulo (ovócito) pelo espermatozoide. Comumente ocorre dentro do útero e é responsável pela formação de um novo ser. Este é um momento de grandes mudanças para a mulher e todos que a rodeiam. Durante toda a gravidez, o corpo se transforma lentamente, preparando-se para a gestação em si, para o parto e para a maternidade. Portanto, embora a gestação seja um fenômeno fisiológico que acontece, na maior parte dos casos, sem intercorrências, é um período que requer cuidados específicos (BRASIL, 2013).

Durante a gestação o organismo sofre inúmeras alterações para acomodar o feto. Nos órgãos pélvicos acontecem as primeiras alterações: o útero aumenta de tamanho e os órgãos dos sistemas digestório e urinário são pressionados. As mamas aumentam seu tamanho devido ao desenvolvimento dos ductos mamários e dos lactócitos e o aumento do fluxo sanguíneo; o sistema endócrino se modifica,

principalmente pela ação da progesterona, estrógeno e relaxina no corpo; o coração aumenta sua frequência e o débito cardíaco; o sistema respiratório sofre alterações anatômicas, além de aumento no volume por minuto (vol/min); o fluxo sanguíneo renal aumentado e as alterações gastrintestinais provocam aumento do apetite e da sede (BURTI et al., 2016).

Segundo Mello e Neme (2020) citado por Sousa (2020) o puerpério é o período pós-natal em que as alterações que ocorreram na gestação voltam ao seu estado pré-gravídico. Esse momento também é marcado por incontáveis alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, que podem refletir na saúde mental, ocasionando desde um quadro discreto de tristeza até estados psicóticos gravíssimos.

A gravidez e o parto são eventos que integram a vida reprodutiva de homens e mulheres e estão e são vivenciados a partir de significados e práticas culturais e históricas diferenciadas. É um processo singular, que representa uma experiência única na vida da mulher, envolvendo sua família e a comunidade a que faz parte, provocando experiências significativas para todos que dela participam (STRAPASSON, NEDEL, 2017).

O período gravídico-puerperal representa a fase que mais apresenta intercorrências, incluindo os transtornos psíquicos. No puerpério, a mulher passa por inúmeras modificações de adaptação psico-orgânicas: a involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, a lactação, a perda do peso, a mudança brusca das taxas hormonais que levam a alterações emocionais (CENTA et al., 2017).

Os serviços de saúde devem estar preparados para vivenciar esse momento com estas mulheres através de diversas condutas como, por exemplo: permitir que essas gestantes conheçam os profissionais que a acompanharão no pré-natal, fornecer orientações sobre os procedimentos que serão realizados, oferecer escuta qualificada, privacidade e confiabilidade, além de incentivar que cada gestante tenha uma rede de apoio e um (a) acompanhante da sua escolha que possa ser suporte e dar segurança (BRASIL, 2006).

Por isso, é tão importante que a equipe de profissionais responsáveis pela atenção pré-natal seja especializada e preparada não só para lidar com eventos de caráter biológico, mas com as questões subjetivas que envolvem todo o processo gravídico-puerperal. E para isso, precisam estar atualizados e dotados de conhecimento técnico e evidências científicas sobre os diversos sintomas que podem estar relacionados as alterações psíquicas e as intervenções adequadas (MORAES, 2016) e identificar precocemente os casos de sofrimento nessas gestantes/puérperas, ajudando-as a compreender os fatores de risco, como perturbação relacionada ao sono e/ou ao apetite, redução de energia, sensação de abandono ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes relacionados a morte ou até mesmo ideias suicidas, além de sentimento de rejeição ao bebê (BRASIL, 2006).

É no puerpério que há maior probabilidade desses transtornos ocorrerem, e na grande maioria das vezes, estão relacionados à ansiedade, depressão e eventos desenvolvidos ainda na gravidez, demonstrando uma possível ineficiência na assistência pós-parto. Alguns fatores estressores ao longo da gestação podem passar despercebidos e levar a potencialização e surgimento dos transtornos psíquicos: instabilidade conjugal, gravidez não planejada e/ou não desejada, falta de suporte da família, nível socioeconômico baixo (FREIRE; SANTOS, 2016).

Os sentimentos de euforia e alívio são característicos no pós-parto, ampliando a autoconfiança com a experiência do parto e nascimento do filho saudável; porém é

possível notar desconforto físico e emocional, medos e angústias diante do novo como, por exemplo, receio de não conseguir amamentar, ansiedade pelo retorno ao corpo antes da gravidez, pela retomada da relação sexual com o parceiro, pela volta das atividades laborais. Tudo isso é capaz de gerar alterações caracterizadas pela fragilidade, hiperemotividade, mudanças repentinas de humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2017).

Dentro deste contexto, apesar da preocupação com a humanização dos cuidados à saúde da mulher em todas as fases do ciclo reprodutivo é possível notar que existe poucos relatos quanto a valorização no que se refere a vivência da mulher aos sentimentos relacionados à gestação e ao período puerperal, principalmente relacionados a necessidade de ressignificar a essência feminina quanto à maternidade.

De acordo com Strapasson, Nedel (2017), o puerpério é um período considerado de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas que requer cuidados de enfermagem qualificados que tenha como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde. As ações educativas devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade.

A saúde mental e o bem-estar emocional da mulher geralmente são influenciados pelo período do puerpério, pois é um momento de fragilidade em que se encontra, as modificações causadas pelo estado físico e psíquico atuam também no desenvolvimento de distúrbios psiquiátrico. (ABUCHAIM et al., 2016).

Maldonado citado por Silva, (2018) afirma que “é no momento da gravidez em que a mulher se encontra com o estado emocional mais fragilizado e que se acometem as mudanças fisiológicas, no padrão de vida e emocional ocasionando o aumento do grau de ansiedade.” Muitas vezes esses anseios passam despercebidos ou acredita-se que esses anseios desaparecerão após o parto.

São citados diversos transtornos psiquiátricos que podem se desenvolver durante o período puerperal, dentre eles destaca-se a depressão pós-parto (DPP), com uma predominância de 13% a 19% em países desenvolvidos. No que se refere aos fatores de risco para DPP podem ser citados: falta de apoio tanto familiar quanto social, histórico psiquiátricos, ansiedade extrema, histórico de episódios depressivos, histórico de perdas gestacionais anteriores e sentimento de rejeição relacionados à gestação ou ao bebê. (ABUCHAIM et al., 2016).

Para Labad et al. (2015) citado por Camacho e colaboradores (2018) existem outras alterações psíquicas graves e importantes que podem acometer ou ser intensificadas nestas mulheres, como: Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) das gestantes portadoras de TOC, 46% apresentaram piora da sintomatologia na primeira gestação e 50%, na segunda gestação. Sintomas de TOC são frequentes no pós-parto e incluem pensamentos e obsessões relacionados a possíveis contaminações da criança e pensamentos obsessivos negativos em relação ao trabalho de parto.

Por isso é tão importante ressaltar a importância de um acompanhamento eficaz. Gold (2002) citado por Camacho e colaboradores (2018) afirma que mulheres no puerpério frequentemente são examinadas por seus obstetras ou clínicos gerais em consultas focadas na recuperação física após o parto. Além disso, são vistas por pediatras dos seus filhos de quatro a seis vezes durante o ano seguinte ao nascimento de seu bebê. Quando apresentam depressão, embora busquem ajuda mais

comumente com esses médicos do que com profissionais de saúde mental, normalmente não são diagnosticadas ou reconhecidas com esse tipo de transtorno.

Trabalhos recentes vêm mostrando a utilidade do uso de escalas e testes em serviços de atendimento primário para triagem de mulheres com depressão pós-parto. A possibilidade de detecção de depressão pós-parto com essas escalas tem-se mostrado significativamente maior que a detecção espontânea durante avaliações clínicas de rotina por médicos nesses serviços. As escalas serviriam para alertar clínicos, obstetras e pediatras para aquelas mulheres que possivelmente precisariam de avaliação mais profunda e tratamento (CAMACHO, 2018).

De acordo com Silva et al. (2018), a assistência no pré-natal, durante o trabalho de parto e parto assim como no período puerperal tem significativa importância e a(o) enfermeira(o) com outros membros da equipe de saúde devem prestar uma assistência humanizada, acolhedora e de qualidade.

O pré-natal de baixo risco realizado por enfermeiro nas UBS tem como principal objetivo acompanhar, avaliar, prevenir e identificar anormalidades maternas e fetais em gestantes de baixo risco, também oferecer orientações educativas relacionadas a gestação, parto, puerpério, amamentação e cuidados com o bebê. O enfermeiro deve identificar quais gestantes tem potencial para evolução desfavorável e encaminhar aos serviços de referência (SOUZA et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) cabe ao enfermeiro iniciar o acompanhamento da gestante, com escuta qualificada, avaliação global, plano de cuidado que engloba o exame físico geral e específico (gineco-obstétrico), solicitação de exames conforme período gestacional, observar a presença de sinal de alerta na gravidez, avaliar risco gestacional, cadastrar e preencher a caderneta da gestante, identificar e manejar as queixas e intercorrências relatadas durante o pré-natal, observar a utilização de medicação na gestação, encaminhar a gestante ao serviço de referência, vinculando-a à maternidade de referência e informar sobre o direito a acompanhante no parto, orientar sobre a suplementação de ferro e ácido fólico, orientar imunização, realizar educação em saúde sobre modificações fisiológicas e importância do acompanhamento pré-natal, cuidados em saúde alimentar e nutricional, sexo na gestação, atividades físicas e práticas corporais na gestação, exposição ao tabaco, exposição ao álcool e outras drogas, preparo para o parto, preparo para o aleitamento, direitos sexuais, sociais e trabalhistas na gestação, cuidados em saúde mental, cuidados em saúde bucal.

Como descrito, há uma infinidade de atribuições pertencentes ao enfermeiro em consulta e acompanhamento da gestante até o puerpério. E, por isso, ele é fundamental na detecção e prevenção de alterações psíquicas através de observações relacionadas as alterações tanto de humor quanto relacionadas à integridade física dessas mulheres e bebês para, assim, prevenir problemas futuros (FERREIRA; NAKAMURA, 2016).

Cada vez mais é necessário que ocorram discussões, estudos, de modo a permitir o desenvolvimento de habilidades para prestar assistência às mulheres no ciclo gravídico- puerperal, porque elas necessitam de assistência integral. (GUERRA, 2019). É preciso que os profissionais estejam aptos para elaboração e desenvolvimento de um plano de ação integrativo, envolvendo toda a equipe multidisciplinar enfatizando o papel da enfermagem, principalmente nas UBSs, pois promoverá um diferencial na detecção e prevenção do diagnóstico das alterações relacionadas à saúde mental nesse período.

As taxas de prevalência de transtornos mentais durante o ciclo gravídico-puerperal oscilaram entre 11 e 46,5% das mulheres entre os mais diversos autores desses trabalhos. (ANDRADE et al.; 2017). Acredita-se que esta diferença entre os achados dos estudos esteja relacionada ao tipo de estudo, aos diferentes instrumentos utilizados para identificar, além dos fatores culturais e socioeconômicos onde as pesquisas foram desenvolvidas.

Os estudos foram realizados em sua maioria no Estado de São Paulo, o Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Piauí, Paraná. (ANDRADE et al.; 2017). Os dados epidemiológicos apresentados nestes trabalhos apontam para uma maior prevalência de ansiedade, transtornos de humor, depressão pós-parto. Justificadas pelo papel da mulher na sociedade, baixa renda e condição socioeconômica, estado civil, gravidez não planejada e desemprego.

O período gestacional e a maternidade são eventos de extrema importância na vida de uma mulher. Capazes de modificarem amplo aspecto a vida da mulher e do seu ciclo familiar, tendo em vista que, nesta fase, ocorrem as mudanças físicas e emocionais que podem gerar momentos de vulnerabilidade (SILVA et al., 2017 apud PEREIRA; RUMEL, 2007).

Quando mulheres apresentam alterações clínicas durante o ciclo gravídico-puerperal, normalmente estão relacionadas à fatores potencialmente estressores, advertindo vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, apresentando como agentes atuantes as alterações neuroquímicas e hormonais, relacionadas à agravos menstruais, bem como alterações de personalidade, predisposição genética, peculiares desse período, sendo mais evidentes no pós o parto (MOURA et al., 2011 apud TUONO et al., 2007).

De maneira geral, os autores afirmam que o ciclo gravídico-puerperal é uma fase única na vida da mulher e que precisa ser visto de forma especial, observando as inúmeras modificações físicas, hormonais, psíquicas e acrescenta que além desta, inclui-se as de inserção social, que cotidianamente interferem diretamente na saúde mental. Acredita que o nascimento da criança consolida essas mudanças significativas.

LIMA et al., (2017) “acrescenta, ainda, que a avaliação da saúde mental da gestante tem sido pouco visibilizada pelos profissionais devido à crença prevalente de que a gravidez é um período de bem-estar e que os transtornos psicóticos são normalmente vivenciados no puerpério.” O mesmo autor apresenta ainda em seu estudo que durante a gravidez 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves e moderados, e mostra que a presença de sintomas depressivos como tristeza sem razão definida, sentimento de culpa, e alterações no padrão de sono, são comuns no período gravídico e variam de 11,9% a 33,8% se tornando assim um indicativo de risco para depressão. Desta forma, o estudo demonstra a necessidade de maior avaliação e atenção relacionada à saúde mental na fase inicial da gestação. (LIMA, 2017).

Embora as alterações mentais estejam diretamente ligadas a modificações comuns da gestação, os profissionais que atuam diretamente no cuidado a gestante devem observar e avaliar de forma contínua os comportamentos que evidenciam fatores que ligam os agravamentos de reações emocionais e sentimentos negativos (LIMA et al., 2017; ANDRADE et al., 2017)

Os fatores de risco considerados de maior prevalência foram: ser adolescente, ter maior paridade e histórico de depressão previa ou na família, gravidez não

planejada ou não aceita, ausência de parceiro ou suporte social, nível alto de estresse, história de abuso ou violência doméstica, complicações gestacionais e perda fetal, além desses fatores são inclusos os socioeconômicos e demográficos. Enquanto os fatores de proteção foram os cuidados da equipe de saúde durante o parto e o suporte profissional. (HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; LIMA et al., 2017).

Em contrapartida Figueira, Diniz e Silva Filho (2010) não associam os fatores sociodemográficos como risco para a presença ou ausência de depressão pós-parto, mas evidenciam que a situação financeira tem relação direta com o desenvolvimento da mesma, assim como histórico de quadro depressivo, presença de complicações obstétricas durante a gravidez, complicações no pós-parto, ausência de suporte social e estresse no cuidado da criança no pós-parto.

Inúmeros fatores estão ligados aos transtornos associados ao puerpério, como principais estão destacados os fatores biológicos que resultam na variação contínua dos níveis hormonais, o que pode contribuir em alterações de humor, psicológicos que se apresentam a partir dos sentimentos da puérpera em relação a ela e todo seu meio familiar e social. (MOURA; FERNANDES; APOLINÁRIO, 2011).

Através dos estudos foi possível inferir que o período puerperal é o mais crítico. Para Moura e seus colaboradores (2011) é nesse período onde são vivenciadas diversas modificações e dificuldades, que resultam em transtornos e incapacitam puérperas a executarem tarefas básicas como: conseguir limpar a casa, preparar a própria alimentação, se alimentar e manter um padrão de sono e/ou repouso satisfatório.

Segundo Lima e seus colaboradores (2017) as gestantes tem dificuldades para expor situações de risco relacionadas as alterações psicológicas, depressão, alterações de humor por não obterem conhecimento sobre os fatores que estão vivenciando, pois acreditam que sejam sintomas da gravidez relacionados as alterações hormonais. De maneira geral, os profissionais da atenção primária apresentam dificuldades em detectar essas alterações, por não terem conhecimento do instrumento utilizado na sistematização da saúde mental da gestante, limitando o foco no pós-parto.

Por isso é tão importante que haja um atendimento da equipe multiprofissional para a gestante capaz de identificar precocemente, de modo a prevenir e tratar transtornos afetivos das gestantes e puérperas, através de uma intervenção humanizada entre os profissionais envolvidos, oferecendo à família uma assistência voltada aos sentimentos, percepções e vivências (FALCONE et al., 2005)

Vale salientar que é necessário incluir os profissionais especializados em saúde mental nas equipes das Unidades Básicas de Saúde, em especial na Equipe de Saúde da Família para além de participar do pré-natal, fazer um acompanhamento diferenciado para as mulheres que foram identificadas com os fatores de risco para depressão, visando melhorar a qualidade afetiva e vínculo entre mãe e bebê (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017)

O pré-natal não deve ser contemplado apenas à nível fisiológico e biológico, a equipe de saúde deve incluir na assistência um plano de cuidados que oferte à essas gestantes/puérperas o conhecimento sobre os transtornos psiquiátricos comuns, implicando diretamente, na percepção da mulher sobre sua fase reprodutiva e ciclo gravídico-puerperal. Estabelecendo assim, práticas preventivas de promoção de saúde, ampliando as políticas públicas em nível de atenção básica, voltada para a saúde da mulher.



Para Baratieri e Natal (2019) através de sua revisão integrativa, eles puderam concluir que existe um leque de ações passíveis de serem desenvolvidas na atenção primária à saúde, de modo a assistir à mulher desde o pré-natal ao puerpério. Para isso, é possível utilizar tecnologias leves e de baixo custo, sendo o principal foco de atenção a redução da morbimortalidade materna, através de aconselhamento, oferecendo apoio para o reestabelecimento pós gravidez e nascimento, identificando precocemente os fatores de risco, gerindo adequadamente as necessidades de saúde física e emocional.

Vale destacar a ausência de estudos apontando diretamente a atuação do enfermeiro no cuidado desenvolvido em saúde mental desde o início da gestação até o puerpério. Os estudos apresentam a incidência das alterações relacionadas à saúde mental das gestantes e puérperas e descrevem alguns fatores estressores que favorecem o desenvolvimento de alterações na saúde mental dessas mulheres.

### **Considerações finais**

Diante dos artigos encontrados focados na temática desse estudo, observa-se que as publicações sobre a atuação do enfermeiro direcionando a melhoria da assistência à saúde mental da gestante até o puerpério ainda são muito incipientes. A maior parte dos trabalhos encontrados apresentam as modificações mentais relacionadas ao período gravídico puerperal, o modo como ocorrem, quais são os sinais e sintomas e como o profissional pode observar tais mudanças, porém pouco abordam sobre como deve ser a atuação do profissional de saúde diante dessas situações, principalmente em serviços de atenção primária à saúde.

Conclui-se que é necessário a publicação de mais pesquisas e estudos com foco na atuação dos cuidados de enfermagem na Atenção Primária para que durante o pré-natal e o puerpério, as mulheres possam ser vistas e assistidas de maneira humanizada e integral, de modo a proporcionar promoção de saúde, prevenção de agravos e maior qualidade de vida, minimizando os efeitos dos fatores estressores.

Diante disto, a equipe de atenção ao pré-natal e puerpério deve atuar na prevenção e promoção de saúde, identificando fatores de risco e sintomas e levando em conta os aspectos psicossociais que estão relacionados à gestação de cada uma das pacientes, o que requer qualificação para avaliação e intervenção adequadas dos aspectos psicológicos que envolvem a saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, além de motivação e capacitação da equipe de enfermagem e políticas públicas que garantam estas atividades.

### **Referências**

ABUCHAIM, E.S.; CALDEIRA, N.T.; DI LUCCA, M.M.; VARELA, M.; SILVA, I.A. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm.** 2016.

ANDRADE, Marcela et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 8-13, dez. 2017.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-

4238, Nov. 2019. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016),  
<<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em:  
18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:  
<[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_saude\\_mulheres.pdf](bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2006. Disponível em:  
<[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_saude\\_mulheres.pdf](bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BURTI, Juliana Schulze. Et al. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v.18, n. 4, p.193-8, 2019.  
<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2599/1/TCC%20Lorena%2C%20Novembro%2C%20certo%21.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. 2018, vol.33, n.2 [cited 2018-10-02], pp.92-102. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20%20Psico%20%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=>>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

CENTA, M. de L., OBERHOFER, P. de R. e CHAMMAS, J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. São Paulo. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto** – USP, 2017. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-20Psico%20%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>>. Acesso em: 19 fev. 2022.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, Agosto. 2005.

FERREIRA M. J. P.; NAKAMURA E. K. Depressão pós-parto. Trabalho de conclusão de curso. **Centro Universitário Campos de Andrade**, p. 5, 2016.

FIGUEIRA, P.G.; DINIZ, L. M.; SILVA FILHO, H.C. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Rev. psiquiatr.** Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 71-75, 2010.

FREITAS, Adriana Silva de et al. A contribuição da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Esc Anna Nery** 2015;19(1):181-186. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.

GUERRA, M.J. et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe1, p. 117-124, abr. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., & KLAUS, P. H. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2017.

LIMA, M. O. P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 39-46, Jan. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 fev. 2022.

LUCCHESI, R. et al. Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160094, 2017.

MELO, P. G., MOLINERO, P. V. R., NEME, DIAS, R. O., MATTEI, K. Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no Pós-Operatório de Cesariana. **Rev. Bras. Fisioterapia**. São Carlos, v. 10, n. 22, p. 219-224, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016)> <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2022.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, Feb. 2016.

MOURA, E.C.C.; FERNANDES, M. A.; APOLINARIO, F. I. R. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 445-450, June 2011.

RIBEIRO, W.; ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.1.p.07-09, 2009.

SILVA, I. A. Reações emocionais da mulher no puerpério. **Revista escola de enfermagem USP**. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 237-246, ago./2018.

SILVA, M. J. D. et al. Depressão pós-parto e atenção primária: atuação da enfermagem na prevenção e promoção de saúde. **Brazilian Journal of surgery and clinical research**, Piauí, v. 25, n. 2, p. 124-127, nov./2017.

SOUSA, A. J. C. Q; MENDONÇA, A. E. O; TORRES, G. D. V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Cultura e científica do unifacex**: São Paulo, v. 10, n. 10, p. 1-15, dez./2020.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaucha Enferm**, v 31 no. 3. Porto Alegre 2017. p. 521-528.