

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**NARLA BRUNA LEITE COSTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E CUIDADOS DE**  
**TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NO PÓS-PARTO.**

**MOSSORÓ/RN**

**2022**

NARLA BRUNA LEITE COSTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E CUIDADOS DE  
TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Itala Emanuely Oliveira Cordeiro.

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

C837a Costa, Narla Bruna Leite.

Assistência de Enfermagem frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto. / Narla Bruna Leite Costa. – Mossoró, 2022.

37 f.: il.

Orientadora: Profa. Esp. Itala Emanuely Oliveira Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Pós-parto. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Depressão pós-parto.  
4. Saúde mental I. Cordeiro, Itala Emanuely Oliveira. II. Título.

CDU 616-083:618.7

NARLA BRUNA LEITE COSTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E CUIDADOS DE  
TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência do título de Bacharela em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Itala Emanuely Oliveira Cordeiro  
ORIENTADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Tayssa Nayara Santos Barbosa  
EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa  
EXAMINADORA

MOSSORÓ/RN

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por seu amor infinito, por me sustentar quando quis desistir e por me permitir chegar até aqui. Sem a minha fé e a esperança de que dias melhores virão, eu não estaria onde estou agora.

Agradecemos aos meus pais, Marizoneide e Agenilson, por estarem 100% ao meu lado desde o dia em que me colocaram neste mundo, por serem meu alicerce e me motivarem todos os dias a perseguir meus sonhos. Você se tornou muito mais que avó e cuidou dele a cada segundo, mesmo diante de tantas dificuldades, para que eu pudesse me formar.

A minhas irmãs Brena e Nadja, por segurarem a minha mão, por me escutarem, me apoiarem e me ouvirem, por me abraçarem em todos os momentos, por aguentarem meus dramas ao longo da faculdade, por verem em mim uma garra que nem eu sabia que tinha. e acima de tudo por sempre acreditarem no meu potencial e

Ao meu namorado Nicolas e meu filho Noah, em nenhum momento eu deixei me abater desde o momento que soube que ia ser mãe, essa notícia me despertou a guerreira que existia em mim, esse amor e cuidado extremo pela minha família me fez e me faz seguir sempre em frente, passar por todo e qualquer obstáculo. Obrigada meus amores por despertarem o melhor de mim e por todas as noites que passei em claro com vocês ao meu lado de dando forças.

Em especial a minha orientadora Prof. Esp. Ítala Emanuely, por ter aceitado me receber, por mesmo receosa ter pegado na minha mão para me ajudar nessa etapa, obrigada pela confiança que depositou em mim, por toda paciência, por sempre ter se feito presente e ter me conduzido até aqui. Obrigada por ser melhor do que eu poderia sonhar como orientadora, com certeza foi um presente maravilhoso que recebi e é com muita alegria no meu coração que termino essa jornada com sua ajuda. Nada disso seria possível sem você.

Por fim quero agradecer as pessoas maravilhosas que dividiram essa jornada comigo, que durante todos os dias compartilharam todas as experiências ao meu lado, ao meu trio Sâmyla Raquel e Debora Larissa que estamos juntas desde o primeiro dia de faculdade e por Laura Beatriz e Maria Eduarda que entraram para completar nosso grupo tão especial, vocês foram fundamentais e serão profissionais incríveis, amo vocês.

## RESUMO

A gestação e puerpério, são compreendidos como os períodos de maior vulnerabilidade feminina, pois existe um grande número de mudanças internas e externas que afetam a mulher principalmente o seu psicológico. Durante a gestação pode-se observar um desencadeamento de sintomas psicológicos, ou desenvolvimentos destes logo após o nascimento do bebê, sendo o baby blues, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto os mais comuns. Os enfermeiros, são os profissionais da área da saúde que tem o contato mais próximo com a mulher principalmente nesses dois períodos, sendo responsáveis por observar sinais de que a mesma está passando por algum transtorno mental. Com isso o presente estudo tem como objetivo analisar quais as produções científicas acerca da atuação da enfermagem frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto. Desenvolvendo então uma revisão integrativa bibliográfica com coleta de dados nas plataformas: Bases de Dados Bibliográficos especializados na área de Enfermagem, COCHRANE, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latininoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scielo, por intervenção da combinação dos descritores: pós-parto; cuidados de enfermagem; depressão pós-parto e saúde mental, estudos publicados de 2017 a 2022, em Português, Inglês e/ou Espanhol, que contemplassem informações acerca da temática. Através dessa pesquisa, foi possível realizar a composição do estudo e desenvolvimento do assunto. Para a construção da revisão foram criadas tabelas, nas quais foram delimitados os principais tópicos dos estudos encontrados: titulação do estudo, ano de publicação, autores, objetivo, resultados, descritores e idioma. Os resultados encontrados mostram que a assistência de enfermagem tem uma certa deficiência com relação a saúde mental das mulheres acometidas por transtornos psicológicos, com isso se fazendo necessária a busca pelo conhecimento, para assim se ter uma assistência integral e individual. Conclui-se que o ampliamiento do conhecimento do enfermeiro acerca dos transtornos psicológicos no pós-parto é algo insupensável para se ter um encaminhamento no momento correto, um diagnóstico certo e precoce, afim de dar a mulher melhores chances de uma recuperação mais tranquila e sem grandes danos.

**Palavras-chave:** pós-parto;cuidados de enfermagem;depressão pós-parto;saúde mental.

## ABSTRACT

Pregnancy and puerperium are understood as the periods of greatest female vulnerability, as there are a large number of internal and external changes that affect women, especially their psychological ones. During pregnancy, psychological symptoms can be triggered, or developments of these soon after the baby is born, with baby blues, postpartum depression and postpartum psychosis being the most common. Nurses are the health professionals who have the closest contact with the woman, mainly in these two periods, being responsible for observing signs that she is going through some mental disorder. Thus, the present study aims to analyze the scientific productions about the role of nursing in the prevention and care of psychological disorders in the postpartum period. Then developing an integrative bibliographic review with data collection on platforms: Bibliographic Databases specialized in the area of Nursing, COCHRANE, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latininoamericana and Caribbean in Health Sciences and Scielo, through the intervention of the combination of descriptors : post childbirth; nursing care; postpartum depression and mental health, studies published from 2017 to 2022, in Portuguese, English and/or Spanish, which included information on the subject. Through this research, it was possible to carry out the composition of the study and development of the subject. For the construction of the review, tables were created, in which the main topics of the studies found were delimited: study title, year of publication, authors, objective, descriptors and language. The results found show that nursing care has a certain deficiency in relation to the mental health of women affected by psychological disorders, making it necessary to search for knowledge, in order to have comprehensive and individual assistance. It is concluded that the expansion of nurses' knowledge about psychological disorders in the postpartum period is essential to have a referral at the right time, a correct and early diagnosis, in order to give the woman better chances of a more peaceful and uneventful recovery great damage.

**Keywords:** post childbirth;nursing care;baby blues;mental health.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Fluxograma dos resultados da pesquisa, após aplicação dos critérios.....	21
<b>Quadro 2.</b> Síntese dos estudos selecionados para a amostra.....	24



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ENSP** - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

**MS** - Ministério da Saúde

**DDP** - Depressão pós-parto

**PPP** - Psicose pós-parto

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**TCLE** - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1 PERÍODO GESTACIONAL E SUAS MODIFICAÇÕES.....	14
2.2 PERÍODO PUERPERAL.....	15
2.3 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NO PÓS-PARTO .....	15
2.4 TRISTEZA PROFUNDO OU BABY BLUES .....	16
2.5 DEPRESSÃO PÓS-PARTO. ....	16
2.6 PSICOSE PÓS-PARTO .....	17
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCURSÕES .....</b>	<b>25</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos psicológicos, podem surgir em qualquer fase da vida de uma pessoa, independente da sua crença, classe social, profissão ou sexo, todo e qualquer indivíduo está suscetível a passar por isso em algum momento. O gênero feminino ao longo do tempo tem sofrido de diversas dessas perturbações, entre elas se destaca aquelas durante os períodos gestacional e puerperal, sendo as fases que precisam de mais atenção e cuidados, devido o grande número de alterações internas e externas (CAMACHO, et al., 2006).

Segundo uma pesquisa realizada pela pesquisadora Mariza Theme, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) no Brasil, durante o período entre 2011 e 2012, cerca de 23.896 mães foram entrevistadas, e a cada quatro mulheres uma apresentava sintomas de depressão, todas com bebês entre 6 e 18 meses, o que mostra uma prevalência de 25% das mães do país (FIOCRUZ, atualizado em 2021).

Estudos realizados por Arrais et al (2015), destacam alguns dos fatores de risco para desenvolver algum tipo de transtorno psicológico ainda na gravidez são: idade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, relação conjugal conflituosa, antecedentes psiquiátricos, uso de álcool e drogas, violência doméstica, abortos anteriores, falta de religião, partos anteriores complicados, conflitos familiares, dificuldades financeiras, estresse e gravidez na adolescência.

Segundo Tolentino (2016) é extremamente importante que a futura mãe, o companheiro e os familiares tenham conhecimento sobre os sinais e sintomas que possam ser ligados a uma possível depressão, a angústia e ansiedade são compreendidos como os primeiros a surgir, o que ocorre geralmente durante o período perinatal. Dessa forma, entender todo o processo psicológico da mulher durante o período gestacional é fundamental para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessa mulher, antes que o quadro se agrave.

Após o nascimento do bebê, começa o temido puerpério que é compreendido como o período desde o nascimento do bebê até o 45º dia de vida, ali se tem uma nova vida e o nascimento também de uma mãe, colocada em um mundo totalmente desconhecido, principalmente se for seu primeiro filho, tendo que aprender do zero a lidar com um recém nascido, que depende muito dela para entender seu choro e suas necessidades, para ser casa, abrigo e alimento (CABRAL E OLIVEIRA, 2013).

Todo período de adaptação a nova vida é muito difícil e muitas vezes a mulher tem que lidar com isso e com as exigências que a sociedade e os familiares impõe a puérpera, com relação ao desempenho das suas funções maternas. Portanto aquela nova mãe, tem que se anular, deixar seus problemas internos de lado e lidar com toda a demanda do bebê, apesar de

fragilizada mentalmente e fisicamente e muitas vezes sem uma rede apoio solida, o que afeta diretamente a saúde mental da mulher (CAVALCANTE, 2011).

A tristeza profunda ou baby blues, psicose pós-parto e depressão pós-parto, são as perturbações psicológicas mais comuns, algumas apresentam sintomas ainda na gravidez, o que piora após o nascimento do bebê, já outras nem se quer sabem que estão acometidas por algum desses transtornos e simplesmente só descobrem meses ou até anos depois. A maternidade em si é um longo processo de transição, o qual é influenciado por inúmeros fatores, os quais geram um grande impacto da vida da mulher (ZANATTA et al, 2017).

Segundo Arrais et al (2015) os sintomas mais comuns são: desânimo, tristeza, recusa a amamentação, insônia, culpa e medo de machucar o filho. Dessa forma, essas situações podem levar o bebê a uma relação negativa com a mãe, o que afeta principalmente seu desenvolvimento e o vínculo mãe bebê. Com isso vemos a grande importância de uma assistência de excelência por parte dos profissionais que acompanham a mesma, principalmente os enfermeiros da atenção básica que lidam diariamente com gestantes e puerperas.

O acompanhamento no período gestacional e no pós-parto são atribuições também do enfermeiro de acordo com o Ministério da Saúde (MS) e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Desso modo, se torna indispensável o comprometimento do enfermeiro na assistência durante esses períodos, adotando estratégias de promoção e prevenção em saúde, assim como ajudar na melhoria de qualidade de vida, ficando atento aos sinais e sintomas, sejam físicos ou psicológicos. (GOMES et al., 2010).

Considerando os aspectos acima levantamos alguns questionamentos acerca dessa temática: Quais produções científicas relatam o papel da enfermagem frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto?

A grande incidência de depressão pós parto e baby blues, muitas vezes são desencadeadas pela falta dos cuidados preventivos as pacientes e o não preparo psicológico da mãe durante a gestação para o que vem pela frente, fazendo com que muitas desenvolvam esses transtornos e só venham a descobrir com alguns meses ou até anos depois. Nesse sentido, destacamos a relevancia de realização dessa pesquisa

Justifica-se, ainda, a escolha dessa temática, dada a grande prevalência cerca de 25% das mães do país (FIOCRUZ, 2021) apresentavam sintomas de depressão. Tendo em vista a importância das mulheres tem para a sociedade, para as famílias que estão se formando e de modo mais específico para as mulheres que se encontram em fase de gestação e que precisam de mais atenção, principalmente psicológica precisando de um preparo mais atento para

adentrar no mundo da maternidade.

Ademais é importante salientar que esse estudo possuirá assertivas bem relevantes para a área da enfermagem, principalmente para todos aqueles enfermeiros que trabalham diretamente com acompanhamento pré-natal, pois o grande número de mulheres que passam por algum tipo de transtorno psicológico no pós-parto é preocupante. Acredita-se que isso tem se acentuado pela falta de conhecimento por parte dessas mulheres e que de alguma forma afetou ou ainda afeta a relação das mesmas com filho.

Diante disso, acredita-se que durante a consulta pré-natal, o enfermeiro talvez não consiga identificar os sinais apresentados, por falta de conhecimento sobre eles, pela falta de incentivo ou por não ter o suporte adequado para dar uma assistência mais especializada aquela mãe. Fazendo com que a mesma tenha sua saúde mental mais prejudicada por falta de cuidados. Com isso temos um defice na assistência prestada, tendo em vista as dificuldades que impossibilitam uma assistência integral.

A grande incidência de depressão pós parto e baby blues, muitas vezes são desencadeadas pela falta dos cuidados preventivos as pacientes e o não preparo psicológico da mãe durante a gestação para o que vem pela frente, fazendo com que muitas desenvolvam esses transtornos e só venham a descobrir com alguns meses ou até anos depois. Nesse sentido, destacamos a relevancia da realização dessa pesquisa.

O presente estudo tem como objetivo analisar quais as produções científicas acerca da atuação da enfermagem frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PERÍODO GESTACIONAL E SUAS MODIFICAÇÕES

A gravidez é como um marco na vida do casal e da família, um momento cheio de encanto, de alegrias, riquezas, onde os laços familiares se tornam mais fortes. Para a mulher em específico é entendido como o período de gerar, desabrochar, de se concentrar na vida que se cria dentro do seu ventre, o momento de pensar no futuro, organizar a vida e preparar tudo com muito amor para a chegada do novo membro (GUEDES, 2003).

A gravidez é um período de grandes mudanças e expectativas na vida da mulher, o qual ela passa nove meses se preparando para receber seu bebê, é um período cheio de surpresas, uma entrada em um mundo totalmente novo e desconhecido principalmente para mães de primeira viagem, por isso é muito importante ter cuidado com os aspectos físicos e mentais. As alterações hormonais que ocorrem nesse período, são esperadas e afetam o psicológico, tornando a mulher mais emotiva e sensível (GUEDES, 2003).

Nos primeiros meses de gestação, as alterações físicas e psicológicas não são tão perceptíveis, tendo em vista que está no início da formação do embrião, após esse período a mulher tende a se tornar mais insegura, ansiosa e preocupada. Com o avanço da gestação surgem os primeiros sentimentos de ligação mãe e bebê, ali o amor, cuidado, apego e sentimento de proteção ficam mais intensos (LAUREDO, 2002).

Para Tolentino (2016) o período mais crítico e que precisa de mais observação e cuidado por parte da família, do companheiro e da assistência profissional, seja pelo enfermeiro ou médico obstetra é o período perinatal, que corresponde desde a 22ª semana de gravidez completa, até 7º dia após o nascimento do bebê. Durante esse tempo a mulher tende a apresentar os primeiros sintomas de depressão e se não tiver um diagnóstico precoce e tratamento adequado o quadro pode se tornar mais grave.

De acordo com Silva (2009), durante o período perinatal as mudanças que ocorrem na personalidade dessa mulher estão ligadas ao aumento dos hormônios, os quais tem um papel fundamental para o desenvolvimento fetal do bebê. Os hormônios responsáveis por essas alterações são: somatomotropina coriônica humana, progesterona, estrogênio e gonadotrofina, os quais estão presentes em todo o período gestação e tem mais intensidade após a 22ª semana.

## 2.2 PERÍODO PUERPERAL

Segundo Montenegro e Rezende (2008), o puerpério é compreendido como um período vulnerável, que se completa no período de seis semanas após o parto e é dividido em pós-parto imediato, mediato, tardio e remoto. Imediato que inicia na saída da placenta e dura em média duas horas, o mediato é até dez dias após o parto, tardio entre o décimo dia ao quadragésimo quinto dia e o pós-parto remoto que corresponde ao período entre o 15º e o final das seis semanas completas.

É no período puerperal que o organismo da mulher trabalha para voltar ao estado anterior ao parto, nesse tempo ocorrem inúmeras transformações de várias naturezas. Passa por um longo período de recuperação, seja parto normal ou cesariano, além da adaptação ao filho, as suas demandas, a responsabilidade de amamenta-lo que em muitos casos é difícil e doloroso nos primeiros dias e ainda precisar lidar com a pressão da sociedade e dos familiares (CAVALCANTE. 2011).

Com isso aquela nova mãe tem que enfrentar um mundo de novas sensações, necessidades e fragilidades. É durante esse período que surge a necessidade de compreensão da mulher em si, respeitando seus limites e tentando se reconectar com si e com as pessoas que convivem diariamente com a mesma, que tem também a responsabilidade de dar suporte, apoio e ajudar a nova mãe a observar sinais de que algo não está bem (CANTILINO et al 2010).

Na grande maioria dos casos a nova mãe apesar de fragilizada fisicamente e psicologicamente, ainda tem a responsabilidade de atender a todas as necessidades e demandas do bebê, muitas vezes sem uma rede de apoio, o que leva a uma grande reorganização na vida, para atender toda a demanda, a adaptação ao novo papel, as crises de ansiedade, o aumento das responsabilidades, além da privação de sono, o banho perturbado, a má alimentação, o isolamento social, a imagem corporal e a pressão familiar que podem sim levar essa mãe a desenvolver algum transtorno mental (CAVALCANTE, 2011).

## 2.3 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS NO PÓS-PARTO

Após dar à luz, as puérperas começam a visualizar as modificações corporais que estão ligadas à sua nova vida, essa condição traz um sentimento de tristeza, pois sua autoimagem foi prejudicada. A sociedade atual preza por mulheres com corpos perfeitos, faz com quem muitas delas se sintam frustradas por não possuírem esses corpos, não se sentem bonitas e nem atraentes, o que por sua vez causa mais prejuízos a saúde mental dessa mulher (BARROS,

2009).

Barros (2009), ainda relata sobre as adaptações biopsicossociais que estão ligadas as modificações nessa fase, isso afeta profundamente a sexualidade da mulher. Nesse contexto, ocorre uma construção entre o puerpério e a sexualidade feminina, pois a falta de desejo, disposição e insatisfação corporal levam a mulher a não querer voltar a ter relações com seu parceiro, o que muitas vezes a frustra e se o parceiro não tiver a compreensão de entender e ajuda-la, a recuperação e a retomada da confiança da mesma em si vão ser mais lentas.

O pós-parto é o período onde ocorrem todas as modificações, internas, externas e mentais. A anulação, o fato de ter que se colocar em último lugar, a falta de ajuda, a demanda do bebê, a amamentação, as longas noites mal dormidas, a falta da vida social, a alimentação corrida, os poucos e rápidos banhos, a imagem corporal, entre outros, fazem essa mulher entrar em estado de negação e desespero (MONTENEGRO; REZENDE, 2008).

Segundo os mesmos autores, nesse momento de desespero e negação a mulher ativa mais e mais gatilhos, que podem leva-la a não querer amamentar, se negar a cuidar do bebê por se achar incapaz e tudo isso afeta diretamente a relação mãe bebê. Por isso é importante que as pessoas que convivem dia a dia com essa mulher, estejam atentos ao aparecimento desses sinais ou aumento deles, pois essa mulher pode sim ter desenvolvido algum tipo de transtorno psicológico.

#### 2.4 TRISTEZA PROFUNDO OU BABY BLUES

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006, p.38) o baby blues é definido como o estado depressivo mais leve, mas, no entanto, é transitório, geralmente os sinais aparecem no terceiro dia após o parto e pode durar até duas semanas. Os principais sinais são: hiperatividade, alterações repentinas de humor, falta de confiança em si própria e nas habilidades maternas, fragilidade e sentimento de incapacidade.

Sendo assim, a tristeza profunda ou baby blues, é caracterizada por ocorrer de forma mais branda e em episódios breves, os quais levam a alteração de humor, a mulher está alegre, bem e do nada entra em crises de choro e angustia. É compreendida como o estágio inicial, em alguns casos some sozinho depois de alguns dias, mas muitas vezes o quadro piora e se não for tratada pode evoluir para uma psicose e posteriormente uma depressão mais difícil de controlar (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

#### 2.5 DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

A depressão é um tema muito discutido na atualidade, possui um quadro clínico severo e agudo, que exige um cuidado especializado, requer acompanhamento psicológico e



psiquiátrico em alguns casos, pois os sintomas são graves e muitas vezes o uso de medicamentos no tratamento é indicado, os quais só podem ser receitados por um psiquiatra. Quando a mesma é desenvolvida proveniente da vida materna, os prejuízos para a mulher e posteriormente para o bebê são bem maiores (MENEZES et al, 2012).

O ciclo gravídico/puerperal é tido como um período de risco para o psicológico, pois dependendo da intensidade com que a mulher vive esse período e o cenário da sua vida no momento dessas fases, pode levar a mesma a perder o controle da sua saúde mental. Mesmo a mulher preparada e bem amparada, pode sim desenvolver uma possível de depressão pós-parto (DPP), pois essa estrutura pode falhar (IACONELLE, 2005).

Segundo Sobreira e Pessoa (2010), a DPP está associada ao sofrimento não controlado e o seu surgimento está ligado a gravidez indesejada, dificuldades financeiras, gravidez precoce, falta de apoio da família e do parceiro e falta de estrutura para a chegada do novo membro da família. Durante esse período as transformações são de forma consciente e inconsciente, a ansiedade gera nessa mulher no pós-parto o sentimento de perda.

Os sinais de sintomas da DPP, tendem a ter início após o término da gestação e seu diagnóstico só é fechado quando o paciente apresenta pelo menos cinco desses sintomas que são: falta de vontade de sair, tristeza intensa, isolamento, diminuição da capacidade de concentração, falta de humor ou instabilidade do mesmo, insônia, fadiga, raciocínio lento, retardo psicomotor, libido diminuída, entre outros (FONSECA et al, 2009).

A detecção precoce da DPP, assim como de outros transtornos psicológicos, pode sim ser realizada através da prevenção primária e secundária de saúde, nas maternidades ou nos acompanhamentos mensais dessa mãe nos períodos: pré-natal, perinatal e pós-parto. Tanto nas clínicas, como em hospitais e unidades básicas de saúde, seja pelo médico obstetra ou enfermeiro que acompanha essa mulher (MENEZES et al., 2012).

## 2.6 PSICOSE PÓS-PARTO

A psicose pós-parto (PPP) que é o exemplo mais claro de transtorno psicológico que a mulher começa a apresentar sinais ainda no início do puerperio, mas só foi detecta meses ou até anos depois, pois essa definição se dá a uma depressão não tratada, que leva a mulher a apresentar sinais de delírios, pensamentos suicidas e intenção de ferir o bebê. Tem uma relação bem próxima com os transtornos de humor, bipolaridade, personalidade e transtornos depressivos . (SADOCK, 2007).

Ainda segundo Sadock (2007) a psicose pós-parto é o tipo de transtorno menos comum de ser identificado, pois é bem raro, afeta cerca de um a cada mil nascimentos e tem uma

prevalência de 50 a 60% maior em mães de primeira viagem. Grande parte desses diagnósticos ocorre em mulheres que tiveram complicações na gestação, que possuem algum tipo de transtorno de humor e com histórico familiar instável.

Barros (2009) também fala sobre a prevalência da PPP assim que o bebê nasce é cerca de 0,1 a 0,2% de todos os nascimentos ocorridos. (SILVA, 2009) discorre sobre a sintomatologia da PPP, segundo o autor a mãe tende a ter total repúdio ao bebê, não sente vontade vê-lo, não quer tocar, apresenta tristeza, se torna ausente e distante, não amamenta, não aceitar cuidar do filho e em muitos casos o abandona. Geralmente esse sentimento se manifesta quando a mãe volta para casa, perdendo assim toda felicidade e amor que demonstrava no hospital.

Barros (2009) ainda relata que os sinais mesmo que não apresentados logo no início, podem vir a se manifestar meses depois, mas sempre ligados a uma depressão pós-parto anterior e se diagnosticados precocemente é de fácil reversão, mas também cita que a maioria dos casos só tem um diagnóstico fechado anos depois do nascimento, e novamente cita a importância de uma rede de apoio e de uma assistência de excelência, pois dos transtornos psicológicos, a ppp é de longe o mais severo.

A PPP é compreendida como uma emergência psiquiátrica, precisa de tratamento especializado com psiquiatra e através de medicamentos, após o período mais crítico é recomendada a psicoterapia, para auxiliar essa mulher a aceitar seu novo papel de mãe e se sentir a vontade com ele. Para isso é preciso ter uma rede de apoio sólida, a ajuda da família é fundamental para a recuperação (SADOCK., 2007).

Segundo Tessari (2006), as condições nas quais a mãe se encontra durante a gestação, influenciam diretamente no desenvolvimento ou não de algum transtorno psicológico no período gestacional/puerperal. Por isso é muito importante entender o que acontece no psicológico da mulher durante a gestação, conhecer os sinais e fatores de risco, para assim desenvolver meios de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, diminuindo drasticamente as chances dessa mãe sofrer com algum transtorno após o parto.

Levando em conta todas as informações até aqui descritas, torna-se importante o diagnóstico precoce por parte do profissional da área da saúde responsável pelo acompanhamento pré-natal da mulher, especialmente ao enfermeiro que desempenha esse papel nas unidades básicas de saúde e tem um contato com o maior número de gestantes e puérperas (NOGUEIRA et al., 2011).

O enfermeiro desempenha o papel de humanização e cuidado, para prevenção, diagnóstico e encaminhamento correto da mulher para a ajuda especializada específica, pois

quando mais cedo se iniciar esse acompanhamento, mais chances de uma recuperação tranquila e sem riscos para a mãe e o bebê. O profissionais também deve ser capacitado e entender os sinais que indicam um possível baby blues, DPP e PPP (NOGUEIRA et al., 2011).

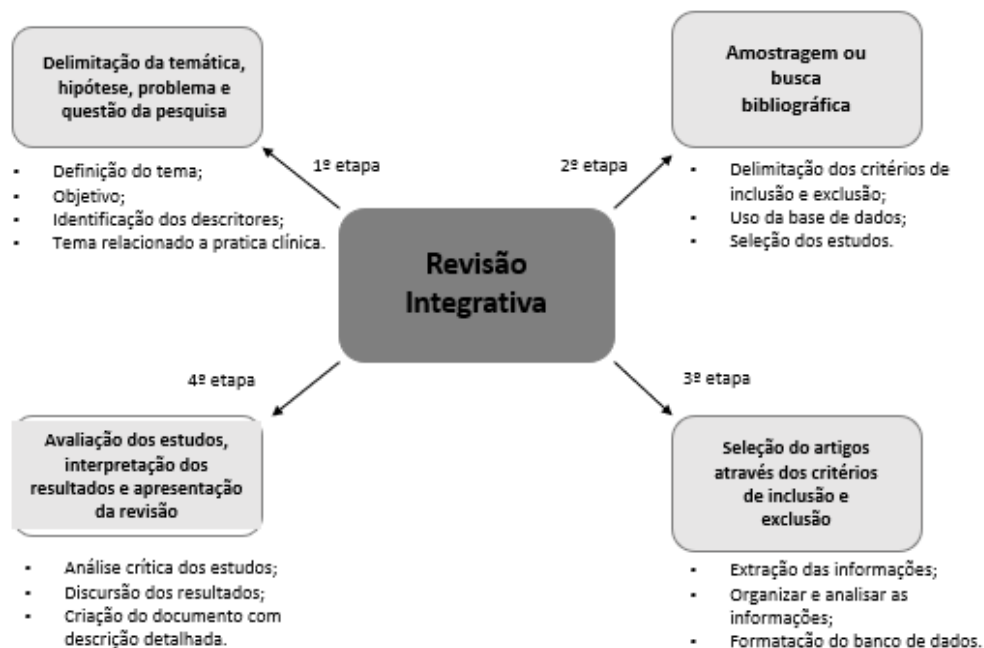
### 3. METODOLOGIA

Refere-se a uma revisão integrativa bibliográfica, que tem como objetivo analisar as produções científicas acerca da atuação da enfermagem frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto.

A revisão integrativa bibliográfica consiste em proporcionar a síntese e análise do conhecimento e resultados de estudos experimentais e não-experimentais acerca do fenômeno analisado, através de uma coleta de dados que é realizada a partir de um levantamento bibliográfico. (SOUZA et al., 2010)

A mesma é construída através da definição de quatro etapas principais, como exposto na figura abaixo:

**Figura 1** - Etapas para a elaboração da revisão integrativa



Fonte: Adaptado pelo autor de Mendes, Silveira e Galvão, 2008.

Primeira etapa: O tema escolhido, assistência de enfermagem frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto, tem como objetivo analisar os artigos científicos acerca da atuação do enfermeiro diante da prevenção e controle dos transtornos no pós-parto, com isso, tem como intuito proporcionar a síntese e análise dos dados bibliográficos para a compreensão do conhecimento, controle, assistência e condições de trabalho do enfermeiro nesse âmbito.

Na segunda etapa foi feita a definição de critérios de inclusão e exclusão, os quais foram

delimitados da seguinte maneira: Critérios de inclusão: Estudos publicados entre os anos de 2017 à 2022, com a temática transtornos psicológicos no pós-parto; Estudos identificados por meio dos seguintes descritores: Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão pós-parto, e pesquisas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Critérios de exclusão: Estudos incompletos, com incoerências ou duplicados.

Terceira etapa: Após a seleção dos artigos, foi feita a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A quarta fase é a análise crítica dos estudos. Nessa etapa, o pesquisador se concentrou em analisar e entender os estudos a partir da abordagem que escolheu. Diante dessa análise e das considerações obtidas, foi feita a discussão e comparação dos resultados obtidos e por último é o momento onde o trabalho de revisão integrativa será apresentado de forma clara e coesa.

O levantamento dos dados bibliográficos de origem secundária foram feitos através das plataformas: Bases de Dados Bibliográficos especializados na área de Enfermagem (BDENF), COCHRANE, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latininoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo. A ferramenta de busca utilizada foram os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) contidas no presente estudo: Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Depressão pós-parto; Saúde Mental.

Nesse sentido, esse reconhecimento de dados foi imprescindível para realizar um maior aprofundamento dos conhecimentos acerca do assunto e apresentar um embasamento que, por sua vez, contribui significativamente para a realização de uma análise mais consistente, proporcionando o enriquecimento da pesquisa em questão.

Todos os custos necessários para a elaboração da pesquisa foram de responsabilidade total da pesquisadora, a instituição disponibilizou banca examinadora, orientadora e acervo bibliográfico.

Por meio da realização da coleta de dados nas plataformas descritas acima, com o auxílio dos descritores e fazendo a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os resultados foram:

**Quadro 1. Fluxograma dos resultados da pesquisa, após aplicação dos critérios:**

<b>LILACS</b>	
<b>Descritores: Pós-parto; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão pós-parto.</b>	10 estudos
<b>Filtro de idiomas: Português, Inglês e Espanhol</b>	10 estudos
<b>Filtro de ano de publicação (2017 à 2022)</b>	6 estudos
<b>Exclusão por incoerências</b>	3 estudos
<b>Exclusão por duplicidade entre as plataformas</b>	0 estudos
<b>Resultado: 3 estudos</b>	
<b>SCIELO</b>	
<b>Descritores: Pós-parto; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão pós-parto.</b>	1 estudo
<b>Filtro de idiomas: Português, Inglês e Espanhol</b>	1 estudo
<b>Filtro de ano de publicação (2017 à 2022)</b>	0 estudos
<b>Exclusão por incoerências</b>	0 estudos
<b>Exclusão por duplicidade entre as plataformas</b>	0 estudos
<b>Resultado: 0 estudos</b>	

<b>BDENF</b>	
<b>Descritores: Pós-parto; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão pós-parto.</b>	7 estudos
<b>Filtro de idiomas: Português, Inglês e Espanhol</b>	7 estudos
<b>Filtro de ano de publicação (2017 à 2022)</b>	3 estudo
<b>Exclusão por incoerências</b>	0 estudos
<b>Exclusão por duplicidade entre as plataformas</b>	2 estudos
<b>Resultado: 1 estudo</b>	

<b>COCHRANE</b>	
<b>Descritores: Pós-parto; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão pós-parto.</b>	4 estudos
<b>Filtro de idiomas: Português, Inglês e Espanhol</b>	4 estudos
<b>Filtro de ano de publicação (2017 à 2022)</b>	2 estudos
<b>Exclusão por incoerências</b>	0 estudos
<b>Exclusão por duplicidade entre as plataformas</b>	2 estudos
<b>Resultado: 0 estudos</b>	

<b>MEDLINE</b>	
<b>Descritores: Pós-parto; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão pós-parto.</b>	7 estudos
<b>Filtro de idiomas: Português, Inglês e Espanhol</b>	7 estudos
<b>Filtro de ano de publicação (2017 à 2022)</b>	3 estudos
<b>Exclusão por incoerências</b>	0 estudos
<b>Exclusão por duplicidade entre as plataformas</b>	0 estudos
<b>Resultado: 3 estudos</b>	



#### 4. RESULTADOS E DISCURSÕES

Na tabela a seguir, foram evidenciados os estudos bibliográficos selecionados, através da coleta de dados. As informações estão expostas na seguinte sequência: número do artigo, titulação do estudo, ano de publicação, autores, objetivo, resultados, descritores e idioma.

**Quadro 2. Síntese dos estudos selecionados para a amostra:**

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>IDIOMA</b>
01	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com de pressão pós-parto.	2020	Santos et al.	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis- MG.	Os enfermeiros não possuem suporte literário pré-definido para seguir caso deparem com mulheres em depressão pós-parto, sendo essas direcionadas para o psicólogo ou psiquiatra. Nas unidades não existem capacitação para os profissionais relacionados à temática, impactando negativamente nos	Atenção primária à saúde; Depressão; Enfermagem; Período pós-parto; Saúde pública.	Português

					atendimentos, tornando-o fragmentado.		
02	There is more to perinatal mental health care than depression: Public health nurses reported engagement and competence in perinatal mental health care.	2017	Higgins et al.	To explore public health nurses' engagement, competence and education needs in relation to perinatal mental health care in Ireland.	While public health nurses are positive about their role in supporting women's mental health, they lack the knowledge and skills to address all aspects of mental health, including opening a discussion with women on more sensitive or complex issues, such as trauma and psychosis.	Mental health; Nursing; Public health; Post Childbirth.	Inglês
03	Challenges to recovery following early psychosis: Nursing implications of recovery rate and timing	2018	Maddigam et al.	Early intervention in first episode psychosis is based on an indicated prevention approach that has early illness identification and timely recovery as primary goals.	Comprehensive recovery was achieved by 59 individuals (22.7%), primarily in year two and three of treatment. Issues impacting quality of life delayed recovery for the majority of program participants. The gap between psychosis remission and satisfaction/fulfillment with one's everyday	Early psychosis; First-episode; Recovery; Nursing	Inglês

					life is troubling, but could be improved with stronger nursing support and influence		
04	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	2018	Souza et al.	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	Depressão pós-parto; Saúde da Mulher; Enfermagem; Saúde da Família; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica	Português
05	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa	2020	Souza et al.	Diante da necessidade do aprofundamento da temática para a enfermagem, o objetivo do presente estudo foi revisar produções científicas que investigaram como é realizada a assistência de enfermagem na depressão pós-parto e sua	Não existem estudos suficientes que padronizem uma ferramenta para o diagnóstico e nem que mostrem como têm sido realizados esses diagnósticos nas unidades de saúde. Sendo notória a necessidade de realização de mais estudos sobre o assunto, esclarecendo as principais dúvidas, solucionando os	Depressão Pós-Parto; Assistência de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.	Português

				importância para a saúde da puérpera	problemas encontrados e possibilitando a agregação de conhecimento dos profissionais de saúde neste processo.		
06	Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	2020	Viana et al.	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos(as) enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós-parto.	A amostra foi constituída de nove estudos. Para a análise foi realizada a categorização dos trabalhos por similaridade de conteúdo, sendo construídas duas categorias para a análise: o acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência.	Depressão pós-parto; Enfermagem; Enfermagem obstétrica.	Português
07	Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal	2017	Alves et al.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os transtornos psíquicos associados ao	Os resultados mostraram que os enfermeiros possuem pouco conhecimento sobre os transtornos psíquicos puerperais, desconsiderando a importância da	Transtornos Mentais; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem.	Português

				período puerperal e as intervenções necessárias ao acolhimento dessas demandas	intervenção precoce para minimizar os danos decorrentes dos mesmos para a saúde da mãe e do bebê		
--	--	--	--	--	--	--	--

Tendo em vista a pergunta norteadora e o objetivo do presente trabalho, foram selecionados sete estudos científicos, os quais se encontram dispostos na tabela acima. Entre um estudo e outro é possível perceber a similaridade nas discussões e a importância de se estudar a assistência de enfermagem frente aos transtornos psicológicos no pós-parto.

Levando em consideração que a gestação e o período pós-parto trazem mudanças significativas para a vida da mulher, inclusive para sua saúde mental, os enfermeiros atuantes na atenção básica devem voltar a sua assistência para o cuidado de forma integral e individual. (HIGGINS et al, 2017).

Percebe-se os enfermeiros são perfeitamente capacitados para prestar uma assistência completa e humanizada a gestantes e puéperas, possuem grande conhecimento e ações favoráveis sobre a prestação desse serviço, mas por outro lado existe um déficit quando se fala nos aspectos relacionados a saúde mental, em alguns casos por falta de conhecimento e em outros por falta de incentivo e condições de trabalho.

Higgins (2017) ainda relata sobre o déficit no conhecimento dos profissionais enfermeiros, quando se fala em outros transtornos psicológicos, sem ser a depressão pós-parto DPP, o que leva frequentemente a condutas errôneas, assim danificando a prestação de serviços a mulher, que por sua vez necessita de uma assistência completa e paltada na integralidade. Os programas de educação precisam ir além da depressão pós-parto e abordar todos os problemas de saúde mental que podem afetar a mulher no período perinatal. (SOUZA et al, 2018)

O conhecimento ele precisa ser buscado, quando um profissional se dispõe a prestar um serviço, seja em qualquer ramo, o estudo e o aperfeiçoamento de suas habilidades e conhecimentos devem continuar, para que assim se consiga prestar um assistência completa e fundamental para assim, pelo menos conseguir identificar sinais anormais e saber dar o encaminhamento correto.

O período baby blues, embora seja muito falado ainda é bastante desconhecido pela grande parte dos profissionais de saúde, apesar de reconhecerem os fatores de risco, desconhecem esse período e o confundem em muitos casos com a depressão pós-parto, o que por sua vez leva a condutas inadequadas. Ainda se pode perceber que durante as consultas puéperais os cuidados do enfermeiro são voltados totalmente ao bem estar do bebê, as necessidades fisiológicas e reprodutivas, esquecendo toltamente a demanda psicológica. (SOUZA et al, 2020)

O acompanhamento pré e pós parto são extremamente importantes para a construção do conhecimento e manutenção da saúde da mulher. Durante as consultas, principalmente a puérperal é importante que a mãe seja avaliada como um todo, corpo e mente, que exista a ligação de confiança e o enfermeiro que a acompanha tenha sempre um olhar crítico, para saber avaliar, ajudar e encaminhar sempre que necessário, pois ali nasce um bebê, mas também nasce uma mãe que precisa de todo suporte e ajuda possível.

Quando falamos em detecção precoce, rastreamento e busca ativa é porque o diagnóstico precoce da doença leva a uma recuperação mais rápida, sem grandes danos e com boas chances de sucesso, o que não é diferente na psicose pós-parto, que tem como ponto chave da intervenção e controle esses dois eixos. Mais uma vez o enfermeiro é fundamental para auxiliar nas condutas orientando as mulheres que são acometidas e a família que está envolvida, afim de ter os objetivos alcançados. (MADDIGAM et al, 2018)

Maddigam (2018) ainda relata sobre a reabilitação após o primeiro episódio da psicose pós-parto, a recuperação das mulheres que são diagnosticadas de forma tardia é de cerca de três anos, o que afeta diretamente sua qualidade de vida. O grande papel do enfermeiro é além de saber os possíveis riscos, ter um olhar atento para a mulher com suspeitas desde os primeiros sinais de um baby blues, que pode vir a se tornar uma DPP e mais tardiamente uma psicose.

Nesse contexto, pode-se perceber a grande importância desse olhar mais profundo, da investigação e busca ativa desses casos, com a detecção precoce tudo é mais fácil de ser controlado, toda recuperação é menos dolorosa e mais eficaz. Isso só reafirma a ideia de que grande parte das doenças podem ser controladas ainda dentro da atenção básica, basta se ter profissionais perfeitamente capacitados para lidar e buscar o diagnóstico o mais rápido possível.

O enfermeiro atua como supervisor da atenção primária de saúde, logo o mesmo deve ser responsável por realizar a busca ativa desses casos, tanto para a prevenção, quanto para os cuidados. Esse é um instrumento fundamental, pois muitas vezes por falta de conhecimento, precauções e ajuda, a puérpera pode se sentir desestimulada a buscar um tratamento ou dar continuidade, precisando imediatamente de uma reorientação. (HIGGINS et al, 2017)

É evidenciado por Higgins et al (2017) que os cuidados com as mulheres acometidas por transtornos psíquicos no período puerperal, sejam vistas, avaliadas e que cada uma tenha um plano de cuidado integral e individual de acordo com as suas necessidades, focando no âmbito coletivo dos cuidados entre a equipe de enfermagem e os serviços de saúde. Sendo indispensável associar distintas classes profissionais, referenciando e contra referenciando as pacientes, afim de dar seguimento aos cuidados para uma boa recuperação.

De acordo com Viana et al (2020) cabe aos profissionais enfermeiros buscarem conhecimento, ampliando o olhar durante as visitas e consultas puerperais, analisar a mulher como um todo e deixar de prestar assistência voltada apenas a uma rotina assistemática. Para que isso ocorra é indispensável o aprofundamento dos conhecimentos acerca da saúde mental no pós-parto, para que assim seja possível prestar serviços com maior precisão no acolhimento e direcionamento adequado, caso seja necessário.

Souza et al (2018) completa falando sobre a importância dos cuidados da saúde mental no pós-parto ainda na unidade básica de saúde, a qual deve ocorrer de forma compartilhada, necessitando de um investimento com apoio matricial, dessa forma potencializando a troca de conhecimento e divisão de responsabilidades, afim de suprir as lacunas na estratégia saúde da família, favorecendo uma recuperação rápida e surpreendente da puépera.

Considerando que o município tem um papel primordial no prosseguimento da saúde pública, tendo a possibilidade de fazer pactos intermunicipais, além da criação e/ou aplicação das políticas públicas, o mesmo deveria dar suporte e incentivo aos cuidados de transtornos mentais no pós-parto, pois com a grande incidência pode e deve ser considerado uma doença de saúde pública. Com isso se esse trabalho não está sendo feito, percebe-se o ponto falho que há no sistema municipal. (HIGGINS et al, 2017)

Nem todos os problemas de assistência que ocorrem nos atendimentos primários de saúde são culpa exclusivamente do profissional, em muitos casos o mesmo tem o conhecimento, tem a vontade e o suporte para lidar com a situação, mas não tem o incentivo e nem o apoio, pois se encontram em condições precárias de trabalho e subordinados a pessoas que não dão tanta atenção a esses casos como o enfermeiro, o que seria um problema na gestão municipal e não no profissional.

A enfermagem é eficaz, e muito importante na prevenção e cuidados da saúde mental da mulher no pós-parto, mas infelizmente existe uma falha no conhecimento a cerca desse tipo de cuidados, o que prejudica a assistência integral as mulheres com sinais de alterações psíquicas puerperais, o que sugere reflexão, pois a coerência entre a prática/ensino para que



assim os cuidados tenham uma perspectiva ética, humanizada e ampliada. (ALVES et al, 2017)

O enfermeiro é o profissional mais próximo dessas mulheres e cabe ao mesmo atuar diretamente na prevenção e controle desses transtornos. Sendo muito importante para dar orientações e esclarecimentos desde a atenção básica até o acompanhamento pós-parto, desse modo é preciso buscar ampliar os conhecimentos, para adotar medidas de intervenção e encaminhamento de mulheres com suspeitas de quadros sugestivos de alterações mentais, de forma correta e seguro. (ALVES et al, 2017)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou fazer uma análise do papel do enfermeiro frente à prevenção e cuidados de transtornos psicológicos no pós-parto, tendo seu objetivo atingido e sua hipótese respondida. Os estudos expressos nessa monografia demonstram evidências de que a assistência prestada a essas mulheres tem uma grande deficiência, seja por parte do profissional ou do município que não oferece o incentivo necessário.

Nesse contexto foi possível identificar um distanciamento no conhecimento dos enfermeiros quando se fala em outros transtornos psicológicos que acometem mulheres no pós-parto, que não seja propriamente a depressão pós-parto. O que pode sugerir uma pequena falha na formação acadêmica ou apenas a falta de busca por esse conhecimento, mas nada que não se possa mudar através de estudos, tendo em vista que esses profissionais fazem acompanhamento pré-natal e devem se atualizar rotineiramente.

Para garantir o sucesso na assistência, se faz necessário a busca ativa para o rastreamento de casos, pois muitas vezes mulheres acometidas por tais transtornos nem se quer sabem pelo que estão passando e não buscam ajuda, dessa forma fica como responsabilidade do enfermeiro buscar esses casos, principalmente em suas puérperas e da a elas o encaminhamento necessário para o tratamento.

Durante as consultas pré e pós parto, o enfermeiro precisa prestar uma assistência humanizada, integral e individual de acordo com as necessidades de cada mulher e principalmente ser também voltada a saúde mental, ficar atento a sinais e sintomas sugestivos, saber ouvir e passar confiança, para assim se dar um suporte mais especializado a mulher caso seja preciso, afim de evitar um possível agravo na situação.

Desse modo é evidente que os enfermeiros, embora sejam capacitados, tem pouco conhecimento a respeito dos transtornos psicológicos no pós-parto, sendo um explicação para o grande número de casos e agravos. Sem uma orientação, a mãe que esta acometida por algum desses transtornos muitas vezes não sabe o que tem e deixa passar, o que leva à piora desses casos e interfere diretamente no tratamento e recuperação das mesmas, pois quanto mais evoluído o caso, mais difícil é o tratamento e a recuperação completa.

O grande desafio durante a elaboração e busca dos dados para compor o atual estudo são voltados totalmente para a escassez de trabalhos sobre a temática proposta, envolvendo o baby blues e a psicose pós-parto, pois a maioria dos artigos encontrados se referem apenas a depressão pós-parto, com isso se pode ver a dificuldade de obter conhecimento sobre um assunto que mal é citado nos trabalhos científicos.

Nesse contexto, existe necessidade de estudos mais aprofundados que relatem sobre os transtornos psicológicos no período puerperal, levando em conta a educação permanente em saúde, para que seja possível sensibilizar os profissionais da área para a temática, desde a graduação até a vida profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Eveline et al. Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-19442011000300019](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442011000300019). Acesso em: 26 de maio de 2022
- ARRAIS, A et al. O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto. **Prevenção e promoção em saúde mental**, 2015.
- BARROS, S. M. O. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a Prática Assistencial. 2. ed. São Paulo: **Roca**; 2009.
- BRITO, J. L. O. P. et al. **Transtornos mentais do ciclo gravídico-puerperal**. 2012. Disponível em: <http://189.75.118.68/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41386.E10.T6719.D6A.P.pdf> Acesso em: 22 de novembro de 2021
- CABRAL, F.B.; OLIVEIRA, D.l.l.c. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev Esc Enferm USP**. 2013.
- CANTILINO. A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006) Acesso em: 21 de novembro de 2021
- CAMACHO, R. S., et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry**, 33(2), 92-102, 2006.
- CAMPOS, B.C.; RODRIGUES, o.m.p.r. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Revista Psico**. Porto Alegre, v.46, n.4, p.483-492, out-dez, 2015.
- CAVALCANTE, R.C. Transtornos psiquiátricos associados à gravidez e ao puerpério. Recife: **Editora Universitária da UFPE**, 2011.
- FONSECA, M.O.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, l.r. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.3, p.321-328, Jul. /set. 2009.
- GOMES, L. R. et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**. v.11, n. especial, p. 117-123, 2010.
- GUEDES-SILVA, Damiana et al. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Rev. Mal-Estar Subj.**, v.3, n.2, p. 439-450, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/10.pdf> Acesso em: 20 de novembro de 2021.
- HIGGINS, Agnes et al. There is more to perinatal mental health care than depression: Public health nurses reported engagement and competence in perinatal mental health care. **Journal of Clinical Nursing**, 2017. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13986>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

IACONELLI, V. Depressão Pós-parto, Psicose Pós-parto e Tristeza. Materna. **Rev. Pediat. Mod.** v. 41, n.1 jul./ago. 2005.

LAUREDO, P. **A gravidez e seus acontecimentos**. 2002 Disponível em: <http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez.htm> Acesso em: 20 de novembro de 2021.

MADDIGAM, Joy et al. Desafios para a recuperação após psicose precoce: implicações de enfermagem da taxa e tempo de recuperação. **Psychiatric Nursing**, 2018. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(18\)30109-2/fulltext#secst0015](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(18)30109-2/fulltext#secst0015). Acesso em: 25 de maio de 2022

MENEZES, F.L. et al. Depressão Puerperal no âmbito da Saúde Pública. **Rev. Saúde.** v.38, n.1, p.2012.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE F. J: **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

NOGUEIRA, Al et al. Diabetes Gestacional: perfil e evolução de um grupo de pacientes do Hospital das Clínicas da UFMG. **Revista Med Minas Gerais.** jan/mar, 2011.

SADOOK, B. J.; SADOOK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

SANTOS, Flávia et al. Percepção do enfermeiro sobre o diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Revista Nursing**, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em 20 de Maio de 2022.

SILVA, A. I. **Gestação e Puerpério no Programa Saúde da Família da Cidade de Antônio Carlos - SC**. 65f. Monografia (Graduação em Psicologia) – **Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu**, 2009.

SOBREIRA, Nádyá; PESSÔA, Célia. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v.5, n.1, jul./ago. 2012. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf> Acesso em: 25 de novembro de 2021

SOUZA, Marcela et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, v. 8, p. 102-106, 2010. < [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)>. Acesso em: 21 de maio de 2022.

SOUZA, Karen et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/nicol/Downloads/231699-126132-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

SOUZA, Thânia et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de divulgação científica Sena Aires**, 2020.

Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/845>.  
Acesso em: 20 de maio de 2022.

TESSARI, O. Depressão pós-parto. Bolsa de Mulher. 2006. 29 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e da Família) – **Universidade de Campinas. Piracicaba**, 2006.  
Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000903610>.  
Acesso em 25 de novembro de 2021.

TOLENTINO, E.C et al. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** –;14(1):59-66; Abril 2016.

VIANA, Mariana et al. NURSING STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF POST-BIRTH DEPRESSION. **Revista Online de pesquisa: Cuidado é fundamental**, 2020.  
Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6981/pdf>.  
Acesso em: 25 de maio de 2022

ZANATTA, E.; Pereira, C. R. R.; Alves, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 12(3), 16, 2017.