

## Saúde Mental das Gestantes: a importância da assistência de Enfermagem

Mental Health of Pregnant Women: the importance of nursing care

Salud Mental de la Mujer Embarazada: la importancia del cuidado de Enfermería

Recebido: 25/03/2022 | Revisado: 31/03/2022 | Aceito: 07/04/2022 | Publicado: 13/04/2022

**Bianca Mikaelly da Silva Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9711-4092>  
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil  
E-mail: [Biancamikaelle@hotmail.com](mailto:Biancamikaelle@hotmail.com)

**Josiane Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7285-7108>  
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Brasil  
E-mail: [Josiane.andrade@udc.edu.br](mailto:Josiane.andrade@udc.edu.br)

### Resumo

Este estudo tem como objetivo identificar evidências da atuação da (o) enfermeira (o) no cuidado a saúde mental do início da gestação até o puerpério, os principais problemas relacionados e fatores de risco, de acordo com o estudo exploratório e qualitativo realizado por meio de pesquisa bibliográfica. A pesquisa foi realizada por meio dos estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e no portal *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). A pesquisa ocorreu no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Os artigos foram publicados entre os últimos dez anos (2011 a 2020), e foram escritos no idioma português. Foram selecionados e analisados seis artigos que obedeceram aos critérios de inclusão. Os dados foram analisados de forma descritiva. O estudo identificou os fatores predisponentes para o desenvolvimento da Saúde Mental das Gestantes com um novo olhar acerca da importância da assistência de enfermagem. A gravidez e o puerpério são fases críticas na vida feminina, uma vez que promovem diversas transformações de ordem biopsicossocial, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais, caso não seja oferecida uma rede de acolhimento e apoio à gestante. Os profissionais de enfermagem devem estar disponíveis para ouvir as pacientes com uma postura de acolhimento, sendo este o requisito mais importante do pré-natal dentro da ação preventiva, podendo assim direcionar adequadamente a gestante durante o pré-natal contínuo e humanizado.

**Palavras-chave:** Ensino; Saúde mental; Maternidades; Mães; Assistência; Enfermagem.

### Abstract

This study aims to identify evidence of the performance of the nurse in mental health care from the beginning of pregnancy to the puerperium, the main related problems and risk factors, according to the exploratory and qualitative study conducted through bibliographic research. The research was carried out through studies available in the Virtual Health Library (VHL-BIREME), in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) portal. The research took place from November 2021 to January 2022. The articles were published between the last ten years (2011 to 2020), and were written in the Portuguese. Six articles that met the inclusion criteria were selected and analyzed. The data were analyzed descriptively. The study identified the predisposing factors for the development of the Mental Health of pregnant women with a new look about the importance of nursing care. Pregnancy and the puerperium are critical phases in female life, since they promote several biopsychosocial transformations, contributing to the development of mental disorders, if a reception and support network is not offered to pregnant women. Nursing professionals should be available to listen to patients with a welcoming posture, which is the most important requirement of prenatal care within preventive action, thus being able to adequately direct pregnant women during continuous and humanized prenatal care.

**Keywords:** Teaching; Mental health; Maternity hospitals; Mothers; Assistance; Nursing.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo identificar evidencias del desempeño de la enfermera en la atención de salud mental desde el inicio del embarazo hasta el puerperio, los principales problemas relacionados y factores de riesgo, según el estudio exploratorio y cualitativo realizado a través de la investigación bibliográfica. La investigación se realizó a través de estudios disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS-BIREME), en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y en el portal de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO). La investigación tuvo lugar desde noviembre de 2021 hasta enero de 2022. Los artículos fueron publicados entre los últimos diez años (2011 a 2020), y fueron escritos en portugués. Se seleccionaron y analizaron seis artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados descriptivamente. El estudio

identificó los factores predisponentes para el desarrollo de la Salud Mental de las mujeres embarazadas con una nueva mirada sobre la importancia de los cuidados de enfermería. El embarazo y el puerperio son fases críticas en la vida femenina, ya que promueven varias transformaciones biopsicosociales, contribuyendo al desarrollo de trastornos mentales, si no se ofrece una red de acogida y apoyo a las mujeres embarazadas. Los profesionales de enfermería deben estar disponibles para escuchar a los pacientes con una postura acogedora, que es el requisito más importante de la atención prenatal dentro de la acción preventiva, pudiendo así dirigir adecuadamente a las mujeres embarazadas durante la atención prenatal continua y humanizada.

**Palabras clave:** Enseñanza; Salud mental; Maternidades; Madres; Asistencia; Enfermería.

## 1. Introdução

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2006), são inúmeras as atribuições do profissional enfermeiro no acompanhamento da gestante, tais como a escuta qualificada, a avaliação global, o plano de cuidado que engloba o exame físico geral e específico (gineco-obstétrico), solicitação de exames conforto 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.

Estima-se uma prevalência de depressão na gravidez da ordem de 7,4% no primeiro, 12,8% no segundo e 12% no terceiro trimestre; por isso é tão importante seguir as recomendações do Ministério da Saúde em começar as consultas pré-natal o mais precocemente possível. Desse modo, o profissional de saúde será capaz de identificar os sinais e sintomas de alterações psicológicas durante a consulta (Bennett et al., 2004).

De acordo com algumas pesquisas, o período gravídico-puerperal representa a fase que mais apresenta intercorrências, bem como o aparecimento de transtornos psíquico na mulher. No puerpério a mulher passa por inúmeras modificações de adaptação psico-orgânicas, onde ocorre a involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, sofre também alterações como a lactação e alterações emocionais (Centa et al., 2017).

Por isso, é tão importante que a (o) enfermeira(o) seja capaz de ofertar atenção especial a essas mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal. E para isso, precisam estar atualizados e dotados de conhecimento sobre os diversos sintomas que podem estar relacionados as alterações psíquicas (Moraes, 2016).

Como descrito, há uma infinidade de atribuições pertencentes ao enfermeiro em consulta e acompanhamento da gestante até o puerpério. E por isso mesmo, que 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 antecipando problemas futuros (Ferreira; nakamura, 2016).

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, pela qual permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Tal pesquisa identificou os fatores predisponentes para o desenvolvimento da Saúde Mental das Gestantes com um novo olhar acerca da importância da assistência de enfermagem.

A pesquisa foi realizada por meio dos estudos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e no portal *Scientific Eletronic Library On*

line (SCIELO) foram utilizados os seguintes descritores: Ensino; Saúde Mental; Maternidades; Mães; Assistência; Enfermagem. A pesquisa ocorrerá no período de 2011 a 2020.

Os critérios estabelecidos como inclusão nessa pesquisa foram: estudos completos e originais disponibilizados gratuitamente nesses bancos de dados previamente estabelecidos. Também será estipulado o período de publicação entre os últimos dez anos (2011 a 2020), assim como estar publicado no idioma português.

Para a construção desta revisão integrativa da literatura, optou-se por adotar as etapas estabelecidas pelo método de Gil (2010). A seguir, serão descritos os procedimentos que utilizaremos:

1ª: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da pesquisa integrativa.

2ª: Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.

3ª: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.

4ª: Avaliação dos estudos.

5ª: Interpretação dos resultados.

6ª: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Após essa primeira seleção, os artigos selecionados passaram para análise completa, na qual as pesquisadoras analisaram a pertinência do estudo e a relação com a pergunta de pesquisa, pela qual será realizada nova filtragem, totalizando somente os artigos que consigam responder à questão norteadora.

Por se tratar de um estudo de revisão integrativa da literatura, esse estudo não passou por análise do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP), visto que nenhum dado individualizado foi levantado, todavia a pesquisadoras se compromete em respeitar todas as questões éticas e legais regidos nas resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2015.

### 3. Resultados e Discussão

**Quadro 1** - Distribuição de artigos localizados na base de dados Scielo.

Art.	Título	Autores/Ano	Revista	Objetivo
01	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.	Hartmann (2017)	Caderno de Saúde Pública	Identificar a prevalência e os fatores associados a ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013
02	Síntomas depressivos na gestação e fatores associados: longitudinal	Lima et al. (2017)	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.
03	Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho	Moura e Apolinário (2011)	Revista Brasileira Enfermagem	Analisar as implicações dos transtornos psiquiátricos na relação mãe-filho na percepção da mulher em puerpério.
04	Tristeza materna em puérperas e fatores associados	Andrade et al. (2017)	Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Estudo 01, desenvolvido por Hartmann (2017) teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados a

ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013, e os resultados obtidos foram que Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e histórico de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser múltipara. O suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde foi um importante fator de proteção, reduzindo em até 28% a razão de prevalência de a puérpera desenvolver depressão.

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 et al. (2018) afirmam 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.

No Estudo 02, proposto por Lima et al. (2017), objetivou identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde, e teve como resultado a frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.

Moura e Apolinário (2011), no Estudo 03, objetivou analisar as implicações dos transtornos psiquiátricos na relação mãe-filho na percepção da mulher em puerpério, e os resultados encontrados apontam dificuldades das pacientes em se perceber doentes, devido a fatores culturais e sociais que agem frente aos fatores biológicos na definição de diagnóstico e tratamento dos transtornos, havendo prejuízo no prognóstico, acarretando danos na relação mãe e filho.

Andrade et al. (2017) (Estudo 04) teve como objetivo analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados, e o resultados encontrados foi escores  $\geq$  na (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS) apresentaram-se associados estatisticamente à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Em relação as mulheres com renda per capita acima de 300,00 reais apresentaram sentimentos de vigor, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga, mostraram-se associados à multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono.

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. 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 (Andrade et al., 2017).

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) 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.

O pré-natal de baixo risco realizado por enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde (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 (Vieira et al., 2011).

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 supracitados 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.

De acordo com 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.

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 continua 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 puéperas 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.

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 ao nível fisiológico e biológico, a equipe de saúde deve incluir na assistência um plano de cuidados que oferte às gestantes/puéperas 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 de maneira geral a incidência das alterações relacionadas à saúde mental destas mulheres, o modo como fatores produtores de estresses são capazes de atuar como fator de risco para o desenvolvimento de alterações na saúde mental das gestantes ou puéperas. O estresse aparentemente pode estar diretamente relacionado à presença de humor deprimido e ansiedade durante a gravidez.

Por isso é tão importante ressaltar a importância de um acompanhamento eficaz. Gold et al.,(2002) afirmam 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 de autoavaliação para triagem de mulheres com depressão pós-parto em serviços de atendimento primário. 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, et al.,2018).

#### 4. Considerações Finais

Faz-se necessário que os enfermeiros realizem um acolhimento integral durante o pré-natal, investigando questões clínicas e também psicossociais para que assim possam contribuir, de maneira significativa, na melhora nos níveis de ansiedade e depressão desta gestante, proporcionando um acompanhamento pré-natal de qualidade.

Nesse sentido, recomenda-se que os enfermeiros que realizam a assistência à mulher durante o período gestacional tenham conhecimento sobre a relação de transtornos mentais em gestantes e incluam a avaliação desses sinais e sintomas na rotina de cuidados.

A identificação dos fatores de risco da ansiedade no pré-natal e entre outros podendo contribuir para o desenvolvimento de estratégias a fim de identificar grupo de risco de mulheres com necessidade de intervenção durante o atendimento médico.

Ressalta-se, neste estudo, a importância das ações/intervenções de Enfermagem à puérpera em sofrimento mental. Trata-se de uma doença de etiologia multifatorial, de difícil diagnóstico, devido aos seus sintomas serem confundidos com os do período gravídico-puerperal.

Recomenda-se novos estudos nessa temática para que podemos incentivar as mulheres a importância da assistência da enfermagem em um pré-natal para minimizar índices de depressão pós-parto.

#### Referências

- Abuchaim, E. S., Caldeira, N. T., Di Lucca, M. M., Varela., M., & Silva, I. A. (2016). Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm*, 29(6), 664-670.
- Andrade, M. Demitto, M. O., Agnolo, C. M. D., & Torres, M. M. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 8-13.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco* [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Protocolo da atenção básica da saúde da mulher*. Ministério da Saúde. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde, (2006). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília. [bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_saude_mulheres.pdf).
- Baratiere, T., & Natal, S. (2019). Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 24(11), 4227-38. [scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvXgLvqk5QPNYHm/abstract/?lang=pt](https://doi.org/10.1590/1413-8145-ean-19-01-0181).
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., & et al. (2018). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. psiquiatr. clín.*.33(2).
- Centa, M. L., Oberhofer, P. de R., & Chammas, J. A. (2017). *Comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde*. São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20LIVEIRA%20-20Psico%20%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ferreira, M. J. P., & Nakamura, E. K. (2016). *Depressão pós-parto*. Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário Campos de Andrade, p. 5.
- Guerra, M., Braga, M., Quelhas, I., & Silva, R. (2019). Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 117-124.
- Hartmann, J. M., Mendoza, S. R. A., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, 33(9), e00094016, <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>.
- Lima, M. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio, I. C., & et al. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta paul. enferm.*, 30(1), 39-46.

- Moraes, I. G. S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., & et al. (2016). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, 40(1), 65-70.
- Moura, E. C. C., Fernandes, M. A., & Apolinario, F. I. R. (2011). Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. *Rev. bras. enferm.*, 64(3), 445-450. [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/eab/v19n1/1414-8145-eab-19-01-0181.pdf>.
- Ribeiro, W., & Andrade, M. (2009). O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). *Informe-se em promoção da saúde*, 5(1), 07-09.
- Silva, M. J. D., França, C. S., Almeida, J. S., & et al. (2017). Depressão pós-parto e atenção primária: atuação da enfermagem na prevenção e promoção de saúde. *Brazilian journal of surgery and clinical research*. 25(2), 124-127.
- Sousa, A. J. C. Q., Mendonça, A. E. O., & Torres, G. D. V. (2020). Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde: *cultura e científica do unifacex: sao paulo*, 10(10), 1-15.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 103(4), 698-709.