

A importância da abordagem do enfermeiro no pré-natal para a prevenção de agravos à saúde mental de mulheres no puerpério

The importance of the nurse's approach to prenatal care for the prevention of mental health problems in postpartum women

La importancia del abordaje del enfermero en el prenatal para la prevención de problemas de salud mental en puérperas

Recebido: 02/11/2022 | Revisado: 20/11/2022 | Aceitado: 21/11/2022 | Publicado: 28/11/2022

Bianca Teixeira Arruda dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3528-4210>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: bianca.teixeira52@hotmail.com

Giulia Antunes Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8249-5275>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: giulia.antunes.c@hotmail.com

Júlia Aleixo Lara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5599-6632>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: juliaaleixolara@gmail.com

Rafaella Ferreira Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3609-1357>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: rafafmenezes@gmail.com

Rafael Braga Esteves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4604-6840>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: rafael.braga.esteves@alumni.usp.br

Mônica Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5026-6558>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: monikachaves@uol.com.br

Resumo

A saúde mental da mulher no período puerperal se tornou um desafio. Mesmo sendo notórias as transformações fisiológicas, anatômicas, endocrinológicas e também psicológicas, a mesma ainda é negligenciada pelo olhar integral ao recém-nascido neste período, o que pode acarretar agravos psicológicos a mesma. O objetivo central desse trabalho foi demonstrar a importância da abordagem pelo Enfermeiro a mulher durante o pré-natal sobre a prevenção de agravos de saúde mental relacionado ao puerpério. A pesquisa realizada possui caráter qualitativo. Para tal foi aplicado às mulheres Roteiro Semiestruturado de entrevista via vídeo na plataforma Zoom 5.0 de 2020 a fim de levantar os dados acerca da problemática relacionada a saúde mental das mulheres no puerpério. Com a presente pesquisa, observou-se que a maioria das puérperas, nas consultas de pré-natal, tiveram a saúde mental como um tema abordado. Contudo, ainda assim apresentaram sentimento de insegurança, ansiedade, estresse, privação de sono, tristeza e mudanças bruscas de humor relacionadas a esse período. Portanto, no estudo é ressaltado a importância de o enfermeiro criar uma relação de confiança com a mulher, acolhendo-a durante este período novo, para que a mesma compartilhe os medos e os anseios, auxiliando o enfermeiro na condução da assistência frente a situação de saúde mental da puérpera, tranquilizando-a e minimizando maiores danos.

Palavras-chave: Puerpério; Saúde mental; Saúde da mulher.

Abstract

The mental health of women in the puerperal period has become a challenge. Even though the physiological, anatomical, endocrinological, and also psychological changes are notorious, it is still neglected by the integral look at the newborn in this period, which can cause psychological harm to the same. The main objective of this work was to demonstrate the importance of the approach by the Nurse to the woman during the prenatal period on the prevention of mental health problems related to the puerperium. The research carried out has a qualitative character. For this, a Semi-structured script of an interview via video was applied to the 2020 Zoom 5.0 platform to collect data about the

problem related to women's mental health in the puerperium. With the present research, it was observed that the majority of postpartum women, in prenatal consultations, had mental health as a topic addressed. However, they still had feelings of insecurity, anxiety, stress, sleep deprivation, sadness, and sudden changes in mood related to this period. Therefore, the study emphasizes the importance of nurses creating a relationship of trust with women, welcoming them during this new period, so that they share fears and anxieties, helping nurses to conduct care in the face of the situation of mental health of the puerperal woman, reassuring her and minimizing further damage.

Keywords: Puerperium; Mental health; Women's health.

Resumen

La salud mental de las mujeres en el período puerperal se ha convertido en un desafío. Si bien los cambios fisiológicos, anatómicos, endocrinológicos y también psicológicos son notorios, aún se descuida la mirada integral del recién nacido en este período, lo que puede ocasionar daños psicológicos al mismo. El objetivo principal de este trabajo fue demostrar la importancia del abordaje de la Enfermera a la mujer durante el período prenatal sobre la prevención de problemas de salud mental relacionados con el puerperio. La investigación realizada tiene un carácter cualitativo. Para ello se aplicó un guión semiestructurado de entrevista vía video a la plataforma Zoom 5.0 2020 con el fin de recolectar datos sobre la problemática relacionada con la salud mental de las mujeres en el puerperio. Con la presente investigación se observó que la mayoría de las puérperas, en las consultas de prenatal, tenían como tema abordado la salud mental. Sin embargo, todavía tenían sentimientos de inseguridad, ansiedad, estrés, falta de sueño, tristeza y cambios bruscos de humor relacionados con este período. Por lo tanto, el estudio destaca la importancia de que las enfermeras creen una relación de confianza con las mujeres, acogéndolas en este nuevo período, para que compartan miedos y angustias, ayudando a las enfermeras a conducir el cuidado frente a la situación de salud mental de la mujer puérpera, tranquilizándola y minimizando más daños.

Palabras clave: Puerperio; Salud mental; La salud de la mujer.

1. Introdução

Durante a gestação é desencadeada uma cascata de alterações neurofisiológicas, anatômicas e psicológicas no corpo da mulher. Essas alterações que possibilitam o desenvolvimento e crescimento de outro ser humano (Hall, 2017). A complexidade descrita no trecho anterior compreende o período da gestação, momento importante e que demanda diversos cuidados. Nas sociedades modernas, considerando a dimensão social o período o pré-natal parece receber maior atenção e valor quando comparado ao puerpério (Aranha, 2021; Pereira; Rodrigues & Maia, 2019).

Neste contexto, a assistência qualificada durante o pré-natal torna-se essencial para a gestante ampliar a própria compreensão e esclarecer dúvidas e inseguranças sobre todas as etapas do período gravídico e puerperal (Pereira *et al.*, 2019). Nesta oportunidade a gestante pode expressar inseguranças, receber orientações e melhorar a auto percepção sobre o longo período de mudanças, gestação, parto e pré natal (Meireles, Neves, Morgado, & Ferreira, 2020; Tempesta, 2018).

O puerpério é um dos momentos que o presente estudo destacou para relacionar o período pós-parto e importantes alterações na mulher (físicas e mentais). Neste sentido cabe apontar conceitos e definições sobre este momento, que consiste em um período de até 60 dias após o parto, no qual o corpo feminino passa por um processo de readaptação até atingir a homeostase. O processo de readaptação neste momento também se dá pelas vias neurofisiológicas, anatômicas e psicológica (Hall, 2017).

Ainda cabe enfatizar, que comumente a mulher no ciclo puerperal não receba assistência de forma integral quando comparado o ciclo gravídico e, há falhas em pontos da rede de cuidado a saúde da puérpera, havendo lacunas importantes em serviços ofertados para esta usuária do sistema de saúde (Riberio *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi constituída pelo Ministério da Saúde em conjunto com diversos setores da sociedade. E é um marco histórico para a atenção à saúde da mulher, pois propõe medidas para a prevenção da mortalidade materna, amplia e qualifica a oferta do pré-natal, a assistência ao parto e a implementa o planejamento familiar (Brasil, 2004).

Apesar dos vários avanços advindos da PNAISM, ainda é notória a falta de amparo a mulher no período puerperal, caracterizado, também por fragilidades podem emergir juntas a necessidade de apoio emocional, o que pode influenciar

diretamente estabilidade ou não da saúde mental feminina (Leite *et al.*, 2022).

A literatura especializada demonstrou que é frequente no momento destacado o surgimento de adoecimentos psíquicos com forte associação a sentimento e mudanças de hábitos, como insegurança, ansiedade, estresse, privação de sono, dúvidas sobre a capacidade de cuidar do próprio filho e do autocuidado (Barba-Müller, Craddock, Carmona, & Hoekzema, 2019; Riberio *et al.*, 2019).

Diversos estudos destacam que as puérperas passam por importantes mudanças nas dinâmicas familiares, trabalho, vida social, percepção da autoimagem, admiração do trabalho doméstico, na percepção de felicidade e na adaptação com a rotina de amamentação, e em outras variáveis que podem impactar na qualidade de vida geral (Castiglioni *et al.*, 2020; Cetisli, Arkan, & Top, 2018; Chrzan-Dętkoś, Walczak-Kozłowska, & Lipowska, 2021; Meireles *et al.*, 2020).

Neste contexto a consulta puerperal compreende a atenção à saúde da mulher e do recém-nascido desde as primeiras semanas após o parto até o final do puerpério, visando a longitudinalidade e integralidade do cuidado (Brasil, 2004). Ou seja, essas consultas, objetivam, também estimular o vínculo entre mãe e filho, reduzir taxas de mortalidade materna e infantil, estimular a amamentação, auxiliar na adaptação decorrentes de mudanças fisiológicas na mãe e no bebê, além de intervir prontamente, se necessário nos casos de depressão pós parto ou em outras desordens mentais que possa ocorrer. (Silva *et al.*, 2022).

Ainda, n a consultas do puerpério é necessário fomentar uma relação de empatia e confiança entre a mulher e os profissionais da equipe multiprofissional, com destaque para o papel do enfermeiro. Por fim espera-se a oferta de uma assistência integral no puerpério, considerando as singularidades de cada mulher (Andrade, Santos, Maia, & Mello, 2015).

Mesmo que este assunto seja relevante ao se falar sobre puerpério, quase todo foco está sobre o recém-nascido, esquecendo-se muitas vezes da puérpera e das alterações na saúde mental, concentrando-se no cuidado das alterações físicas. Ainda ambas as alterações se relacionam com mudanças hormonais e dificuldades do início da maternidade, a puérpera pode desenvolver diversos agravos relacionados a saúde mental e, posteriormente afetar as relações interpessoais e intrapessoais, impactando, negativamente no binômio mãe-filho (Assef *et al.*, 2021; Queiroz, Freitas, & Barbosa, 2021).

Espera-se com a presente pesquisa possa sensibilizar os profissionais da área da saúde, em especial, os profissionais da enfermagem que trabalham com a saúde das mulheres. Possibilitando uma abordagem mais ampla e eficiente, oferecendo apoio e orientação para a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, buscando evitar o início do desenvolvimento de quadros psicopatológicos, principalmente no puerpério (Andrade *et al.*, 2015). Nesse momento a mulher apresenta-se mais vulnerável para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, com a disforia puerperal, depressão pós-parto, psicose pós-parto, e transtornos ansiosos como verificado na literatura (Barba-Müller *et al.*, 2019; Castiglioni *et al.*, 2020; Cetisli; Arkan; Top, 2018; Meireles *et al.*, 2020; Nguyen *et al.*, 2017).

No âmbito da psiquiatria destacam-se os seguintes transtornos psiquiátricos nesta fase os transtornos de ansiedade generalizada (TAG), transtorno-obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social, transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), também são comumente vistos no período puerperal. Contudo, a saúde mental da mulher é ainda mais negligenciada no ciclo gravídico-puerperal. (American Psychiatric Association, 2014; Frota *et al.*, 2022).

Os nove meses da gestação são divididos em três trimestres, nos quais mudanças anatomofisiológicas específicas ocorrem para preparar o corpo da mulher para as fases de gestação, parto e puerpério. No 1º trimestre as funções cardíacas e respiratórias da mulher expandem para receber um maior aporte de oxigênio; 2º trimestre o intestino diminui as funções, redução do peristaltismo, causando diminuição da evacuação e da digestão; ocorre hiperpigmentação de áreas já pigmentadas e há também presença de pirose. E, 3º trimestre a circunferência abdominal aumenta, empurrando as costelas inferiores para fora; pode ocorrer episódios de excreção de colostro; devido ao aumento de peso, dores na lombar são muito comuns; ocorre ainda aumento na necessidade de dormir e urinar são intensificadas (Zampieri *et al.*, 2013).

O ciclo puerperal também é marcado por várias mudanças fisiológicas no organismo da mulher. Neste momento, o corpo está retornando às condições pré-gravídicas: as mamas começam a ser preparadas para a produção e ejeção de leite, o útero regride o tamanho de forma progressiva, a vagina e o períneo encontram-se edemaciados, a pressão arterial é diferente dos parâmetros basais, há também mudanças nos processos de coagulação do sangue e na frequência cardíaca. Além disso, são comuns alterações no humor. ansiedade, medo e diagnóstico de algum tipo de transtorno depressivo (American Psychiatric Association, 2014; Hall, 2017).

O puerpério é considerado período de grande vulnerabilidade, e de alterações sistêmicas, assim é necessária a promoção de uma assistência que vise melhorar a qualidade de das mulheres (Andrade, 2015). É importante ressaltar que no puerpério imediato é essencial que a mulher e o bebê sejam acompanhados de perto e assistidos de forma qualificada para prevenir complicações e ter suporte emocional neste primeiro momento. Este período tem início na expulsão da placenta até o décimo dia pós-parto (Gomes & Santos, 2017).

Como o bebê é totalmente dependente da mãe durante este momento, ele pode ser bem desafiador para a puérpera. Neste sentido alterações no humor, sentimento de incapacidade, privação de sono são comuns sendo relacionados ao desenvolvimento de depressão pós-parto (DPP), esta é uma psicopatologia muito recorrente no puerpério (Tolentino, Maximino, & Souto, 2016).

A DPP pode ser diagnosticada por volta da oitava semana pós-parto e pode durar até um ano. Os sintomas mais comuns são: irritabilidade, choro frequente, sentimento de impotência, incapacidade, desamparo e desesperança, ausência de disposição e motivação, desinteresse sexual, alterações na alimentação e mudanças no padrão de sono (Tolentino *et al.*, 2016).

A atuação do enfermeiro durante as consultas de puerpério é um momento que pode ser decisivo para o diagnóstico e tratamento da DPP, caso este profissional tenha o conhecimento sobre os sinais e sintomas desta psicopatologia, favorecendo assim um diagnóstico precoce. Para esta atuação os profissionais devem estar atentos aos fatores de risco relacionados a DPP, como ser mãe solteira, conflitos e falta de apoio do pai do bebê, histórico familiar de transtornos depressão diversos, associados ou não a ansiedade na gestação, gravidez não desejada, ausência de suporte, exposição a eventos estressores e traumáticos, idealização da maternidade, violência na infância, principalmente, dificuldades financeiras, complicações obstétricas e maternas durante a gestação ou no puerpério (Koss & Gunnar, 2018; Máris *et al.*, 2021; Zamorano, 2021).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo compreender como o enfermeiro pode contribuir durante o pré-natal para a prevenção de agravos à saúde mental da mulher no período puerperal?

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de corte temporal transversal, com características exploratórias e descritivas, e dados qualitativos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUCMG Belo Horizonte, na data de 12 de setembro de 2021. de acordo com o protocolo CAAE: 0074221.0.0000.5137, Número do parecer 4.980.470, a coleta de dados ocorreu durante o período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. O projeto seguiu todos os preceitos éticos para investigações, envolvendo seres humanos, especialmente os que estão descritos nas resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012, 2016; Pereira *et al.*; 2018).

A amostra do estudo foi composta por sete entrevistada, segundo os critérios de inclusão e exclusão definidos para esta pesquisa. As participantes foram mulheres que estavam vivenciando ou já vivenciaram o período puerperal e que foram indicadas através da técnica denominada de *Snow ball* (bola de neve), ou seja, a partir de um “pontapé inicial”, uma pessoa ou várias (denominadas sementes) indicam outras pessoas com o perfil definido como critérios de inclusão e exclusão, neste processo as novas pessoas indicavam outras e assim sucessivamente até que o quadro de amostragem foi julgado saturado. No

presente estudo, o “pontapé inicial” foi dado por um enfermeiro que indicou uma puérpera a qual indicou outra e assim sucessivamente (Vinuto, 2015).

Os critérios de inclusão dos participantes para a pesquisa eram ser mulher, estar vivenciando o primeiro puerpério e/ou ter vivenciado este período em até no máximo dois anos. Os critérios de exclusão foram: mulheres indicadas que se recusaram a participar da pesquisa e/ou ter vivenciado o período puerperal há mais de dois anos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista por via remota através de chamada de vídeo com as participantes pela plataforma Zoom 5.0 de 2020, utilizando-se de um instrumento de coleta de dados composto de duas partes. A primeira parte do instrumento se referia aos dados de caracterização das mulheres participantes (para avaliar os critérios de inclusão e exclusão das participantes) as variáveis questionadas eram idade, idade do filho (para saber em qual período do puerpério estava e também se havia mais de 2 anos do puerpério) e se estava no primeiro puerpério e a segunda parte era composta por questões norteadoras sobre o tema proposto. Por meio deste, foi realizada uma entrevista, na qual foram aprofundadas as questões levantadas na pesquisa, conseguindo desta forma mais informação e embasamento sobre o assunto. As entrevistas foram gravadas e serão mantidas durante cinco anos, posteriormente serão destruídas.

A análise de dados foi feita utilizando-se o método denominado, “A Análise de Conteúdos” como uma das técnicas de tratamento das falas transcritas das gravações das falas das sete entrevistas das participantes incluídas nesta pesquisa, através da técnica proposta por Laurence Bardin (2011).

Para Bardin (2011), o conceito de análise de conteúdo designa: “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens [...]” (Bardin, 2011, p. 47).

Neste sentido, indica que a utilização da análise de conteúdo contém três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação (Bardin, 2011).

A primeira fase, a pré-análise, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis.

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, são escolhidas as unidades de codificação, classificação e categorização. Com a unidade de codificação escolhida, o próximo passo será a classificação em blocos que expressam determinadas categorias que confirmam ou modificam aquelas, presentes nas hipóteses, e referenciais teóricos inicialmente propostos.

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados - a inferência e interpretação. Calcado nos resultados brutos, o pesquisador procurará torná-los significativos e válidos. Esta interpretação deverá ir além do conteúdo manifesto dos documentos, pois, interessa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido.

3. Resultados e Discussão

Não foi objetivo deste trabalho traçar o perfil das participantes, mas para compreensão do tema e dos discursos das mesmas apresentamos os dados em relação a gestação e puerpério das mesmas. Nesta sessão apresentou-se os resultados analisados das entrevistas feitas com as 7 participantes deste estudo, que foram classificadas em quatro situações relevantes para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e/ou DPP no puerpério (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação das entrevistadas segundo a relação a gravidez e gestação.

	Gravidez Planejada	Participação do Companheiro durante a gestação	Complicações na gestação	Acompanhamento no pré natal
Entrevistada 1	Sim	Sim	Diabetes Gestacional	Sim
Entrevistada 2	Não	Sim	Não	Sim
Entrevistada 3	Sim	Sim	Diabetes Gestacional	Sim
Entrevistada 4	Não	Sim	Complicação do RN	Sim
Entrevistada 5	Não	Sim	Restrições de crescimento Fetal	Sim
Entrevistada 6	Sim	Sim	Não	Sim
Entrevistada 7	Sim	Sim	Diabetes Gestacional	Sim

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Foram entrevistadas 7 (sete) mulheres que vivenciaram a gestação e o puerpério. Destas, 3 (três) entrevistadas não planejaram sua gravidez. O planejamento familiar é um tema fortemente relacionado com a gravidez planejada é previsto e incentivado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004), principalmente pela utilização dos diversos métodos contraceptivos. Os métodos contraceptivos se mostram efetivos como demonstrado em diversas publicações (Castiglioni *et al.*, 2020; Riberio *et al.*, 2019).

Dessa forma, o enfermeiro deve conhecer as ações necessárias no manejo de uma gravidez não planejada pela paciente, uma vez que, aquelas mulheres que não planejaram a gravidez estão mais susceptíveis a não realizar o pré-natal de maneira adequada, fumar durante a gestação, apresentar depressão pós-parto e diversos outros problemas (García-León *et al.*, 2019; Meireles *et al.*, 2020; Nguyen *et al.*, 2017; Riberio *et al.*, 2019).

Com relação as complicações apresentadas durante a gestação, 3 (três) entrevistadas, apresentaram diabetes gestacional, o qual é uma complicação relativamente comum, porém pode desencadear vários desfechos negativos maternos, fetais e neonatais. As complicações mais frequentes da diabetes gestacional são, para a mãe: a cesariana e a pré-eclâmpsia, para o feto: a prematuridade, a macrossomia, a distorcia de ombro, a hipoglicemia e a morte perinatal. Sendo assim, o diagnóstico precoce e o tratamento correto são de extrema importância para a redução da morbimortalidade materna e fetal.

O tratamento da diabetes gestacional consiste em um acompanhamento multidisciplinar. O qual sempre se inicia pela mudança de hábitos da gestante, como a terapia nutricional que consiste em uma dieta e monitorar a ganha de peso da gestante. Além disso, a pratica de exercícios e terapia medicamentosa conforme prescrição.

Segundo Weinert *et al* (2011): “[...] Embora a maior parte das mulheres com diabetes gestacional não necessite de antidiabéticos orais ou de insulina após o parto, mudanças no estilo de vida devem ser orientadas visando à prevenção do diabetes tipo 2. Além disso, é preciso ressaltar a importância da reavaliação do estado metabólico no puerpério, pois apenas uma minoria dessas puérperas a realiza. Em síntese, o tratamento multidisciplinar estruturado do diabetes gestacional pode proporcionar desfechos maternos e fetais semelhantes aos de populações de baixo risco; a reavaliação e a orientação pós-parto identificam precocemente mulheres com alteração metabólica, possibilitando a adoção de ações de prevenção [...]” (Weinert *et al.*, 2011).

É sabido que o pré-natal é de extrema importância para o caminhar de uma gestação. Diante das entrevistadas, todas realizaram o pré-natal, porém algumas não tiveram todas suas dúvidas sanadas.

O autor Araújo *et al* (2010): “[...] A assistência pré-natal deve cobrir toda a população de gestantes, assegurando o acompanhamento e a continuidade do atendimento, tendo como objetivo prevenir, identificar ou corrigir as intercorrências maternas fetais, e também instruir à gestante quanto a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido” (...) “A assistência pré-natal, envolve ou necessita, de uma equipe multidisciplinar, pois a gestante merece toda a atenção disponível de diversos profissionais de saúde, como: orientações por parte da equipe de enfermagem, orientações por parte dos profissionais de nutrição, apoio e assistência psicológica, além de consulta odontológica, incluindo a participação do neonatologista” (...) “Considerando toda essa mudança psicológica na vida da gestante, e sendo um momento importante para que se realize ações educativas, sobre a importância do pré-natal, cuidados de higiene, realização de atividade física, nutrição, desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, atividade sexual, sintomas comuns na gravidez, sinais de alerta e o que fazer nessas situações, preparo para o parto, orientação e incentivo para o parto normal, orientação e incentivo para aleitamento materno, importância do planejamento familiar, sinais e sintomas do parto, cuidados após o parto com a mulher e a criança, faz-se necessário, que o profissional de saúde ganhe a confiança da gestante e assuma a postura de educador [...]” (Araujo, Silva, Moraes, & Alves, 2013).

O estudo com a amostragem não probabilística, analisou uma amostra de sete mulheres, e investigou nesta amostra, também fatos que foram relatados durante o período pós-parto, na sequência podem ser verificados três situações classificadas como, situações de vulnerabilidade frequente neste momento (Quadro 2).

Quadro 2 – Relação entre as participantes do estudo três abordagens recorrentes ao pós-parto.

	Abordagem da Saúde Mental	Dúvidas abordadas sobre puerpério	Auxílio de familiar no pós-parto
Entrevistada 1	Sim	Sim	Sim
Entrevistada 2	Não	Sim	Sim
Entrevistada 3	Sim	Sim	Não
Entrevistada 4	Sim	Sim	Sim
Entrevistada 5	Sim	Sim	Sim
Entrevistada 6	Não	Não	Sim
Entrevistada 7	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Através das entrevistas verificou se que apenas 1 (uma) entrevistada não teve suas dúvidas sobre o puerpério abordadas neste período, e que apenas 2 (duas) entrevistadas relataram que não receberam orientações sobre a saúde mental no puerpério.

Neste período é importante que as reais demandas surgidas pela mulher sejam identificadas, a fim de tratar suas inseguranças e aflições antes das situações virem à tona. Deste modo, a enfermagem evita danos maiores a saúde mental da mesma. Se faz necessário um plano assistencial forneça à puérpera uma boa adaptação a nova fase, instrumentalizando-a não só para com os cuidados com o filho, mas também para realizar o seu autocuidado, desta forma cria-se um sentimento de segurança, empatia e cuidado entre o profissional e a mulher. É importante que a mesma saiba que pode contar com o

enfermeiro para depositar suas necessidades e confiar a ele intervenções significativas com julgamento clínico e crítico para o seu contexto. As orientações, condutas, negociações e compartilhamentos do saber devem ir de encontro às mulheres através de orientações clara, objetivas e com um vocabulário acessível, fazendo-se então a educação em saúde (Barbosa *et al.*, 2018).

Quanto ao acompanhamento por familiar no pós-parto, 6 (seis) entrevistadas informaram que tiveram acompanhamento por pelo menos um membro da família e apenas 1 (uma) entrevistada informou não ter tido nenhuma ajuda.

De acordo com Barbosa (2018), muitas mulheres não possuem uma rede de apoio: “[...] Percebe-se que quando a mulher não dispõe do suporte familiar para lhe ajudar no período pós-parto, o que é evidenciado em uma das falas, as suas responsabilidades e afazeres aumentam significativamente, uma vez que ela deve prover o cuidado à casa, ao marido, ao recém-chegado filho e o cuidado consigo sobrecarregando essa mulher e fazendo com que ela não se dedique ao seu cuidado. Quando a puerpera não pode contar com a ajuda contínua de algum membro da família, o seu autocuidado fica em segundo plano, uma vez que o contexto em que vive e as suas atribuições não permitem que ela tenha condições de cuidar de si mesma [...]” (Barbosa, 2018, p. 175)

As entrevistadas relataram uma série de sentimentos vivenciados durante a gestação e o puerpério. Nos relatos houve predominantemente a descrição dos seguintes sentimentos: incerteza, alegria, tristeza, ansiedade, solidão, medo, dentre outros. Foi apurado também que algumas gestantes também citaram o sentimento de alegria frente a gestação. Verificou-se, portanto, uma ambivalência de sentimentos. Como pode ser comprovado nos relatos, na sequência:

*“[...] E ao mesmo tempo que a gente está muito feliz e impactada por estar sendo gerado uma vida dentro da gente, que é algo surreal, a gente também tem os momentos de tristeza e solidão [...] A gente sente uma solidão. [...] Apesar de ter muitos momentos felizes, teve momentos assim de choro, que eu não sabia porque, eu só queria chorar. Solidão. Era assim.” **Entrevistada 1.** “[...] Para mim foi tudo novo. Mas depois veio a felicidade em saber [...]. No meio da minha gestação, com seis meses mais ou menos fiquei com medo de ficar com depressão pós-parto, porque eu lia bastante sobre isso, via notícias também e por outras pessoas me passando experiências diferentes [...].” **Entrevistada 2.** “[...] Fiquei muito assustada, no começo eu ficava muito emocionada, emotiva [...].” **Entrevistada 4.** “[...] Na gestação eu fiquei muito feliz, estava aproveitando bastante esse momento com um pouco de apreensão, é claro, de como seria depois que nascesse [...].” **Entrevistada 5.** “[...] Fiquei muito ansiosa com uma sensação de desespero mesmo, alegria, chorava bastante, mas principalmente ansiedade de não dar conta daquilo e de ficar esperando o que ainda estava por vir [...].” **Entrevistada 5.** “[...] Eu acho que o maior de todos é incerteza. [...] eu tinha medo de não conseguir, de não ser uma boa mãe, eu tinha medo do parto, de tudo [...]. Tristeza, mudança de humor, privação de sono, tudo que a gente acha que vai sentir a gente sente. É tudo muito intenso, a gente acha que vai ficar doida [...].” **Entrevistada 7.***

Na sequência é definido que, é comum a mulher ter diversos sentimentos durante a gestação e puerpério: “[...] Nesse período é comum as mulheres sentirem-se emocionalmente vulneráveis frente à insegurança, ansiedade e dúvidas que permeiam tanto o cuidado com o recém-nascido, quanto os reajustes familiares necessários e o autocuidado. Há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel. A mulher tem um súbito aumento de responsabilidade por se tornar provedora de cuidados a uma pessoa indefesa, podendo sofrer privação de sono, isolamento social e estresse. Além disso, é preciso reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina. Devido a isso, é necessário que o cuidado nesse período não envolva somente a dimensão biológica, mas que ele também contemple a dimensão psicológica, afetiva e social da mulher [...]” (Barbosa, 2018, p. 174).

Durante o período puerperal a mulher vivencia uma série de mudanças em toda sua esfera pessoal, gerando uma vulnerabilidade emocional e certa insegurança. Ao analisar as entrevistas, dentre todas as condutas adotadas, observou-se que a maior parte das puérperas buscou o parceiro/companheiro como papel principal na rede de apoio e no diálogo como demonstra os relatos, na sequência:

*“[...] Eu conversava principalmente com meu marido, falava sobre as coisas que eu estava sentindo e ele sempre me acalmava bastante [...].” **Entrevistada 5.** “[...] Ah eu tinha um suporte muito grande do meu marido, se não fosse ele, acho que não conseguiria não, ele me ajudou muito com isso.” **Entrevistada 6.** Outras puérperas relataram que para lidarem com os sentimentos utilizaram-se da religiosidade e da Fé, como verifica se abaixo: “[...] Eu pedi muito a Deus, eu oro muito e pedi a Deus para me ajudar [...].” **Entrevistada 3.** “[...] Eu procurei ajuda meio tarde, [...] antes só acompanhamento espiritual mesmo e ajuda mesmo da família, mas um profissional vou começar a fazer agora [...].” **Entrevistada 7.***

A maior parte das puérperas buscou ajuda fora do âmbito da saúde, como explicitado acima com os relatos. Contudo, é muito importante que tenha auxílio e acompanhamento de um profissional, para que dessa forma, o adoecimento dessa puérpera seja detectado e interrompido de forma precoce, evitando agravos na saúde mental (Lima *et al.*, 2016).

Como o enfermeiro é uma referência importante do cuidado na Unidade Básica de Saúde, há uma importância de se estabelecer um vínculo e que este, seja uma referência profissional, com um atendimento baseado em evidências, prestando um cuidado que englobe as esferas biológica, afetiva, social e psicológica da vida da mulher, como demonstram os relatos, na sequência:

*“[...] Eu vi que realmente é um trabalho muito importante, inclusive tinha uma enfermeira lá que me deu muita atenção e eu conversava com ela e ela me falava que tudo que eu estava sentindo era normal, e eu me apeguei muito nela para me ajudar nos primeiros dias [...].” **Entrevistada 5.** “[...] Eu tenho tomado chá de camomila sempre. Eu procuro sempre no meu tempo livre fazer algo que eu goste, por exemplo, assistir o pedacinho de uma série [...] tomar um banho mais demorado, se arrumar, fazer uma unha [...].” **Entrevistada 1.** “[...] Bom, eu acho muito importante esse estudo de vocês, porque pouco é falado sobre isso. É algo que a gente precisa ser preparada mesmo. Por mais que eu tive todas essas instruções, quando chegou o puerpério eu fui impactada sim e me surpreendi com a demanda altíssima, meus sentimentos e tudo que envolve o puerpério. Então eu acho importante demais o estudo que vocês estão fazendo para que tenha essa conscientização e que de fato tenha uma rede de apoio, tenha pessoas que saibam sobre isso. Por exemplo, se eu soubesse disso, eu tinha ajudado amigas que tiveram bebê próximas a mim [...].” **Entrevistada 1.***

Sabemos que com o nascimento de um bebê nasce uma nova mãe, com diversas dúvidas, medos, inseguranças, entre outras dificuldades que são normais diante dessa nova vida. A também um “luto” pela pessoa que ela era antes, da liberdade que essa mãe tinha antes de ter que se dedicar inteiramente a um ser que depende dela. E isso fica claro diante das falas:

“[...] algumas inseguranças. Igual hoje [...] minha bebê tomou 3 vacinas na coxa e aquela de gotinha, então aquela insegurança, o medo de não saber o que fazer. Então a gente fica tensa assim o dia todo, são 24h assim por conta que a gente se dedica totalmente a um ser que precisa de você. Então surge um pouco de insegurança de dúvidas, de não saber o que fazer, mas as vezes vem esse instinto de mãe, que é algo que vem na hora, te dá algo do que fazer, mas

vem esse receio, esse medo, ainda estou vivendo isso [...]” **Entrevistada 1.** “[...] Para mim era tudo novo, nunca tinha cuidado de um bebê recém-nascido, mas como eu te falei, eu tive apoio então acho que isso ajudou. Mas desde que eu saí do hospital era tudo eu, eu tive que aprender a trocar, cuidar do umbigo dela, tive que aprender tudo [...]” **Entrevistada 2.** “[...] Eu tive muita dificuldade, foi difícil aceitar algumas coisas, porque a gente perde muito a liberdade, priva a gente de sono, entendeu? Isso aí, a gente fica assim... a disposição da criança[...].” **Entrevistada 3.** “[...] Muitas, foi um período muito difícil. Eu chorava todos os dias, tinha oscilações de humor, uma sensação de desespero de que eu não iria conseguir cuidar da criança, um medo também da minha vida nunca voltar a ser como era antes, de não conseguir fazer as minhas coisas e tudo mais [...]” **Entrevistada 5.** “[...] Ah eu acho que muitas, mas assim, o que foi pior foi a amamentação no início.” **Entrevistada 6.** “[...] Para mim o mais difícil era e ainda está sendo a privação de sono porque no início eu acordava várias vezes de madrugada.” **Entrevistada 7.**

De acordo, com Campos *et al* (2021, p. 3-4): “[...] Não é de se admirar que a nova mãe reative modelos positivos e negativos de maternagem, dado o contexto evocativo presente de intensa interação mãe/bebê, que irá convocar os esquemas de interação vivenciados com sua própria mãe. [...] A mãe expõe seus medos, inseguranças, e sua sensação de deixar de ser quem foi, com as mudanças no corpo, na rotina de trabalho e do casal; a mãe acentua os esforços que a mãe precisa fazer em direção ao filho para atender suas demandas, sua vida [...]” (CAMPOS *et al*, 2021, p. 3-4).

4. Conclusão

O presente estudo objetivou explicitar a importância da abordagem do enfermeiro a mulher durante o pré-natal de modo a prevenir os agravos à sua saúde mental no puerpério. Através deste trabalho, emergiram quatro categorias dos resultados (o perfil das puérperas, os sentimentos durante o puerpério, as dificuldades diante da maternidade e as condutas utilizadas para minimizá-las). Foi possível verificar através dos discursos das entrevistadas que é abordado nas consultas de pré-natal sobre a prevenção dos agravos à sua saúde mental no puerpério, e listar quais são as dificuldades mais frequentes das mulheres no puerpério relacionadas a saúde mental.

Diante da análise do perfil das puérperas foi constatado que a maioria delas tiveram o tema abordado em suas consultas de pré-natal e tiveram suas dúvidas sanadas sobre sua saúde mental no puerpério. No entanto, quando os sentimentos vivenciados no puerpério os dados demonstraram que a maioria das entrevistadas apresenta sentimento de insegurança, ansiedade, estresse, privação de sono, tristeza e mudanças bruscas de humor em relação a este momento, mesmo tendo tido este “apoio” durante o pré-natal. Ainda contou-se sobre as dificuldades diante da maternidade listadas pelas entrevistadas foram o medo da nova fase tornar-se mãe, e estar grávida; de não saber como agir, do que fazer e quando fazer. Além disso, verificou-se que um dos sentimentos vivenciados e relatados por elas foi o de ter um novo ser totalmente dependente das mesmas, ao menos no início desta fase, mesmo tendo uma boa rede de apoio.

Sendo assim, faz-se necessário a importância de o enfermeiro criar uma relação de confiança com esta mulher, de modo a acolhê-la durante este período totalmente novo. É importante que a mesma compartilhe os medos e os anseios para que o enfermeiro possa atuar e levar o conhecimento frente ao desconhecido, desta forma tranquilizando-a e minimizando maiores danos ao seu psicológico durante esta fase. Além disso, observou-se que a frequência dos acompanhamentos e consultas na Atenção Primária a Saúde com o enfermeiro é baixa, tornando importante aumentá-las para que o elo paciente-profissional seja reforçado e garantir a assistência integral a mulher durante a gravidez.

Referências

- Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. de. (2015). Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(1), 181–186. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico DSM-5*. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda.
- Aranha, M. E. P. (2021). *Puerpério durante a pandemia de COVID-19: rede de apoio para participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos* (Florianópolis, SC). Florianópolis, SC. Retrieved from <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228280>
- Araújo, S. M., Silva, M. E. D., Moraes, R. C., & Alves, D. S. (2013). A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *Veredas Favip - Revista Eletrônica de Ciências*, 3(2). Retrieved from <http://52.21.21.198/ojs/index.php/veredas1/article/view/98>
- Asséf, M. R., Clara, A., Barina, M., Paula, A., Martins, P., Machado, G. D. O., ... Soares, G. (2021). Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério Aspects of mental disorders common to the puerperium Aspectos de los trastornos mentales comunes al puerperio. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 29, 1–7.
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Barbosa, E. M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S. de, Fialho, A. V. de M., Feitosa, P. G., & Landim, A. L. P. (2018). Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*, 7(1), 166–179. <https://doi.org/10.18554/REAS.V7I1.1921>
- Brasil. (2012). Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. , Diário Oficial da União. BRASIL
- Brasil. (2004). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Recomendação: Correções obrigatórias
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510/2016. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF.
- Castiglioni, C. M., Cremonese, L., Prates, L. A., Schimith, M. D., Sehnem, G. D., & Wilhelm, L. A. (2020). Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, e50. <https://doi.org/10.5902/2179769237087>
- Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 64(2), 164–169. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
- Chrzan-Dętkoś, M., Walczak-Kozłowska, T., & Lipowska, M. (2021). The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03544-8/TABLES/2>
- DeFelice, E. M. (2022). Fatores de risco associados à depressão puerperal: revisão da produção científica. *Psicologia Em Estudo*, 27(0). <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.48185>
- Frota, C. A., Batista, C. de A., Pereira, R. I. do N., Carvalho, A. P. C., Cavalcante, G. L. F., Lima, S. V. de A., ... Santos, F. A. da S. (2020). A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (48), e3237. <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>
- Frota, I. J., Campos De Moura Fé, A. A., Martins De Paula, F. T., Gomes, V. E., De Moura, S., De, E., & Campos, M. (2022). Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *J. Health Biol Sci*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3971>
- García-León, M. Á., Caparrós-González, R. A., Romero-González, B., González-Perez, R., & Peralta-Ramírez, I. (2019). Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: Its relationship with the psychological state, and with Hair Cortisol Concentrations. *Midwifery*, 75, 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.006>
- Gomes, G. F., Santos, A. P. V. (2017). Assistência de Enfermagem no puerpério Brasil, p. 211-220. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>. Retrieved from <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>.
- Hall, J. E. (2017). *Guyton & Hall: Tratado de Fisiologia Médica* (13th ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Koss, K. J., & Gunnar, M. R. (2018). Annual Research Review: Early adversity, the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis, and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 327–346. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12784>
- Leite, M. D. S., Feitosa, A. do N. A., Costa, K. L. P., Brito, L. M. de, Gonçalves, A. J. da N., Sampaio, R. L., ... Medeiros, J. M. L. de A. M. (2022). Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 11(1), e2011123206. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23206>
- Lima, A. B. S., Oliveira, L. P., Sá, K. V. C. da S., Silva, E. L. da, Caldas, A. de J. M., & Rolim, I. L. T. P. (2016). *Sentimentos E Percepções Da Enfermagem Frente Ao Processo De Morte E Morrer : Revisão Integrativa*. 7, 116–121. Retrieved from <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/898>
- Máris, E., Cruz, A., Callou, A. B., Neves, S., Gomes Da Rocha, A., Raquel, ;, ... Nascimento, C. (2021). Assistência Humanizada a Pessoa com Transtornos Mentais / Humanized Assistance for Person with Mental Disorders. *ID on Line. Revista de Psicologia*, 15(57), 1013–1026. <https://doi.org/10.14295/IDONLINE.V15I57.3286>

- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Morgado, F. F. D. R., & Ferreira, M. E. C. (2020). Self-acceptance in pregnant women and postpartum women: A qualitative research. *Motricidade*, 16(S1), 72–84. <https://doi.org/10.6063/motricidade.22283>
- Nguyen, P. H., DiGirolamo, A. M., Gonzalez-Casanova, I., Pham, H., Hao, W., Nguyen, H., ... Ramakrishnan, U. (2017). Impact of preconceptional micronutrient supplementation on maternal mental health during pregnancy and postpartum: Results from a randomized controlled trial in Vietnam. *BMC Women's Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12905-017-0401-3/FIGURES/2>
- Pereira, A. C. G. L., Rodrigues, Â. de C., & Maia, L. F. dos S. (2019). Estratégia de humanização na assistência de enfermagem a mulher no período de gestação, parto e puerpério. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos Em Saúde*, 4(6), 47. <https://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2019.4.6.47-7>
- Pereira A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Queiroz, Â. M. T., Freitas, L. A. de, & Barbosa, L. D. da C. e S. (2021). Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(6), e51410616033. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16033>
- Riberio, J. P., Bicca Da Costa De Lima, F., Machado, T., Soares, S., Oliveira, B. B., Voss Klemtz, F., ... Hartmann, M. (2019). Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(1), 61–69. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V13I1A235022P61-69-2019>
- Silva, M. F. T. S., Durães, A. C. C., Magalhães, P. G. de A., Ribeiro, I. E. P. F., Santos, K. B. S. dos, Santos, P. O., ... Oliveira, P. S. D. (2022). Consulta de puerpério: perfil das mulheres mães e experiências vivenciadas. *Brazilian Journal of Development*, 8(9), 62028–62044. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-105>
- Tempesta, G. A. (2018). Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, 43(1), 37–66. <https://doi.org/10.4000/aa.2784>
- Tolentino, E. da C., Maximino, D. A. F. M., & Souto, C. G. V. de. (2016). Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista de Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 14(1), 59–66. <https://doi.org/10.17695/REVCSNEVOL14N1P59-66>
- Vinuto, J. (2015). A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas (UNICAMP)*, v. 44, p. 201-218, 2015.
- Zamorano, A. A. (2021). Depressão Pós-Parto: Um Enfoque À Saúde Mental Da Puérpera Sob a Perspectiva Da Enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9), 92–108. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2171>
- Zampieri, M. F. M. *et al.* (2013). Linhas de cuidado em Enfermagem: Saúde materna, neonatal e do lactente. Módulo IV. ed. Florianópolis - SC: Universidade Federal de Santa Catarina, p.193.
- Weinert, L. S., Silveiro, S. P., Oppermann, M. L., Salazar, C. C., Simionato, B. M., Siebeneichler, A., & Reichelt, A. J. (2011). Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 55(7), 435–445. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302011000700002>