

## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA DETECÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS PUERPERAIS

Giulia Mattos Favoretto<sup>1</sup>  
Isabella Carvalho Pestana Sarti<sup>1</sup>  
Kelly Marthalina Ribeiro Pascoal Benevides<sup>1</sup>  
Claudia Ferreira Viana<sup>2</sup>  
Débora Nunes Fernandes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES: giuliamattf@gmail.com; isabellacarvalho500@gmail.com; kellytiago1@gmail.com

<sup>2</sup> Professora orientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Doutora e Mestre em Ciência Animal – claudiaviana@professor.multivix.edu.br

<sup>3</sup> Professora coorientadora – Faculdade Multivix Cachoeiro – Mestre em Saúde Coletiva pela UFES – deborafernandes3@professor.multivix.edu.br

Data de submissão: 27/02/2025

Data de aprovação: 28/03/2025

### RESUMO

Os transtornos mentais puerperais que afetam as mulheres durante o período puerperal são denominados *baby blues* e Depressão Pós-Parto (DPP). Este periódico visa analisar a identificação destes transtornos na Atenção Primária à Saúde (APS), estudando os sinais e sintomas para identificação precoce e prevenção do agravamento, tendo como principal mediador o enfermeiro. Efetuou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica e de abordagem qualitativa, dos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2024, como estratégia de busca, utilizou-se os descritores: "Puerperal Disorders", "Puerpério"; "*Baby Blues*"; "Cuidado Pré-natal"; "Atenção Primária à Saúde"; "Depressão Pós-Parto/prevenção & controle"; "Mães/psicologia"; "Papel do Profissional de Enfermagem"; "Recém-Nascido"; "Saúde Mental" nas bases de dados: LILACS, PubMed, BVS, SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 40 artigos científicos para integrar os resultados desse artigo. Este estudo enfatizou a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro em relação aos transtornos mentais pós-parto, para identificar os fatores de risco e direcionar a gestante aos serviços especializados em saúde mental para um cuidado conjunto, prevenindo o agravamento da condição.

**Palavras-chave:** baby blues; depressão pós-parto; enfermagem; puerpério; transtornos mentais puerperais.

## **ABSTRACT**

The puerperal mental disorders that affect women during the puerperal period are called baby blues and Postpartum Depression (PPD). This journal aims to analyze the identification of these disorders in Primary Health Care (PHC), studying the signs and symptoms for early identification and prevention of worsening, with nurses as the main mediators. A qualitative bibliographic review of articles published between 2010 and 2024 was carried out, using the following descriptors as a search strategy: "Puerperal Disorders", 'Puerperium'; 'Baby Blues'; 'Prenatal Care'; 'Primary Health Care'; 'Postpartum Depression/prevention & control'; 'Mothers/psychology'; 'Role of the Nursing Professional'; 'Newborn'; 'Mental Health' in the databases: LILACS, PubMed, BVS, SCIELO and Google Scholar. Forty scientific articles were selected to integrate the results of this article. This study emphasized the importance of nurses' technical and scientific knowledge in relation to postpartum mental disorders, in order to identify risk factors and direct pregnant women to specialized mental health services for joint care, preventing the condition from worsening.

**Keywords:** baby blues; nursing; puerperal mental disorders; postpartum depression; puerperium.

## **1 INTRODUÇÃO**

A APS consiste no primeiro contato, contínuo, integral e coordenado dos profissionais de saúde com a população. O papel do enfermeiro na APS é particularmente destacado, já que esse nível de atenção funciona como a porta de entrada para acolher e atender às necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, períodos que envolvem diversas adaptações em suas rotinas. Dessa forma, o cuidado com a saúde mental dentro da atenção primária é fundamental para

antecipar a identificação de casos e interromper precocemente o processo de adoecimento (Flores-quispe *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2020).

O governo estabeleceu em 2022 a Portaria GM/MS nº 715 a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), visando fortalecer o atendimento no SUS e reduzir a mortalidade materna e infantil no país. O Art. 1º da Portaria nº 715 no anexo II, título I, das disposições gerais, assegura:

“1 - À mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério; [...]” (Brasil, 2022, p. 591).

Apesar das iniciativas e políticas públicas de saúde destacando a relevância de promover e prevenir problemas de saúde mental na mulher, ainda é comum que essas questões sejam negligenciadas durante a gestação, resultando em transtornos psicológicos que, muitas vezes, passam despercebidos durante o acompanhamento pré-natal e acabam sendo ainda mais importantes de serem identificados no período puerperal (Silva *et al.*, 2023).

Vale ressaltar que 13% das parturientes, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), sofrem de transtornos do humor. Nesse contexto, entre 50% e 80% das mulheres podem vivenciar o *baby blues* após o parto e até 25% das mulheres com essa condição desenvolvem DPP. No Brasil, uma em cada quatro mulheres apresenta os sintomas de DPP (Santos *et al.*, 2023).

Logo, esses eventos demonstram a importância da equipe multiprofissional com conhecimentos apropriados para identificar os fatores de risco e realizar o diagnóstico precoce. O enfermeiro é crucial na identificação desses problemas, por ser o principal profissional que presta assistência à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal no âmbito da atenção primária, onde esses profissionais têm mais autonomia e maior contato com a mulher (Falcone *et al.*, 2005).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e em conformidade com a Lei do Exercício Profissional, estabelecida pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro tem a prerrogativa de acompanhar de forma completa o pré-natal de baixo risco em Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenhando um papel central no acompanhamento da mulher durante todas as fases do seu ciclo reprodutivo (Brasil, 2012).

Em síntese, é de responsabilidade do enfermeiro monitorar a saúde mental e emocional das pacientes durante o pré-natal e puerpério, para tomar decisões assertivas e encaminhá-las a especialistas para avaliação e tratamento imediato. A atuação do enfermeiro no pré-natal é crucial, pois possibilita identificar a vulnerabilidade da gestante em relação à depressão. Além disso, o enfermeiro deve contribuir para a promoção da saúde materno-infantil, oferecendo orientações sobre mudanças fisiológicas e emocionais e promovendo o autocuidado (Brasil, 2012; Elias *et al.*, 2021).

Nesse contexto, as mulheres que têm acesso a um suporte constante durante a gestação e o parto, que inclui apoio emocional, informações sobre o avanço do trabalho de parto e orientações sobre estratégias de enfrentamento e medidas de conforto, tendem a experimentar efeitos psicológicos benéficos, diminuindo assim o risco de desenvolver DPP. Diante disso, é essencial que os profissionais de saúde se dediquem a uma avaliação atenta durante o atendimento direcionado à mãe, ao recém-nascido e à família, visando oferecer um atendimento de qualidade (Gomes *et al.*, 2021).

Apesar da relevância, há profissionais que ainda desconhecem a importância da identificação e cuidado dos transtornos mentais na mulher durante o puerpério por não ser visto como papel da enfermagem, mas sim do profissional de psicologia. Todavia, por ser o profissional com maior vínculo com a mulher, é de extrema importância que o mesmo tenha percepção para reconhecer sinais de distúrbios mentais durante o ciclo gravídico-puerperal, visando evitar o agravamento da condição e assim, trabalhando em conjunto com os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

É importante ressaltar que, no contexto atual, os transtornos mentais estão se tornando cada vez mais comuns, com a DPP sendo reconhecida como um grave problema de saúde pública e uma prioridade clínica em âmbito global. Ao examinar a elevada incidência de mulheres com distúrbios mentais ao longo do ciclo gravídico-puerperal, torna-se evidente a relevância de discutir essa questão, tendo em vista que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado dessas mulheres nesse período (Matsuo *et al.*, 2022).

O enfermeiro é um profissional essencial na detecção do *baby blues* e da DPP durante o período puerperal para prevenção do agravamento do estado mental da mulher. O vínculo criado durante o ciclo gravídico-puerperal possibilita um maior contato do enfermeiro com a mulher, que se sente mais segura em compartilhar suas aflições e inseguranças decorrentes da maternidade. Pretende-se, a partir do exposto, analisar os transtornos emocionais puerperais *baby blues* e DPP, visando contribuir para identificação destes transtornos na APS e fornecer suporte para implementar iniciativas de prevenção, tendo como principal mediário o enfermeiro.

## 1.1 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### 1.1.1 Atenção Integral à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal

Previamente à gravidez, o casal participa da consulta pré-concepcional com o enfermeiro. A finalidade da preconcepção na APS é oferecer orientação a casais/mulheres que estão planejando ter filhos, com o objetivo de investigar doenças e fatores de risco que possam afetar a anfigamia e o curso de uma gestação saudável (Coren-SP, 2019).

Sendo assim, antes mesmo à concepção, o enfermeiro já pode identificar alterações emocionais que podem se intensificar durante a gestação e garantir a atenção resolutiva e a articulação com os demais serviços intersetoriais para a continuidade da assistência (Reis; Rached, 2017). Apesar disso, o relatório realizado pelo fundo de população das nações unidas, expõe que pelo menos 50% das gestações não sejam planejadas antes da concepção (*United Nations Population Fund*, 2022).

A gravidez é um momento de transformações físicas e emocionais únicas para cada mulher, por isso, o propósito do acompanhamento pré-natal consiste em garantir o desenvolvimento adequado da gravidez, possibilitando o nascimento de um bebê saudável, sem prejudicar a saúde materna, acompanhando aspectos emocionais e realizando atividades de orientação e prevenção à mulher (Brasil, 2012).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, os episódios depressivos estão duas vezes mais propensos a acontecer comparados a outros períodos na vida de uma mulher e frequentemente passam despercebidos e acabam não sendo tratados de maneira

correta (Amer *et al.*, 2024). Nesse contexto, a adoção de instrumentos na APS para avaliar o risco de depressão durante a gestação pode representar um avanço significativo na identificação das necessidades de saúde mental da mulher, sobretudo daquelas que enfrentam barreiras de acesso aos serviços especializados em saúde mental (Silva *et al.*, 2023).

Torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem na APS estejam familiarizados com os sinais e sintomas dos transtornos mentais que podem ocorrer durante o período puerperal, a fim de proporcionar o suporte e o tratamento adequado à mulher. A depressão pré-natal tem duração de duas ou mais semanas e é caracterizada pela presença de sentimentos negativos, perda de interesse em atividades antes prazerosas, baixa autoestima, culpa, falta de energia e pensamentos suicidas durante a gestação, desencadeada por fatores como gestação não planejada, complicações no período gestacional, histórico de doença mental, medo do parto e idade da gestante. Este estado é efetivamente grave para a saúde e bem-estar materno e infantil, uma vez que está relacionada a consequências negativas como parto prematuro, aborto, baixo peso ao nascer e dificuldades no binômio mãe-bebê (Kasujja *et al.*, 2024).

Dessa forma, com a identificação precoce da depressão no pré-natal, o profissional pode evitar o agravamento da mesma no período puerperal. Ao realizar a consulta de enfermagem, é essencial que o enfermeiro demonstre cuidado humanizado à gestante, ouvindo atentamente suas queixas e dando importância às suas preocupações e angústias. O profissional deve utilizar uma escuta empática para promover o estabelecimento de um vínculo afetivo, tão importante para a percepção do estado emocional da paciente (Brasil, 2012).

De acordo com o disposto na Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, é fundamental permitir que o acompanhante seja acolhido no pré-natal, no parto e no pós-parto, pois já foi comprovado benefícios quanto à presença do acompanhante durante esses momentos e algumas pesquisas indicam que ter um acompanhante pode auxiliar na redução dos casos de DPP (Brasil, 2012).

O puerpério se inicia sucessivamente após o parto e normalmente tem duração de seis semanas, variando entre cada mulher. Fernandes *et al.* (2021) explica que é

segmentado em três fases: pós-parto imediato (1° ao 10° dia), pós-parto tardio (10° ao 45° dia) e pós-parto remoto (após o 45° dia). Esse é um período muito sensível para a mãe, pois envolve cuidados com o bebê e grandes mudanças emocionais e físicas. É importante prestar atenção especial à saúde mental e ao contexto social da mulher, já que a ansiedade sobre a maternidade é uma característica marcante desse momento e pode desencadear sintomas depressivos na mulher quando não acompanhada, principalmente na falta de uma rede de apoio (Brasil, 2016).

O período pós-parto da puérpera pode-se postergar por mais tempo em algumas mulheres, devido a junção da inexperiência, ansiedade, medo e outras emoções que geram uma instabilidade maior que a natural (Campos; Féres-Carneiro, 2021). Neste período, as mulheres vivenciam toda uma gama de emoções e expectativas, causando uma maior predisposição a distúrbios psiquiátricos, como o *baby blues* e a DPP (Wildali *et al.*, 2024).

## 1.2 *BABY BLUES* E DEPRESSÃO PÓS-PARTO: COMPREENDENDO A SAÚDE MENTAL MATERNA

### 1.2.1 Conceituação, Etiologia e Fatores de Risco dos Transtornos Mentais Puerperais

Primeiramente, é importante entender o ciclo reprodutivo percorrido pela mulher durante sua vida. A puberdade inicia-se na menarca, período da primeira menstruação, e termina com a menopausa. Durante esse ciclo, é comum que as mulheres enfrentem transtornos mentais específicos, como o Transtorno Pré-Menstrual (TPM), depressão durante a gravidez e menopausa, *baby blues* e DPP, além de distúrbios de ansiedade e humor relacionados à infertilidade e abortos espontâneos (Rocha, 2019).

A gravidez é um momento repleto de muitas expectativas. Na perspectiva de Azevedo e Arrais (2006), após o nascimento de um filho, a maioria das mulheres vivencia sentimentos conflitantes com a maternidade culturalmente idealizada. Desse ponto de vista, o conflito entre ideais e realidade produz dores psicológicas, que podem se tornar a base de sofrimentos mentais puerperais.

Há dois principais tipos de transtornos depressivos após o parto: tristeza pós-parto (*baby blues*) e DPP (Santos Júnior; Silveira; Gualda, 2009). O *baby blues* é uma

condição comum, que afeta de 70% a 90% das puérperas, e está relacionado às mudanças rotineiras devido à nova realidade com o bebê e as perdas sociais enfrentadas pela mulher durante esse período de transição, até que a mulher e o bebê se adaptem à nova rotina (Brasil, 2016). Como resultado, o *baby blues* desenvolve sintomas como mudanças de humor, irritabilidade, episódios de choro sem motivo aparente, impaciência, ansiedade, sensação de solidão e vulnerabilidade, tristeza, culpa, problemas de sono, inquietação e confusão (Rupanagunta *et al.*, 2023).

O *baby blues* não é considerado uma doença, mas sim uma condição temporária, caracterizada por um leve e curto desequilíbrio de adaptação. Os sintomas geralmente começam três a quatro dias pós-parto e tendem a sumir até o décimo segundo dia. Infelizmente, em torno de 25% das mulheres com *baby blues* desenvolvem a DPP, o que demonstra a importância da criação de um vínculo com a mulher para identificar o transtorno com antecedência e evitar o agravamento dessa condição (Fiala *et al.*, 2017).

Nos últimos 50 anos, algumas pesquisas descobriram fatores obstétricos, psicológicos e sociais que podem estar diretamente ligados aos sintomas do *baby blues* e identificaram fatores de risco significativos, como o parto cesariana. Em contrapartida, situações estressantes ocorridas durante a gestação, como desentendimentos com o parceiro, baixa autoestima ou contexto socioeconômico, podem se configurar como fatores de risco psicossociais (Gerli *et al.*, 2019).

A DPP, diferente do *baby blues*, é considerada uma doença e se manifesta cerca de um mês após o parto. Outrossim, há indícios que apontam para diversos fatores fisiológicos, como mudanças nos níveis de hormônios peptídicos e esteroides (que ocorrem durante e após a gravidez), desequilíbrios nos sistemas psico-neuroimunes, aumento do estresse, assim como biomarcadores inflamatórios, todos contribuindo para interferir na produção de serotonina no cérebro (Rupanagunta *et al.*, 2023).

Salienta-se que os fatores de risco para desenvolver a DPP incluem a falta da rede de apoio, gravidez não planejada, nascimento prematuro ou morte do bebê, dificuldades na amamentação, histórico pessoal de DPP - especialmente quando a mulher tem mais filhos - e outras condições como problemas de saúde mental prévios,

estado geral de saúde da mulher, complicações durante a gestação e parto e período puerperal com comprometimento clínico (Brasil, 2012).

A depressão representa um dos principais desafios de saúde pública em escala global, impactando principalmente o sexo feminino. Caracterizada por sentimentos de profunda tristeza, sensação de desespero ininterrupto, desmotivação para a vida, insônia, perda ou ganho de peso, irritabilidade, dificuldade em tomar decisões, sentimento de indignação ou culpa (Matijasevich *et al.*, 2023).

A Escala de Triagem para DPP é um recurso o qual analisa a presença, intensidade e natureza dos sintomas de DPP. Uma outra ferramenta, mais comumente utilizada, é a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EDPE), que avalia os sintomas de depressão experienciados com mais frequência (Rupanagunta *et al.*, 2023).

Dessa forma, os enfermeiros da APS devem prestar uma assistência de qualidade, oferecendo acolhimento às demandas da puérpera e incentivo a rede de apoio, levando em consideração todas as alterações físicas e mentais ocorridas neste período, como por exemplo, as intensas alterações hormonais.

### 1.3 A INFLUÊNCIA HORMONAL NA VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS MENTAIS

#### 1.3.1 Alterações Hormonais: Um Fator de Risco para a Depressão Pós-Parto

A gravidez é um período crítico na vida da mulher, marcado por diversas transformações metabólicas e hormonais. Essas variações podem levar a períodos transitórios de desequilíbrio e alterações de humor significativas na mulher, devido às elevadas expectativas relacionadas a maternidade (Azevedo e Arrais, 2006). Assim também acontece no período puerperal, conhecido por ser uma época de intensas alterações hormonais (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

“A depressão durante a gravidez eleva os níveis maternos de noradrenalina e cortisol, reduzindo o fluxo sanguíneo uterino e levando a resultados obstétricos e neonatais adversos. Esses resultados incluem aborto espontâneo, distúrbios hipertensivos, hemorragia pré-parto, restrição de crescimento intrauterino, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixos índices de Apgar, internações em unidades de terapia intensiva neonatal e depressão pós-natal” (Kasujja *et al.*, 2024, p. 2).

O puerpério é o período de maior suscetibilidade da mulher aos transtornos de humor, devido às drásticas e repentinas alterações nos níveis hormonais que ocorrem após o parto. Dentre os estudos que analisam possíveis etiologias hormonais na DPP, encontram-se a progesterona, estrogênio, prolactina, cortisol, ocitocina, tireoide e vasopressina. Paralelamente também são encontradas alterações em certos eixos hormonais que podem contribuir para transtornos depressivos (Hendrick; Altshuler; Suri, 1998; Cantilino *et al.*, 2010).

Durante a gravidez, os níveis de estrogênio aumentam em 100 vezes e os de progesterona aumentam 10 vezes em relação aos níveis observados durante o ciclo menstrual (Hendrick; Altshuler; Suri, 1998), porém diminuem rapidamente após o parto, permanecendo suprimidos durante o puerpério. A falta de estrogênio após o parto é um momento especialmente delicado para o surgimento de sintomas depressivos. Estudos clínicos indicam que a diminuição do estrogênio pós-parto leva a um quadro de abstinência hormonal, que está associado a alterações no humor, no afeto e no comportamento da puérpera (Hedges *et al.*, 2021).

Zareba *et al.* (2020) ressaltam que após a expulsão da placenta, que marca o início do puerpério, ocorre uma queda abrupta nos níveis desses hormônios, causando alterações psicológicas que também estão relacionadas com mudanças no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). O eixo HPA exerce um papel crucial na resposta aos estímulos externos e internos. Segundo estudos, irregularidades na atividade do eixo HPA foram observadas em indivíduos com distúrbios mentais, sendo assim, essas alterações podem desencadear episódios psiquiátricos em indivíduos que já são predispostos (Juruena; Cleare; Pariante, 2004).

Da mesma forma, durante a gravidez há um aumento na produção placentária do Hormônio liberador de corticotropina (CRH) e da secreção do Hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), além de uma diminuição de estriol, progesterona e CRH nos primeiros seis dias após o parto, seguida por níveis elevados de cortisol. De acordo com um estudo clínico, foi observada uma associação desfavorável entre a presença de transtornos depressivos pós-parto e os níveis de estriol, ao passo que uma correlação favorável foi identificada com os níveis de ACTH (Zareba *et al.*, 2020).

A atividade metabólica do fígado fetal é resultado da síntese de estriol, que é produzido em quantidades elevadas durante a gestação. Pesquisas indicam que o estriol pode aprimorar a função dos neurotransmissores ao aumentar a produção de serotonina e reduzir a sua atenuação. Assim, a queda repentina nos níveis de estriol pós-parto pode contribuir para o desenvolvimento dos distúrbios mentais puerperais (Hendrick; Altshuler; Suri, 1998).

A prolactina é um hormônio que é liberado após o parto para estimular a produção de leite. Durante a gravidez, os níveis de prolactina aumentam e no final da gestação chegam a ser dez a vinte vezes maiores do que o normal. Após o parto, com a diminuição dos níveis de progesterona e estrogênio, a concentração de prolactina tem um aumento significativo. Posteriormente, ela diminui para os níveis pré-gravidez dentro de duas a três semanas após o parto, nos casos de mulheres que não amamentam (Rupanagunta *et al.*, 2023). Tendo em vista esses aspectos, enfatiza-se que a amamentação, bem como diversos outros fatores, contribui para a prevenção dos distúrbios mentais na puérpera.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Para os procedimentos técnicos utilizados definiu-se a pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Segundo Sousa, Oliveira e Alves (2021) a pesquisa bibliográfica trata-se da seleção e documentação de artigos publicados, realizada através dos registros disponíveis de pesquisas anteriormente efetuadas e publicadas em documentos como livros, artigos e teses atuais sobre o tema. A pesquisa qualitativa tem como objetivo analisar textos e estudos publicados sobre determinado tema.

Executou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), American National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, sob intermédio dos DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde: "Puerperal Disorders", "Puerpério"; "Baby Blues"; "Cuidado Pré-natal"; "Atenção Primária à Saúde"; "Depressão Pós-Parto/prevenção & controle"; "Mães/psicologia"; "Papel do Profissional de

Enfermagem”; “Recém-Nascido”; “Saúde Mental” e os operadores booleanos “OR” e “AND” resultando nos seguintes cruzamentos: Enfermagem AND Saúde Mental; *Baby Blues* OR Depressão Pós-Parto; Pré-Natal AND Puerpério; Enfermagem AND Puerpério. A seleção do material aconteceu no período de março a novembro de 2024.

Como critérios de inclusão, delimitou-se as publicações efetuadas entre 2010 a 2024 que estivessem disponíveis na íntegra por meio de acervos eletrônicos, artigos publicados com textos completos em português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, sem relação direta com o assunto e desatualizados. Após análise e leitura, foram selecionados 40 artigos científicos para integrar os resultados desse estudo.

A revisão da amostra foi realizada por três acadêmicas do curso de enfermagem, que realizaram de forma independente a seleção dos estudos a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações. Para a apuração dos artigos, foi feita uma leitura dos títulos e dos resumos das publicações selecionadas, com o objetivo de aprimorar a amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa dos dados foi realizada de forma detalhada para a tabulação e interpretação dos dados que nos possibilitaram compreender e explicar sobre a atuação do enfermeiro na identificação dos transtornos mentais puerperais.

### **3 DISCUSSÃO**

Conforme observa-se pelas falas dos diversos autores citados ao longo do trabalho, o transtorno emocional puerperal pode ser associado a um sentimento vivenciado também pelas mulheres em outras etapas de sua vida, porém, este tipo de transtorno incorpora sentimentos relacionados à maternidade.

Em concordância com Menezes *et al.* (2012), a maternidade é um grande desafio relativo às várias transformações físicas e emocionais, particularmente durante o período de gestação. Essas mudanças podem levar a complicações de saúde durante o puerpério, influenciadas por elementos como antecedentes familiares de depressão, TPM, infertilidade, complicações na gravidez, cesarianas, situação financeira, estado do casamento e ansiedade da mãe. Ademais, problemas ligados

ao recém-nascido, como prematuridade e deformações congênitas, também podem afetar essa etapa.

É crucial entender que a fase gestacional e pós-parto não se restringe apenas às transformações físicas, mas também requer uma adaptação emocional intensa. As dúvidas acerca da maternidade, aliadas às mudanças hormonais e à responsabilidade pela saúde do bebê, têm o potencial de provocar ou intensificar problemas psicológicos. Portanto, é essencial apoiar a saúde mental de gestantes para assegurar não só o seu bem-estar, como também o da criança.

Figueiredo *et al.* (2013), destacam que o aleitamento materno exclusivo é consideravelmente baixo entre as mulheres com DPP. Dessa forma, aquelas que não iniciam ou não conseguem manter a amamentação exclusiva tendem a apresentar um maior risco de depressão no período pós-parto. A enfermagem tem um papel fundamental no aconselhamento sobre práticas saudáveis, incentivando a amamentação e prevenindo as enfermidades puerperais.

De acordo com Silva e Guimarães (2023), devido às mudanças durante o período gravídico, as mulheres podem ter um aumento significativo de expectativas e incertezas. Analisando os dados das pesquisas, citam Carvalho *et al.* (2019), o período de nove meses após o nascimento é uma fase de grande suscetibilidade a distúrbios mentais comuns, como depressão, ansiedade, cansaço, perda de foco, irritabilidade e insônia, que podem estar diretamente relacionados ao aumento nesse anseio experienciado pela mulher durante o período gravídico.

Nesse sentido, Nogueira Valença *et al.* (2010) reforça que o pré-natal é muito relevante, pois este período é fundamental para o aprendizado, uma vez que auxilia a mulher e seu parceiro a entenderem as transformações e desafios da gestação e puerpério, além de tratar das emoções e sentimentos ligados a essas fases. É evidente que o pré-natal ultrapassa o cuidado físico da gestante, auxiliando na preparação emocional dos pais para enfrentar as incertezas e os obstáculos que aparecerão durante e após a gravidez. Este atendimento holístico, que abrange tanto a saúde física quanto a mental, é importante para assegurar uma gravidez saudável e um começo de maternidade mais harmonioso.

Durante o período puerperal, as mulheres podem manifestar sintomas associados a alterações emocionais na qual sobre o tema pouco se discute. Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) citam que aproximadamente 30 a 40% das mulheres que frequentam a APS relatam alta sintomatologia depressiva. Entre essas pacientes, há 85% mais probabilidade de retorno da depressão em casos de DPP prévia ou *baby blues* em relação as não diagnosticadas, e 70% mais risco em mulheres com histórico depressivo.

Camargo Júnior *et al.* (2024) destacam que a DPP que é considerada um grave problema de saúde pública devido às consequências para saúde e para o binômio mãe-filho. Nesse contexto, a DPP não deve ser menosprezada, já que seus efeitos impactam significativamente tanto a saúde mental da mulher quanto a formação da ligação entre mãe e filho. O fato de mulheres com antecedentes de transtornos depressivos estarem mais propensas a tê-las novamente, enfatiza a importância de monitoramento constante e intervenção antecipada, particularmente no âmbito da APS, para evitar complicações e assegurar o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido.

A depressão está se tornando cada vez mais frequente, especialmente entre as mulheres, que possuem 50% mais probabilidade de desenvolvê-la em comparação aos homens. Isso evidencia a disseminação da depressão e a relevância de cuidar da saúde mental, particularmente em períodos de fragilidade como a gravidez e o puerpério.

Durante a gestação o risco de desenvolver a DPP intensifica-se, principalmente em regiões com recursos limitados, onde o acesso a cuidados adequados é mais complexo. Sendo assim, a rede de saúde precisa ser organizada para proporcionar acolhimento e assistência à mulher durante a gravidez e pós-parto, com intervenções que se ajustem à situação local. Evidencia-se, portanto, a necessidade de uma formação mais aprimorada dos profissionais de saúde, a fim de proporcionar o apoio necessário e assegurar que as mulheres obtenham a assistência apropriada durante este período tão sensível.

De acordo com a OMS, no ano de 2004 a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo, podendo ser a primeira em 2030. Estas elevadas

taxas destacam a importância de medidas preventivas na atenção primária. O enfermeiro, por ser frequentemente o profissional que tem maior contato com as gestantes e puérperas, desempenha um papel crucial na triagem dos sinais e sintomas de sofrimento mental (Brito *et al.*, 2022).

Tendo em vista estes aspectos, a detecção antecipada da DPP é crucial para guardar a saúde da mãe, uma vez que proporciona uma melhor compreensão da dinâmica do binômio mãe-filho e contribui para aprimorar a qualidade do cuidado familiar e intensificar os efeitos positivos dessa intervenção na saúde física, mental e emocional da mulher. Em concordância, Brito *et al.* (2022) relatam ser comum que a mulher que enfrenta transtorno mental no período pós-parto não tenha acesso a um tratamento psiquiátrico especializado. Isso ocorre porque os profissionais de saúde podem hesitar em encaminhá-las a serviços especializados, muitas vezes devido à falta de conhecimento sobre as consequências dos transtornos mentais nessa fase.

Em contrapartida, as mulheres que apresentam DPP geralmente são encaminhadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambos especialistas no atendimento psiquiátrico. Isso evidencia a falta de um serviço específico voltado para essa população, resultando em encaminhamentos para os serviços de psiquiatria que cuidam de transtornos mentais severos (Meira *et al.*, 2015).

Com o intuito de reconhecer a DPP em suas primeiras manifestações e contribuir para a elaboração de um plano de tratamento adequado, o enfermeiro da APS pode fazer uso da EDPE. Todavia, é importante ressaltar que a utilização de respostas padronizadas na escala pode levar a variações nas respostas fornecidas pelas mulheres.

De acordo com Santos *et al.* (2023) a EDPE é uma importante ferramenta de triagem precoce, com a finalidade de detectar potenciais casos de DPP e planejar um tratamento adequado para a gestante. No entanto, Monteiro (2020) enfatiza que, embora a escala inclua perguntas com respostas padronizadas, pode haver variabilidade nas respostas obtidas. Sendo assim, o autor destaca a importância dos profissionais de saúde dotados de conhecimento, já que não são apenas os resultados da EDPE que devem ser considerados, mas também os costumes culturais da

puérpera. Portanto, é essencial uma avaliação detalhada e um bom entendimento do assunto por parte do profissional de saúde.

O enfermeiro que atua na APS deve oferecer um atendimento de qualidade às gestantes e puérperas, estando sempre alerta para identificar quaisquer intercorrências e monitorar as gestantes em situações de risco, além de considerar os riscos já existentes que possam levar a alterações psicológicas e transtornos de humor durante a gravidez. Após essa identificação, o profissional deve garantir a continuidade do cuidado com o objetivo de resolver o problema ou atenuar seus efeitos (Santos *et al.*, 2022).

Ademais, muito se discute sobre a participação da família no processo de assistência, a denominada rede de apoio. A mesma é indispensável para favorecer o suporte emocional e intensificar os laços, auxiliando na recuperação da mãe e fomentando uma interação familiar mais eficaz (Salgueiro *et al.*, 2023).

Os resultados discutidos revelam a importância de um acompanhamento contínuo e integral das gestantes e puérperas, destacando o papel fundamental da atenção básica na promoção da saúde mental. A adoção de medidas preventivas e a implementação de estratégias de intervenção precoce podem reduzir significativamente a incidência de DPP e seus impactos negativos. É necessário um esforço conjunto de profissionais de saúde, familiares e comunidades para criar um ambiente de apoio que permita às mulheres enfrentarem as dificuldades emocionais associadas à maternidade.

De acordo com Rufino *et al.* (2024), para evitar o surgimento ou agravamento da DPP, a prevenção é realizada por meio de estratégias focadas no autocuidado e na saúde mental, com a colaboração de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, é fundamental que o enfermeiro ofereça suporte emocional à gestante, promovendo um estilo de vida mais saudável com, por exemplo, práticas regulares de exercícios, alimentação balanceada, sono adequado e momentos de lazer. É importante que a paciente entenda que não está sozinha e que o apoio de outros profissionais é crucial para reduzir o impacto dos transtornos mentais.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde em relação às questões de saúde mental no período perinatal é essencial. Programas de formação

e atualização podem fornecer aos profissionais as ferramentas necessárias para identificar precocemente os sinais de depressão e oferecer o suporte adequado. A integração de serviços de saúde mental nos cuidados pré-natais e pós-natais pode promover um atendimento mais abrangente e eficaz, garantindo que as necessidades psicológicas das mulheres sejam devidamente atendidas.

Em concordância com o estudo de Teixeira *et al.* (2021), a elevada prevalência de DPP ressalta a importância de implementar ações preventivas na atenção primária. É essencial que a rede de saúde esteja estruturada para assegurar o acolhimento e o suporte à mulher durante a gravidez, parto e puerpério, com o objetivo de implementar intervenções que alcancem um grande público e possam ser ajustadas às demandas particulares de cada comunidade.

Portanto, é imperativo que políticas públicas sejam desenvolvidas e implementadas para apoiar a saúde mental das gestantes e puérperas. Investimentos em recursos e infraestruturas, juntamente com campanhas de conscientização, podem contribuir para a redução do estigma associado à DPP e incentivar mais mulheres a buscar ajuda quando necessário.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do presente estudo destacou a relevância do conhecimento técnico-científico do profissional de enfermagem em relação aos transtornos mentais puerperais, *baby blues* e DPP. É importante destacar que o papel do enfermeiro na APS é fundamental no suporte integral à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, pois além de ser um ambiente onde esse profissional possui maior autonomia, também há maior interação e construção de vínculo com a mulher, possibilitando a identificação e redução dos sinais e sintomas do sofrimento mental pós-parto.

Com base no exposto, ressalta-se a prestação de um atendimento de qualidade desde o pré-natal, para reduzir os efeitos negativos desses transtornos na relação do binômio mãe-filho. Além disso, as pesquisas enfatizaram a relevância do rastreio precoce durante todas as fases do puerpério. Saliencia-se que, ao detectar sinais de sofrimento mental, durante o pré-natal ou puerpério, especialmente após utilizar a

EDPE, é fundamental que o profissional encaminhe a gestante aos serviços especializados em saúde mental para um cuidado compartilhado.

Subsequente, sugere-se novas pesquisas focadas no comparativo entre as gestações de uma mesma mulher, a fim de encontrar estratégias para aprimorar o cuidado à gestante e puérpera através da atuação dos enfermeiros. Por fim, destaca-se a relevância da educação continuada para detecção e monitoramento dos transtornos mentais puerperais pelos enfermeiros que prestam assistência às gestantes e puérperas na APS, como sugestão de intervenção. Além disso, propõem-se novos caminhos de pesquisa no campo da psicologia para enriquecer e dar continuidade ao estudo.

## 5 REFERÊNCIAS

AMER, S. A. *et al.* Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. **BMC public health**. [S. l.], v. 24, n. 1308, p. 1-15, 2024. Disponível em: DOI:10.1186/s12889-024-18502-0. Acesso em: 30 mai. 2024.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. [online]. Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-230, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 26 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Pré-Natal de Baixo Risco**. [online]. Brasília, v. 1, n. 32, p. 1-318, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva**. [online]. Brasília, v. 1, n. 26, p. 1-300, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Estabelece a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) 2022. **Diário oficial da união**, [S. l.], n. 66, p. 591. 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/04/2022&jornal=515&pagina=591>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRITO, A. P. A. *et al.* Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**. [Internet]. v. 27, n. 76, p. 132-141. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1421295/811118-355095-1-pb.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024.

CAMARGO JÚNIOR, E. B. *et al.* Association between childhood trauma and postpartum depression among Brazilian puerperal women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4170, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qzx3MjKj5QMbwKBjgZsLGwR/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 05 nov. 2024.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 32, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/#>. Acesso em: 07 mai. 2024.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318298713556>. Acesso em: 16 abr. 2024.

ELIAS, E. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 283-289, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 39, p. 612-618, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v39n4/25534.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v39n4/25534.pdf). Acesso em: 17 mai. 2024.

FERNANDES, F. L. *et al.* A importância do período puerperal e o papel da enfermagem na atenção primária uma revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S. l.], v.37, n.73, p. 69-79, 2021. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2463/2042>. Acesso em: 15 nov. 2024.

FIALA, A. *et al.* Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v.17, n.1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1261-y>. Acesso em: 9 mar. 2024.

FIGUEIREDO, B. *et al.* Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 89, n. 4, p. 332–338, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fXfSZDzc6cZDDTW5mPLrsbG#>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FLORES-QUISPE, M. del P. *et al.* Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na primeira semana de vida na Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S. l.], v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bFWbf6P3nvJM9QQtyfJVmDy/>. Acesso em: 9 mar. 2024.

GERLI, S. *et al.* Fatores de risco obstétricos e psicossociais associados à tristeza da maternidade. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S. l.], v. 34, p. 1227–1232, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1630818>. Acesso em 7 mai. 2024.

GOMES, N. R. F. C. *et al.* Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, p. 1-12, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>. Acesso em: 12 nov. 2024.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 33, n. 9, p. e00094016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDCrJYf/#>. Acesso em: 23 out. 2024.

HEDGES, V. L. *et al.* *Estrogen Withdrawal Increases Postpartum Anxiety via Oxytocin Plasticity in the Paraventricular Hypothalamus and Dorsal Raphe Nucleus*. **Biological Psychiatry**, [S. l.], v. 89, p. 929-938, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322320320771>. Acesso em: 13 mar. 2024.

HENDRICK, V.; ALTSHULER, L. L.; SURI, R. *Hormonal Changes in the Postpartum and Implications for Postpartum Depression*. **Psychosomatics**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 93–101, 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318298713556>. Acesso em: 13 mar. 2024.

JURUENA, M. F.; CLEARE, A. J.; PARIANTE, C. M. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a função dos receptores de glicocorticóides e sua importância na depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 189–201, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/3bD6ckg5wxpt4hr48xB5XDr/#>. Acesso em: 21 mar. 2024.

KASUJJA, M. *et al.* *Factors associated with antenatal depression among women attending antenatal care at Mubende Regional Referral Hospital: a cross-sectional*

study. **BMC women's health**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 1-9, 2024. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10964505/pdf/12905\\_2024\\_Article\\_3031.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10964505/pdf/12905_2024_Article_3031.pdf). Acesso em: 23 mai. 2024.

MATIJASEVICH, A. *et al.* Depressão materna e saúde mental infantil aos cinco anos de idade: Estudo de coorte MINA-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 1–13, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/219368>. Acesso em: 23 mai. 2024.

MATSUO, S., *et al.* Pre-pregnancy sleep duration and postpartum depression: a multicenter study in Japan. **Archives of Women's Mental Health**, [S. l.], v. 25, p. 181–189, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01136-1>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MEIRA, B. DE M. *et al.* Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 706–712, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/#>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MENEZES, F. L. *et al.* Depressão puerperal, no âmbito da saúde pública. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 21–30, 2012. DOI: 10.5902/223658343822. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/3822>. Acesso em: 28 out. 2024.

MONTEIRO, F. N. S. *et al.* **Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo: Revisão Sistemática de Estudos de Validação em Puérperas**. 2020. Tese (Trabalho de conclusão de Curso) – Curso de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/938>. Acesso em: 29 out. 2024.

REIS, R. S.; ABI RACHED, C. D. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante. **International Journal of Health Management Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1-32, 2017. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125>. Acesso em: 16 mar. 2024.

ROCHA, P. M. M.; FUKS, B. B. Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 725–748, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/mTJbHXwW6ysCxb89mF8JKxm/?lang=pt#> Acesso em: 21 mar. 2024.

RUFINO, B. R. *et al.* DEPRESSÃO PÓS-PARTO: EXPLORANDO A COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PÓS-PARTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 6, p.

903–919, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14240. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14240>. Acesso em: 12 nov. 2024.

RUPANAGUNTA, G. P., *et al.* *Postpartum depression: aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management.* *Saudi pharmaceutical journal.* **SPJ**, [S. l.], v. 31, p. 1274–1293, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.05.008>. Acesso em: 07 mai. 2024.

SANTOS JÚNIOR, H. P. de O.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 516-524, 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062/6997>. Acesso em: 29 mai. 2024.

SANTOS, M. C. DOS *et al.* Fatores associados ao baby blues e depressão puerperal: uma revisão integrativa. **Saúde Mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa.** [S. l.], v. 1, n. 3, p. 44-64, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/2211+11054.pdf>. Acesso em 28 mar. 2024.

SANTOS, M. V. M. DOS *et al.* *Nursing care in women's mental health during the pregnancy-puerperal cycle.* **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26632>. Acesso em: 29 out. 2024.

SILVA I. N., *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**, [S. l.], p. 1-7, 2024. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202410SUPL1.pdf). Acesso em: 30 mai. 2024.

SILVA, G. F. P *et al.* Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 23, n. 271, p. 4961-4965, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, M. M. DE J. *et al.* *Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GjYHzS4BJm7NnTL7bRzwQLG/?lang=es>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [S. l.], v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em 21 mai. 2024.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica / Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17569> Acesso em: 12 nov. 2024.

UNFPA. Situação da População Mundial 2022. **Vendo o invisível: Em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional**. United Nations Population Fund. [online]. [s.v.], p. 1- 155, 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2024.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev Rene**, v. 11, n. 2, p. 129–139, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4541>. Acesso: 28 out. 2024

WILDALI, D. *et al.* *Prevalence and risk factors of postpartum depression among women attending primary healthcare centers in northern of West Bank/ Palestine: a cross-sectional study, 2022.* **BMC Women's Health**, [S. l.], v. 24, n. 43, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-02887-6>. Acesso em: 6 mai. 2024.

ZAREBA, K. *et al.* *Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study.* **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 23, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727836/>. Acesso em: 21 mar. 2024.