

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS OCORRIDAS NO PUERPÉRIO

NURSING ASSISTANCE IN FRONT OF PSYCHOLOGICAL CHANGES OCCURRED IN PUERPER

Vitória Farias de Oliveira¹; Viviane de Souza Brandão Lima¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

Introdução: O puerpério é um período marcado por grandes transformações na vida da mulher, entre elas a psicológica, onde a puérpera fica mais predisposta a ocorrência de transtornos mentais pelas mudanças no cotidiano. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem frente as alterações psicológicas ocorridas no puerpério. **Metodologia:** refere-se a uma abordagem descritiva, transversal e quantitativa, realizada com 11 enfermeiros da atenção básica do município de Salgueiro-PE. **Resultado:** Durante o estudo foi possível observar que poucos profissionais têm conhecimento sobre o baby blues e nenhuma vivência sobre o mesmo, quando na verdade essa alteração é bem mais comum nas mulheres no pós-parto e quando se tem a sintomatologia prolongada pode-se investigar uma possível evolução para depressão pós-parto (DPP), se comparando com a psicose puerperal diferenciando apenas pelo raro aparecimento no puerpério, enquanto a DPP é mais vivenciada, e a que mais se tem conhecimento entre os enfermeiros. **Conclusão:** Diante do estudo em questão fica explicitado o quanto o enfermeiro é importante para assistência desses transtornos, uma vez que este possui uma relação estreita com a mulher, que precisa ser vista de maneira holística, desde seus hábitos até suas crenças, o profissional deve acolher e incentivar que a mulher fale livremente, principalmente se possuir fatores de risco que levem ao surgimento dessas alterações para que se consiga intervir em tempo hábil, diminuindo as chances de maiores agravos.

Palavras-chave: Enfermagem. Puerpério. Transtorno mental.

Abstract

Introduction: The puerperium is a period marked by major transformations in women's lives, including psychological ones, where the puerperal woman is more predisposed to the occurrence of psychic disorders due to changes in daily life. **Objective:** To describe nursing care in the face of psychological changes occurring in the puerperium. **Methodology:** refers to a descriptive, cross-sectional and quantitative approach, carried out with 11 primary care nurses in the city of Salgueiro-PE. **Result:** During the study, it was possible to observe that few professionals have knowledge about baby blues and no experience with it, when in fact this alteration is much more common in women in the postpartum period and when there are prolonged symptoms, it can be investigated a possible evolution to postpartum depression (PPD), compared with puerperal psychosis, differing only by the rare appearance in the puerperium, while PPD is more experienced, and the one that is most known among nurses. **Conclusion:** In view of the study in question, it is clear how important the nurse is for the care of these disorders, since he has a close relationship with the woman, who needs to be seen in a holistic way, from her habits to her beliefs, the The professional should welcome and encourage the woman to speak freely, especially if she has risk factors that lead to incorporating these changes so that they intervene in a timely manner, observed as chances of greater harm.

ey words: Nursing. Puerperium. Mental disorder.

Introdução

O puerpério é dividido em três períodos: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º o 45º dia), e remoto (a partir do 45º dia), com término imprevisível, iniciado imediatamente após o parto, de 1 a 2 horas após o processo expulsão da placenta (REZENDE, MONTENEGRO, 2019).

O período gestacional caracteriza-se por profundas transformações na vida da mulher assim como no pós-parto denominado puerpério, período este marcado por alterações biológicas, psicológicas e sociais e o momento de maior ocorrência de transtornos psicológicos (GOMES, SANTOS 2017; PEREIRA, MOREIRA, NOVO 2020).

As alterações psicológicas que aparecem durante o puerpério podem ainda estarem relacionados com situações ocorridas na gestação como, não aceitação da gravidez pela gestante ou familiares, condições sociais, idealização da maternidade perfeita, patologias que podem acometer a criança, sendo responsáveis por sequelas na vida do binômio, sintomas dessas alterações podem aparecer ainda na gestação. Portanto ter qualidade na assistência nesse período é fundamental para redução da morbimortalidade materna (CORREA, FELICIANO, PEDROSA, 2017; BARATIERE, NATAL, 2019; MELO, 2019).

Os distúrbios mais comuns ocorridos no período puerperal são *baby blues* ou melancolia da maternidade, depressão pós-parto (DPP) e psicose puerperal, podendo ser considerados ainda a ansiedade puerperal e distúrbio do pânico pós-parto (SOUZA, 2016).

O *baby blues* se caracteriza como alteração do humor, aparecendo geralmente entre o segundo e o quarto dia com pico no quinto dia, e remissão em até duas semanas, atingindo até 80% das puérperas. Em contrapartida a depressão pós-parto pode se manifestar em até quatro (4) semanas depois do parto acometendo de 10 a 20% das puérperas. Já a psicose puerperal é um transtorno mais grave sendo considerado uma emergência psiquiátrica, atingindo 1 em cada 1000 mulheres (ALMEIDA, ARRAIS 2016; SOUZA, 2016; ANDRADE, 2017; CARDOSO, 2019).

Visto que essas alterações psicológicas são bem comuns no puerpério, com sintomatologias que podem ser de fácil confusão, faz-se necessário então que essa problemática seja melhor debatida no âmbito da enfermagem, em virtude dela ser melhor acessível pela mulher no pós-parto, para que o profissional consiga reconhecer essas alterações conseguindo diferencia-las afim de prestar uma assistência precisa e de qualidade.

É notório que no momento do puerpério todas as atenções estão voltadas para o recém-nascido (RN), pois é considerado um ser frágil e que merece muitos cuidados, e justamente por se ter essa visão é que os profissionais não buscam novos conhecimentos e as mães são esquecidas nesse momento desafiador, que estão frágeis tanto quanto o RN, devido às mudanças psicológicas e fisiológicas, sendo considerado um momento de risco. Por isso são essenciais os cuidados de enfermagem qualificados para que se consiga evitar futuras complicações para o filho e principalmente para a mulher.

O objetivo deste estudo foi descrever a assistência de enfermagem frente às alterações psicológicas ocorridas no puerpério como o *baby blues* que diante de outros quadros depressivos é considerado uma patologia leve, de caráter transitório, contrariamente à depressão pós-parto (DPP) que é considerado um problema de saúde pública de sintomas persistentes que prejudica o binômio. A psicose puerperal é considerada um transtorno psicótico com a presença de delírios, alucinações e ideias persecutórias, gerando graves prejuízos ao binômio.

Diante do estudo em questão, espera-se analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das alterações psicológicas mais comuns ocorridas no puerpério como o *baby blues*, a depressão pós-parto e psicose puerperal.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, o estudo foi realizado no município de Salgueiro, localizado no sertão de Pernambuco, nas unidades básicas de saúde que atendem em média 500 pessoas diariamente. A localidade possui 18 unidades

básicas de saúde, entre urbanas e rurais, mas apenas 13 da zona urbana serão utilizadas para estudo.

Participaram da pesquisa 11 enfermeiros que concordaram em responder a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), 2 enfermeiros foram excluídos por estarem de licença médica. Foram determinadas as variantes, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e tempo de formação acadêmica. Os dados foram coletados através de questionário (APENDICE A) contendo perguntas objetivas que abordaram questões de conhecimento e vivência sobre baby blues, depressão pós-parto e psicose puerperal, sintomatologia e conduta abordada pelo enfermeiro.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com as Resoluções N°466/2012, N°510/2016 e N°580/2018 do Conselho Nacional Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, número CAAE: 43790221.7.0000.8267 e parecer: 4.626.049.

Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos enfermeiros, destes 81,81% (9) eram do sexo feminino, 18,19% (2) do sexo masculino. A idade variou entre 20 a 49 anos com prevalência da faixa etária de 40 a 49 anos com 54,54% (6). Em relação ao estado civil observou-se que a maioria são casados com um percentual de 81,81% (9) seguido dos solteiros com 18,19 (2). Quanto a escolaridade temos 72,72% (8) especialistas, 18,19% (2) apenas graduados e 9,09% (1) com mestrado. Já no tempo de formação tem-se (4) 36,36% com formação maior que 10 anos e o mesmo percentual para os com 15 anos ou mais, já os menores de 5 anos somam-se (3) 27,28%.

TABELA 1- Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem das unidades básicas de saúde do município de Salgueiro, abril 2021.

Variável	Número	%
Sexo		
Feminino	9	81,81%
Masculino	2	18,19%
Faixa etária		
20-29	2	18,19%
30-39	3	27,27%
40-49	6	54,54%
Estado civil		
Solteiro	2	18,19%
Casado	9	81,81%
Escolaridade		
Graduação	2	18,19%
Especialista	8	72,72%
Mestrado	1	9,09%
Tempo de formação		
< 5 anos	3	27,28%
> 10 anos	4	36,36%
15 anos ou mais	4	36,36%
TOTAL	11	100%

As informações sociodemográficas retratam a realidade das pessoas, fazendo com que se torne questão de saúde pública, quando se refere aos determinantes e condicionantes sociais de saúde a qualidade de vida é determinada por características como sexo, idade, fatores hereditários e estilo de vida como também pelos macrodeterminantes explicitado por condições

culturais, sociais e ambientais, quanto melhor forem esse indicadores mais eficiente os profissionais serão (NEDEL, BASTOS, 2020).

A tabela 2 mostra o nível de conhecimento dos profissionais acerca do baby blues, depressão pós-parto e da psicose puerperal, onde é visto que os profissionais têm conhecimento sobre o baby blues mas não tem vivência do mesmo. É possível identificar também que os profissionais que tem conhecimento sobre a depressão pós-parto são os que estão à frente na vivência dos casos na vida profissional, o que mostra a busca de conhecimento devido a vivencia ou vice-versa, assim como existem profissionais que nunca vivenciaram nenhum dos casos, coincidindo com o número de profissionais que tem o tempo de formação menor que 5 anos.

TABELA 2- Nível de conhecimento e vivência dos enfermeiros acerca das alterações psicológicas comuns no puerpério, abril 2021.

Variável	Número	%
Conhecimento e vivência sobre as alterações		
Baby blues	5	20%
Depressão pós-parto	11	44%
Psicose puerperal	9	36%
Depressão pós-parto	8	57,14%
Psicose puerperal	3	21,43%
Nenhum	3	21,43%
TOTAL	39	100%

A disforia puerperal ou baby blues é uma alteração de fácil confusão quando comparada a depressão pós-parto pois o que difere da sintomatologia inicial é apenas o tempo de duração entre cada uma. O blues puerperal atinge uma grande parte das mulheres que deram à luz, e por aparecer até 5º dia de pós-parto pode passar despercebida para os profissionais que realizam a assistência da puérpera, pela falta de padronização de critérios diagnósticos sendo um reflexo da falta de conhecimento sobre a condição (LEITÃO, CALADO, GONÇALVES, 2019).

Já a depressão pós-parto tem se configurado como um problema de saúde pública, numa proporção de 1 para cada 1000 mulheres. Muitas vezes a DPP não é identificada no primeiro momento por se parecer com outras alterações como já citado acima, porém para ajudar na identificação pode-se usar a escala de depressão pós-natal de Edimburgh que avalia os sintomas depressivos durante o período puerperal, composta por dez itens, pontuados de zero a três de acordo com a intensidade do sintoma. Ao somar tem-se a pontuação máxima de 30 pontos, sendo necessário uma pontuação igual ou superior a 11 para um possível diagnóstico de DPP (BOSKA, WISNIWKS, LENTISCK 2016; MAXIMINO, TOLENTINO, SOUTO, 2016; FROTA et al., 2020).

A psicose puerperal apesar de rara é uma emergência psiquiátrica de início abrupto podendo se agravar rapidamente, manifestando-se na gravidez ou em até 4 semanas após o parto e, associada a transtornos preexistentes, com prevalência global de 1-2 por 1000 partos, e no Brasil tem-se em média de 400 mil casos por ano, sendo responsável pela morbidade do binômio. O diagnóstico é clínico, com base no que a mulher apresenta no ciclo gravídico puerperal, podendo ser facilmente identificada nas consultas de acompanhamento com a enfermagem (CARDOSO et al., 2019; RIBEIRO et al., 2021).

Outra variável importante do questionário era se os enfermeiros sabiam diferenciar a sintomatologia das três alterações, responderam que Sim 36,37% (4) e 63,63% (7) responderam que Não. Aos que sabiam fazer a diferenciação foi solicitado que descrevessem de acordo com o seu conhecimento os sintomas das alterações.

A tabela 3 demonstra a sintomatologia citada pelos enfermeiros sobre cada patologia, informalmente ao responderem o questionário disseram que tinham conhecimento científico, porém não sabiam descrever em palavras, principalmente o baby blues onde nenhum profissional dissertou sobre os sintomas.

TABELA 3- Enfermeiros que diferenciaram a sintomatologia de acordo com o seu conhecimento, abril 2021

Variável	Alteração psicológica	Alteração psicológica
Sintomas	Depressão pós parto	Psicose puerperal
Tristeza	1	1
Mudança de humor	1	1
Choro	1	
Rejeição á criança	1	1
Cuidado exagerado	1	
Pensamentos negativos quanto ao processo do cuidar	1	1
Não aceitação da gravidez	1	

Os sintomas do blues puerperal se apresentam como choro fácil, oscilação de humor, irritabilidade, comportamento hostil, tristeza, insegurança, baixa autoestima, sentimento de incapacidade de cuidar do bebê. Toda via, são sentimentos passageiros e incapazes de causar prejuízos funcionais e sua remissão pode acontecer em até duas semanas após o parto, se após esse período os sintomas persistirem deve ser pesquisado a possibilidade de DPP. O quadro não requer atenção médica ou psicológica tendo como principal fator de risco a privação de sono e também a queda abrupta do estrogênio, e elevação da monoamina oxidase- A (SOUZA, 2016).

A depressão pós-parto se caracteriza como um episódio de depressão maior, pela presença do humor deprimido, choro, perda de interesse, anedonia, alterações no apetite e atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimento de desvalia e culpa, ansiedade, além de apresentar um profundo afastamento e isolamento social, principalmente quando acontecem situações contrárias aquilo que ela imaginava, tanto em relação ao RN como na sua própria visão de mãe como por exemplo a romantização da maternidade, conflitos conjugais e conseqüentemente a perda do apoio do pai do bebê, gravidez indesejada e dificuldades financeiras (ALMEIDA, ARRAES, 2016; TOLENTINO, MAXIMINO, SOUTO, 2016; ARRAIS, ARAÚJO, 2017).

Já a psicose puerperal tem-se como sintomatologia, oscilação brusca de humor, euforia, logorreia, agitação, insônia, e com isso aparecem os delírios, alucinações, ideias persecutórias, comportamento desorganizado, preocupação com a segurança do filho, confusão mental, despersonalização, podendo apresentar comportamento agressivo com o bebê, principalmente se estiver em episódios de alucinações, causando risco de vida para a criança, visto que nesse momento a mãe não sabe diferenciar a alucinação da realidade. Dispondo de fatores de risco como nuliparidade, e história anterior pessoal ou familiar de outros transtornos como a bipolaridade (SOUZA, 2016; CARDOSO, 2019).

A tabela 4 apresenta as condutas adotadas pelos profissionais, onde pode ser visto que a maioria encaminham ao psicólogo, seguido de uma conversa durante a consulta puerperal, assim como o encaminhamento para o médico da própria unidade e os que relataram não fazer nada.

TABELA 4- Conduta do profissional diante uma puérpera com alterações emocionais, abril 2021

Variável	Número	%
Qual foi sua conduta diante de uma puérpera com alterações emocionais		
Encaminhei ao psicólogo	8	36,37%
Encaminhei ao médico da UBS	5	22,72%
Conversei durante a consulta puerperal	6	27,28%
Não fiz nada	3	13,63%
TOTAL	22	100%

É preconizado pelo ministério da saúde que a gestante tenha no mínimo 6 consultas de pré-natal alternadas entre enfermeiro e médico na atenção primária a saúde. A equipe multiprofissional de saúde trabalha em prol de ações que preparem a mulher para o parto e puerpério, prevenindo, detectando e tratando possíveis intercorrências (SOUZA, 2016; FERNANDES et al., 2020).

A consulta puerperal deve acontecer entre o 7º e o 10º dia após o parto, o enfermeiro é capacitado para reconhecer as modificações puerperais, através da avaliação do estado de saúde da mãe e do recém-nascido, além de orientar a família sobre os cuidados básicos com o bebê, atendendo-se também para a interação entre o binômio. A consulta também é um espaço para acolher as angústias, receios, desejos e necessidades da mulher, o profissional deve agir como facilitador do processo (CASTIGLIONI et al., 2019; SILVA et al., 2020).

A equipe de enfermagem deve estar apta a reconhecer os sinais e sintomas das alterações psicológicas que mais acometem a mulher no puerpério, pois a identificação precoce dos sintomas é imprescindível para reduzir as chances de maiores agravos. Deve-se dar ênfase àquelas gestantes que apresentarem fatores de risco para o acometimento das alterações que devem ser investigados na primeira consulta de pré-natal identificados a partir da anamnese, para que se consiga intervir em tempo hábil. A enfermagem deverá abrir espaço para o diálogo com a gestante puérpera, para que assim ela se sinta à vontade criando um vínculo com o profissional, e com isso consiga acompanhar a evolução de seu estado de saúde mental (GONÇALVES, ALMEIDA, 2019;)

Para oferecer uma assistência de qualidade, a mulher precisa ser vista de maneira holística, ou seja como um todo, devendo ser levados em consideração todos os fatos relacionados a vida da mulher como crenças, hábitos, conhecimentos, experiências e cultura, pois quando a enfermagem realiza intervenções voltadas para as necessidades da gestante o medo ou as conclusões precipitadas podem ser amenizados, o enfermeiro deve também incentivar, incluir e acolher um acompanhante de sua escolha e envolve-lo na consulta, principalmente quando este for o pai do bebê, pois estudos demonstram que as mulheres se sentem mais seguras quando tem seu parceiro por perto, ajudando a diminuir as inseguranças e possíveis prejuízos emocionais. Quando necessário o profissional de enfermagem deve encaminhar a gestante ou puerpera para um serviço especializado de saúde mental, ou mesmo para o médico da unidade básica de saúde (MAZZO et al., 2016; GONÇALVES, ALMEIDA, 2019; SOUZA, ACÁCIO, 2019).

Sabendo que as experiências vivenciadas na gestação e no puerpério influenciam de maneira significativa na vida emocional da mulher, foi criado o Pré-natal Psicológico (PNP) que atua de forma complementar ao pré-natal tradicional. No PNP são realizadas intervenções de

natureza psicoprofiláticas, onde serão abordados temas como parto e puerpério, auxílio na escolha da via de parto, direito a ter acompanhante, amamentação, distúrbios emocionais no puerpério, sexualidade na gravidez, a fim de preparar a gestante para vivenciar o ciclo gravídico- puerperal, favorecendo o desenvolvimento da família; o pai e os avós também são convidados a participarem, para que assim saibam dá suporte a mulher durante esses momentos (ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

Os enfermeiros que participaram da pesquisa quando indagados sobre se costumavam orientar as gestantes sobre as alterações emocionais comuns no puerpério 72,72% (8) disseram que Sim, e 27,28% (3) responderam que Não. Orientar é preparar a mulher, é de fundamental importância para que ela desenvolva conhecimento adequado sobre o que pode lhe acometer durante o ciclo gravídico puerperal, por isso deve se ter um profissional capacitado para manejar essas situações.

Conclusão

A assistência de enfermagem frente as alterações psicológicas ocorridas no puéperio é de suma importância para redução das taxas de morbimortalidade materna, visto que a enfermagem possui uma relação estreita com a mulher durante o ciclo gravídico puerperal, além do que o puéperio é um período onde as atenções estão voltadas para o recém-nascido então precisa-se de um cuidado também com a mãe. Portanto ser um profissional capacitado sobre a temática é de grande valia, pois perguntas rápidas e sem direcionamento podem mascarar a problemática, deve-se encorajar a mulher a falar livremente para que assim se consiga identificar todos os sintomas que são cruciais para um diagnóstico eficaz.

Após diagnóstico, primeiros cuidados, prescrição de medicações, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, a mulher pode e deve ser acompanhada pelo enfermeiro da unidade básica de saúde para o cuidado continuado principalmente durante as consultas de puericultura.

Referências

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 36, p. 847-863, 2016.

AMBRÓSIO, Marília; CAMELO, Maria Eduarda. Fatores de risco para blues puerperal: uma revisão integrativa. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 6, n. 2, p. 123-123, 2020.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4227-4238, 2019.

BOSKA, Gabriella Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCK, Maicon Henrique. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. *Journal of nursing and health*, v. 6, n. 1, p. 38-50, 2016.

CARDOSO, Beatriz Veloso et al. A assistência de enfermagem no diagnóstico precoce da psicose puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 6, p. 6050-6056, 2019.

CASTIGLIONI, Críslen Malavolta et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Rev. enferm. UFSM*, p. 50-50, 2020.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cadernos de saúde pública*, v. 33, p. e00136215, 2017.

DA COSTA TOLENTINO, Eraldo; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; DE SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016.

DA NÓBREGA MAZZO, Maria Helena Soares et al. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 20, n. 2, 2018.

DA ROCHA ARRAIS, Alessandra; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.

DE MELO, Me Givânia Bezerra. Assistência de enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 71-71, 2019.

DE SOUZA, Elyemerson Alves; ACÁCIO, Karolline Hécias Pacheco. Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 3, p. 11-11, 2019.

FROTA, Cynthia Araújo et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237-e3237, 2020.

GOMES, Gabriella Farias; DOS SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.

MARCHETTI, Júlia Rossetto et al. A importância do pré-natal. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24175-e24175, 2020.

PEREIRA, Gleideson; MOREIRA, Kessiane; NOVO, André. Alterações psicológicas no puerpério (APP): revisão sistemática da literatura. **RevSalus**, n. Suplemento N° 2, p. 136-137, 2020.

REZENDE, J.F.; MONTENEGRO, C.A.B. Rezende: **Obstetrícia Fundamental**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019

RIBEIRO, Amanda Cristina Barbosa et al. Interface entre prevalência, fatores de risco e terapêutica da psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 294-302, 2021.

SILVA, Lilian Puglas da et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 101-113, 2020.

SILVA, M. de AP et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Rev Port Enferm Saude Ment**, v. 18, p. 8-13, 2017.

SOUZA, P.N.; **Intervenções de enfermagem na prevenção dos transtornos mentais e comportamentais no puerpério**. TCC de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

Recebido: 16/02/2024

Aprovado: 18/03/2024