



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

DAIRLA CELINNE AROUCHA OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL PERINATAL: AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO
E RASTREIO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVIDICO-PUERPERAL**

PINHEIRO

2024

DAIRLA CELINNE AROUCHA OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL PERINATAL: AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO
E RASTREIO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVIDICO-PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Joelmara Furtado dos Santos Pereira.

PINHEIRO
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Dairla Celinne Aroucha.

SAÚDE MENTAL PERINATAL: AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA
PREVENÇÃO E RASTREIO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVIDICO-
PUERPERAL / Dairla Celinne Aroucha Oliveira. - 2024.

42 p.

Orientador(a): Joelmara Furtados dos Santos Pereira.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Pinheiro-ma, 2024.

1. Cuidado Pré-natal. 2. Depressão. 3. Enfermagem.
I. Furtados dos Santos Pereira, Joelmara. II. Título.

DAIRLA CELINNE AROUCHA OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL PERINATAL: AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO
E RASTREIO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVIDICO-PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Joelmara Furtado dos Santos Pereira - Orientadora

Doutora em Saúde Coletiva -UFMA

Profa. Dra. Mayra Sharlenne Moraes Araújo – 1ª Avaliadora

Doutora em Saúde Coletiva- UFMA

Profa. Thamires Barradas Cavalcante – 2ª Avaliadora

Doutora em Saúde Coletiva- UFMA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela permissão e por toda autoria diante tudo que aconteceu até chegar aqui. Sem sua infinita bonança e misericórdia o caminho traçado não teria o mesmo valor.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a minha orientadora Prof. Dra. Joelmara Furtado Dos Santos Pereira pela sua inestimável orientação, apoio e incentivo durante todo o processo de elaboração deste TCC. Gratidão pela paciência, as valiosas sugestões e a constante disponibilidade para me auxiliar na superação dos desafios encontrados. Sem a sua expertise e dedicação, este trabalho não seria possível.

Sou grata à minha família, em especial, meus pais, Nelice e Aldair pelo apoio incondicional durante toda a minha trajetória acadêmica. Agradeço ao meu companheiro Miqueias, por acreditar em mim e me incentivar a sempre buscar meus sonhos. A minha filha Helena por trazer consigo a força que existia em mim e por reluzir sempre seu brilho quando só via escuridão além de ser meu esteio para tudo.

Minha irmã Paula pela disponibilidade e amor depositado em minha filha em todos os momentos que precisei estar ausente. Minhas primas, Flavia e Milena por se disponibilizar a me ajudar, me emprestar seu notebook enquanto estive ausente para que eu pudesse continuar a escrita deste trabalho, pelo incentivo e por estar comigo nessa jornada desde o início.

Agradeço também aos meus amigos de turma, de todos os trabalhos acadêmicos e estágio, nosso eterno G3 (Dayane Jean, Karla, Layanne, Guilherme, Luan) pelo companheirismo e por me proporcionarem momentos de descontração e alegria que fizeram esse processo ser mais leve. Minhas amigas de infância Gisele e Sahmara que sempre acreditaram em meu sonho e na minha capacidade.

A minha vizinha Neta, por acreditar em mim e sempre que foi preciso, ajudou cuidando da minha filha, ajustando as horas para que eu tivesse tempo para depositar neste processo.

As minhas ex-colegas de trabalho Vanessa e Shaina que viraram amigas e que sempre cobriam minhas horas para que eu pudesse acompanhar minhas aulas quando online e para que eu não perdesse minhas práticas.

Aos meus amigos do ensino médio, em especial Maria Fernanda, que me acolheu em sua vida, fez sua família tornar-se minha e contribuíram para esta jornada de forma indireta ou diretamente, seja cuidando da minha filha para que eu não estagnasse esse sonho.

Ao meu Psicólogo João Cabral, que fez os dias se tornarem mais leves com suas orientações e todo seu profissionalismo, me ajudando a continuar este sonho, vivendo um dia de cada vez.

Por fim, não posso deixar de reconhecer a importância que todos os professores tiveram nessa jornada. Eles não foram apenas transmissores de conhecimento, mas também verdadeiros mentores. A sabedoria e a paciência deles foram fundamentais para o meu aprendizado e crescimento. Acredito que Deus colocou cada um deles no meu caminho com um propósito.

Muito obrigada a todos!

“Não se preocupem com nada, mas em todas as orações peçam a Deus o que vocês precisam e orem sempre com o coração agradecido.”

(Filipenses 4:6)

RESUMO

Introdução: A depressão no ciclo gravídico-puerperal é um problema significativo de saúde pública, com impactos relevantes na saúde mental materna, no vínculo materno-infantil e no bem-estar familiar. **Objetivo:** Investigar as ações de enfermagem direcionadas à prevenção e ao rastreio dessa condição no âmbito da saúde mental perinatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou dados da BVS, BDEnf, LILACS e SciELO, tendo como base o guia dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) e a estratégia PICO. **Resultados:** Após análise rigorosa, foram selecionados oito artigos que evidenciaram ações de enfermagem como suporte emocional, acolhimento humanizado, aplicação de teorias de cuidado e uso de instrumentos de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). O pré-natal é uma oportunidade estratégica para o rastreio e intervenção precoce, permitindo o enfrentamento da depressão no ciclo gravídico-puerperal. Além disso, destaca-se o protagonismo da enfermagem no fortalecimento da relação terapêutica, utilizando abordagens baseadas nas teorias de Peplau e Watson, que promovem o cuidado integral e humanizado. **Conclusão:** As ações de enfermagem desempenham um papel crucial na prevenção e no manejo da depressão gravídico-puerperal, promovendo a saúde mental perinatal de forma integral. Este estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre o tema, incentivando práticas fundamentadas em evidências e novas pesquisas externas ao fortalecimento da assistência perinatal.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Depressão. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Depression during pregnancy and childbirth is a significant public health problem, with significant impacts on maternal mental health, maternal-child bonding, and family well-being. **Objective:** To investigate nursing actions aimed at preventing and screening this condition in the context of perinatal mental health. **Methodology:** This is an integrative literature review that used data from BVS, BDeInf, LILACS, and SciELO, based on the Key Items for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guide and the PICO strategy. **Results:** After rigorous analysis, eight articles were selected that highlighted nursing actions such as emotional support, humanized reception, application of care theories, and use of screening instruments, such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Prenatal care is a strategic opportunity for screening and early intervention, allowing depression to be addressed during pregnancy and childbirth. Furthermore, the role of nursing in strengthening the therapeutic relationship is highlighted, using approaches based on the theories of Peplau and Watson, which promote comprehensive and humanized care. **Conclusion:** Nursing actions play a crucial role in the prevention and management of pregnancy-puerperal depression, promoting comprehensive perinatal mental health. This study contributes to expanding knowledge on the subject, encouraging evidence-based practices and new research external to strengthening perinatal care.

Keywords: Prenatal Care. Depression. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Estratégias de busca realizada nas bases de dados.....	19
Quadro 1 Organização dos artigos com base no título, ano de publicação, autores e objetivos.....	21
Quadro 2 Apresentação dos principais resultados dos artigos selecionados após análise.....	22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma de seleção dos estudos.....	20
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1. Saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal	16
2.2. Saúde mental na perinatalidade e a atuação da Enfermagem	17
2.3. Teorias de enfermagem para o cuidado da saúde mental da mulher	19
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GERAL	22
3.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. METODOLOGIA	23
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a maternidade passou por muitas modificações, desde uma relação indiferente entre o binômio mãe e filho até a criação do instinto materno. Atualmente, a maternidade tem se transformado, mas alguns temas ainda são tratados como tabus, principalmente quando se trata de sofrimento mental e adoecimento materno (Fonseca, 2023).

A gravidez é uma jornada única que envolve adaptações fisiológicas significativas em diversos níveis: físico, psíquico, social e emocional. Essas mudanças têm diversas implicações no bem-estar materno, resultando no surgimento de um indivíduo com anseios, medos, responsabilidades e cobranças culturais e sociais. Durante esse período, o papel da mulher passa por uma transformação, indo de filha a mãe e de protegida a protetora, o que gera uma nova identidade e função na sociedade (Romero, 2014).

Além disso, há uma aprendizagem de tarefas relacionadas ao exercício da maternidade, que requerem a aquisição de saberes e competências associadas ao cuidado da criança. Esse processo pode gerar uma grande ambivalência de emoções e interferir no bem-estar materno (Guerra, 2014), pois cada mulher tem uma representação única sobre a maternidade e vivencia esse momento de acordo com seu histórico familiar e suas características de personalidade.

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (2011) citado por Romero & Cassino (2018) o conceito de bem-estar está intrinsecamente ligado à saúde e é definido como uma percepção mental de sentir-se bem, equilibrado, contente, amável, alegre e confortável. Entretanto, conflitos não abordados e não diagnosticados durante a gestação podem acarretar desorganização, ruptura de papéis e laços, e até mesmo em um comprometimento da saúde mental.

Ademais, os transtornos psiquiátricos são mais comuns durante a gestação do que muitos imaginam, afetando cerca de 14,1% das mulheres. A depressão maior, especificamente, atinge 3,3% das gestantes e durante a gravidez, 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados, em relação aos sintomas, geralmente se assemelham aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da vida da mulher, tais como falta de apetite e de energia e sentimento de culpa (Goncalves,2022).

Por ser caracterizado por alterações significativas nos aspectos biopsicossociais, a gestação é uma fase complexa, apresentando aspectos subjetivos e singulares para cada mulher e em cada gravidez (Santos & Assis, 2019). No entanto, embora seja comumente vista como uma experiência positiva, estudos especializados mostram que uma em cada quatro mulheres

grávidas experimenta ansiedade e depressão, o que corrobora com a contribuição de Gonçalves (2022). Além disso, 48% das mulheres que têm ansiedade e 70% daquelas que têm depressão durante a gravidez continuam a sofrer de problemas psicológicos após o parto e nos primeiros anos da vida de seus filhos, se não receberem orientação e apoio especializados (Arrais, De Araujo & De Almeida Schiavo 2019).

Concomitante ao que fora mencionado, a depressão é definida como uma disfunção no organismo que envolve o físico, o humor e o pensamento, atingindo cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo. Trata-se de uma enfermidade que abala as expressões afetivas ou o temperamento, não sendo um sintoma de fraqueza, falta de ideias positivas ou uma condição gerada por estímulo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão foi a quarta maior causa de doenças no mundo em 2000, com projeções de se tornar a segunda em 2020. No Brasil, o relatório da OMS de 2017 indica que a depressão afeta 11 milhões de brasileiros, posicionando o país como recordista na América Latina e em quinto lugar no mundo (Gomes et al., 2010; Brasil, 2017).

A 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), incluiu a depressão pós-parto como um especificador do Transtorno Depressivo Maior (APA, 2014), abrangendo o período gestacional e as quatro semanas após o parto, considerando que aproximadamente metade dos episódios depressivos maiores no pós-parto começam antes do parto, sendo agora denominados episódios peripartais ou depressão perinatal. Nesse contexto, o pré-natal é uma ferramenta crucial para promover a saúde de mães e bebês em todo o mundo, desempenhando um papel essencial na saúde coletiva.

Além de oferecer uma oportunidade única para o rastreamento e identificação precoce de mulheres em adoecimento mental, é recomendado que as mulheres tenham acesso ao pré-natal desde o início da gravidez, realizando no mínimo quatro consultas nesse período para que as gestantes possam receber orientações sobre cuidados com a saúde, alimentação adequada e a importância da atividade física. Além de exames de sangue e imagem, para monitorar a saúde da mãe e do feto (Freitas et al., 2023).

Após o parto, as mulheres passam por várias mudanças emocionais, geralmente devido às alterações hormonais. Essas mudanças podem incluir tristeza intensa, alterações físicas, medo, ansiedade, entre outros sintomas. Embora esses sentimentos geralmente diminuam rapidamente, quando persistem por um longo período, podem indicar uma depressão pós-parto (DPP). Este é um termo usado para descrever qualquer episódio depressivo que ocorra nos meses seguintes ao nascimento do bebê e que pode ser definido de diferentes maneiras em diferentes estudos, variando de dois meses a um ano. Em geral, a DPP começa entre duas

semanas e três meses após o parto e pode incluir humor deprimido, perda de interesse em atividades, alterações no apetite, alterações no sono, agitação ou lentidão psicomotora, sentimento de culpa, dificuldade em tomar decisões e pensamentos de morte ou suicídio (Wachtel & Cecconello, 2022).

Vários fatores podem estar associados à DPP, incluindo história pessoal ou familiar de depressão, episódios depressivos ou ansiosos durante a gestação, eventos estressantes na vida, falta de apoio social ou financeiro, conflitos conjugais, complicações obstétricas, parto prematuro, fatores culturais, abuso sexual ou relacionamento conflituoso com a mãe e gravidez não planejada (Wachtel & Cecconello, 2022).

Pesquisas indicam que entre 10 a 16% das mulheres podem preencher os critérios para o diagnóstico de DPP. Surpreendentemente, relatos sugerem que 50 a 90% dos casos de DPP ao redor do mundo não são sequer detectados. No Brasil, segundo Guerra (2014), uma em cada cinco mulheres desenvolve depressão no puerpério, caracterizando o país com alta prevalência dessa patologia, considerada pela OMS como um problema de saúde pública desde 2001. Entre 2015 e 2019, a incidência da depressão pós-parto (DPP) variou de 15% a 29%, atingindo até 30% das adolescentes (Monteiro, 2020).

Dada a gravidade deste transtorno psíquico e a necessidade de adaptação que uma puérpera precisa enfrentar, torna-se ainda mais relevante a aplicação de recursos que tentem prevenir este distúrbio. Um desses recursos é o pré-natal psicológico (PNP), que se distingue dos cursos tradicionais para gestantes. O PNP abraça um novo conceito em atendimento perinatal, direcionado à uma maior humanização do processo gestacional, do parto e da construção da parentalidade (Almeida & Arrais, 2016).

Entre os profissionais de saúde capacitados para realizar o pré-natal estão médicos obstetras, enfermeiras obstetras, médicos de família e clínicos gerais. Cada um possui formação específica para acompanhar a gestação, monitorar o feto, orientar a gestante sobre cuidados de saúde, realizar exames e prescrever medicamentos quando necessário (Freitas et al., 2023) além de que são as consultas de pré-natal que irão auxiliar a equipe multidisciplinar a identificar os fatores de risco e de proteção para a DPP, proporcionando às gestantes melhores condições de enfrentamento (Arrais, Mourão & Fragalle 2014).

O enfermeiro detém autonomia para realizar consultas de pré-natal, possibilitando a prestação de todos os cuidados necessários às gestantes, pois além de estar atento às evidentes alterações físicas, o enfermeiro também é qualificado para lidar com as variações psicológicas que podem surgir durante a gestação. Os enfermeiros devem estar preparados para identificar

tais casos e encaminhá-los para profissionais especializados, que desempenharão um papel fundamental na melhoria e na cura da DPP (Guerra, 2014).

Ademais, esse acompanhamento visa não apenas esclarecer dúvidas, mas também reduzir medos e ansiedades, criando um ambiente de segurança e confiança para a gestante. A atenção ao bem-estar emocional durante o pré-natal é de suma importância, especialmente considerando que as alterações emocionais tendem a aumentar no final da gestação e podem persistir no pós-parto (Santos & Assis, 2019).

Portanto, a realização de pesquisas nessa área se justifica pela natureza psicossocial do problema e pela variedade de suas manifestações, que podem permanecer sem diagnóstico por longos períodos. Desde o surgimento da conscientização sobre a DPP nos anos 80, muitos estudos têm sido conduzidos sobre sua prevalência, fatores de risco e eficácia dos tratamentos em todo o mundo, fazendo com que pesquisas como essas, sejam essenciais para acumular dados, informações e conhecimentos que ajudam a entender a disseminação e a gravidade desse problema global de saúde mental (Guerra, 2014).

A literatura aponta a importância de práticas de enfermagem voltadas para a integralidade do cuidado, que não sejam centradas unicamente nos aspectos fisiológicos da mulher no ciclo gravídico-puerperal, mas, direcionadas também para a promoção da saúde mental, inovações e abordagens alternativas que possam potencializar os resultados e promover um melhor bem-estar materno. Deste modo, surge como questão de pesquisa deste estudo: Quais ações de enfermagem podem ser desenvolvidas para a prevenção e rastreio da depressão no ciclo gravídico-puerperal no contexto da saúde mental perinatal?

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Saúde mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal

A gravidez e o puerpério são períodos conhecidos como um potencial de crise, por ser “uma perturbação temporária de um estado de equilíbrio” (Maldonado, 2017). Estima-se que uma em cada cinco mulheres enfrentará problemas de saúde mental durante a gravidez ou no primeiro ano após o parto, sendo a Doença Mental Perinatal uma das principais causas de mortalidade materna (Baker, Gillman & Coxon, 2020).

Os cuidados de saúde costumam priorizar a saúde física da mãe e do bebê, deixando a saúde mental em segundo plano. Isso cria um ambiente onde as mulheres grávidas relutam em compartilhar seus sintomas e preocupações com medo de serem estigmatizadas pelos profissionais de saúde (Schouten, Westerneng & Smit, 2021).

Apesar de o período perinatal ser romanticamente visto como uma fase de felicidade, ele também apresenta desafios consideráveis, incluindo questões físicas, biológicas e emocionais. Socialmente, a maternidade é frequentemente idealizada como um período de bem-estar para a mulher e sua família, o que pode levar as grávidas a desvalorizarem seus próprios sentimentos e não os compartilharem com seus entes queridos ou profissionais de saúde, devido às pressões sociais que enfrentam (Polainas, 2024).

Os transtornos mentais comuns durante a gravidez incluem ansiedade, estresse, instabilidade emocional, medo e depressão. Esses problemas não tratados adequadamente podem ter impactos significativos na saúde mental da mulher, afetando não apenas seu bem-estar durante a gestação, mas também após o parto (Polainas, 2024).

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como um episódio depressivo que pode surgir não apenas devido à experiência do parto, mas frequentemente aparece dentro de quatro semanas após o nascimento. A gravidez é considerada um período crítico para o desenvolvimento deste quadro depressivo, pois é uma fase de maior vulnerabilidade para a doença mental. O "tornar-se mãe" é um evento extremamente complexo, onde o nascimento de um filho tem um impacto significativo na saúde mental da mulher, podendo levar ao desenvolvimento de condições como baby blues, transtornos de ansiedade, depressão pós-parto, psicose puerperal e transtornos de estresse pós-traumático (Molgora et al., 2022).

Segundo O'hara & McCabe, (2013), a depressão pós-parto possui causa multifatorial. Em outras palavras, não é apenas um único fator que leva ao desenvolvimento da depressão

pós-parto, mas uma combinação de diversos fatores que aumentam a vulnerabilidade da mãe, tornando-a mais propensa a desenvolver a doença.

Além disso, embora a depressão seja ligada ao pós-parto, muitas vezes se inicia durante o processo gravídico, e possui como característica a elevação do cortisol, a diminuição da serotonina responsável por gerar mal-estar e tristeza, na mãe e também ao bebê, que recebe a influências estressoras vindouras do organismo materno (Gomes, 2022).

Diversos fatores de risco estão associados à depressão materna. O primeiro envolve os relacionamentos interpessoais da mulher; o segundo está relacionado à gravidez e aos episódios estressantes que podem surgir nesse período; e o terceiro abrange questões socioeconômicas. Além disso, outros fatores de risco incluem baixa autoestima, problemas conjugais, gravidez não planejada ou indesejada, luto, decepções profissionais e pessoais, retorno ao trabalho, solidão materna e alterações hormonais. Também se destacam aspectos relacionados ao bebê, como prematuridade, problemas neonatais e malformações congênitas, que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento da depressão pós-parto. (Reis,2022).

Se a mulher já possui uma predisposição para a depressão, as alterações vivenciadas na gravidez podem precipitar o início ou recorrência da doença. Para o diagnóstico deste transtorno, é imprescindível manter a atenção em determinados sinais e sintomas, como: incapacidade de enfrentar determinadas situações, baixa autoestima, solidão, tristeza, sentimento de impotência, perturbações do sono e do apetite, alterações de peso, falta de energia, mudanças de humor, sentimento de culpa, dificuldade de concentração e diminuição da sensação de prazer ao realizar atividades que antes eram consideradas agradáveis (Polainas, 2024).

Além disso, a maternidade desempenha um papel ativo no desenvolvimento da criança, conforme destacado por Reis (2022). Segundo Spitz (2004), citado pela autora, o humor depressivo da mãe pode influenciar a criança, aumentando a tendência à depressão. Spitz também ressalta a importância do afeto na infância, especialmente durante este período crucial em comparação aos estágios posteriores. Como mencionado, a atitude emocional da mãe e o afeto que ela demonstra orientam o bebê, contribuindo significativamente para a qualidade de vida da sua experiência, dado que seus sistemas perceptivos e sensoriais ainda estão em desenvolvimento.

2.2. Saúde mental na perinatalidade e a atuação da Enfermagem

A perinatalidade é um período que abrange o período da gestação até o primeiro ano de vida do bebê, esse período é crítico tanto para a mãe quanto para o bebê, pois envolve uma série

de mudanças físicas, emocionais e sociais que podem impactar significativamente o bem-estar mental da mulher.

Um dos problemas de saúde mental mais comuns durante a perinatalidade é a depressão. Estudos indicam que a depressão perinatal afeta aproximadamente 10-15% das mulheres grávidas e 13-19% das mulheres no pós-parto. A ansiedade perinatal também é prevalente, com estimativas sugerindo que até 20% das mulheres experimentam níveis clinicamente significativos de ansiedade durante a gravidez ou no pós-parto (O'hara & McCabe, 2013).

De acordo com Schiavo (2021) até os 12 meses a saúde emocional materna pode ter impacto sobre o desenvolvimento da criança, uma vez que as bases do desenvolvimento infantil dependem intimamente da relação da díade mãe-bebê.

Dessa forma, considerar a saúde mental e o bem-estar das mães durante a gestação e o período pós-parto é crucial para o desenvolvimento do bebê e para a promoção da saúde emocional materna (Gomes, 2022). Ademais, é importante destacar que mesmo um nascimento no tempo previsto pode causar situações de estresse, devido às inúmeras mudanças que acompanham a chegada do bebê (Schiavo, 2021).

Assim, a identificação precoce e o tratamento adequado dos transtornos mentais perinatais são essenciais. Desse modo, o suporte social e as redes de apoio, cruciais no desempenho do bem-estar emocional das mulheres durante esse período, tendo em vista, que essa condição não afeta apenas as mães, mas também pode ter consequências a longo prazo para o desenvolvimento dos filhos (De Oliveira et al., 2024).

Para promover a saúde mental da mulher, os profissionais de saúde, independentemente de sua categoria profissional, devem atuar além das estratégias de tratamento de complicações, baseando sua atuação na promoção da saúde mental (Polainas, 2024).

O cuidado de enfermagem em saúde mental requer do enfermeiro uma conduta de agente terapêutico, firmada por meio do processo de enfermagem. Este processo identifica a forma de pensar do enfermeiro, cujo intuito é realizar o cuidado. É importante que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre a necessidade da saúde, a forma de coleta e abordagem das informações necessárias para elaborar um plano de cuidado com o paciente. O tratamento exige das equipes um olhar amplificado e planejado (Rodrigues & Custódio, 2021).

O enfermeiro deve possuir qualificação para atuar no modelo de atenção de forma concreta. No entanto, muitas doenças mentais poderiam ser evitadas se os profissionais de saúde tivessem um olhar cuidadoso em relação à saúde mental e às causas que cercam seu desequilíbrio. Os profissionais de saúde precisam ir além das estratégias de prevenção, promovendo a saúde através do processo de mobilizar as pessoas para que tenham controle e

melhorem a saúde mental e o bem-estar físico, mental e social, com adaptação no convívio social (Rodrigues & Custódio, 2021).

Essa atuação pode surgir de diversas formas, como: facilitar a comunicação; promover um ambiente seguro e calmo; gestão do estresse; esclarecimento de dúvidas; facilitar o uso de programas de preparação para o parto e parentalidade; apoiar as medidas não farmacológicas de controle da dor durante o trabalho de parto; utilizar ferramentas de triagem na detecção de desvios de saúde mental; e referenciar para os serviços especializados na área da saúde mental perinatal. A ausência do uso de ferramentas de triagem constitui uma falha no diagnóstico de possíveis desvios na saúde mental da grávida, levando ao subtratamento. Neste sentido, é imprescindível que os profissionais de saúde saibam quais escalas existem e como utilizá-las.

A Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) é a ferramenta de triagem mais utilizada, pois foi traduzida para várias línguas, incluindo o português. Atualmente, é usada para identificar o risco de desenvolver depressão no período perinatal, podendo ser aplicada em grávidas e puérperas (Polainas, 2024).

Deste modo, exige-se do profissional competência e habilidades destacando-se na compreensão de saúde mental, na atenção ampliada, na avaliação complexa do quadro clínico do paciente, na capacidade de intervenção, no trabalho em equipe, na realização de atividades em grupo e na promoção da saúde.

2.3. Teorias de enfermagem para o cuidado da saúde mental da mulher

Ao longo da evolução das ciências da enfermagem, em alguns momentos foi questionado o caráter científico da enfermagem, o que contribuiu para o desenvolvimento de várias teorias como forma de suporte para a prática de enfermagem (Bittencourt et al., 2018).

No que diz respeito à promoção da saúde mental, existem quatro teorias de enfermagem que apresentam contribuições teóricas significativas para a saúde mental: o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (2001), a Teoria das Transições de Afaf I. Meleis (1997) e o Modelo de Adaptação de Callista Roy (2001) e a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard E. Peplau (1952) (Polainas, 2024).

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard E. Peplau (1952) é considerada uma referência na Enfermagem Psiquiátrica e seu contributo para a ciência da enfermagem com o desenvolvimento da Teoria das Relações Interpessoais, trouxe uma teoria de médio alcance centrada na relação enfermeiro-paciente. Antes da sua criação, a prática de enfermagem

centrava-se na ação sobre, para e pelo paciente, isto é, os enfermeiros deviam agir com base na doença (Polainas, 2024).

De acordo com a teoria de Peplau, as relações interpessoais são essenciais para que pacientes e enfermeiros cresçam e se desenvolvam juntos, sendo um processo dinâmico que deve ocorrer durante o processo de assistência de enfermagem. Outros agentes importantes neste processo são a família, a cultura, a sociedade e o ambiente onde essas mudanças ocorrem (Bittencourt et al., 2018).

A teórica defende que as relações interpessoais entre enfermeiro e paciente são essenciais para o crescimento conjunto. Deste modo, os enfermeiros não se centram na doença, mas sim no significado dos sentimentos e comportamentos do paciente, de forma a explorar esses sentimentos e incluí-los nas intervenções de enfermagem (Polainas, 2024).

Para que exista uma relação interpessoal entre enfermeiro e paciente, Peplau descreve quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. A primeira fase – Orientação – é o primeiro contato entre enfermeiro e paciente, momento em que o enfermeiro identifica as necessidades do paciente em relação ao problema atual, considerando seus sentimentos. Na segunda fase – Identificação – o enfermeiro ajuda o paciente a definir estratégias para superar o problema, reorientando sentimentos e fortalecendo os traços positivos da personalidade. Na terceira fase – Exploração – a relação enfermeiro-paciente deve ser fortalecida ao máximo, de modo que o paciente consiga alcançar seus objetivos e traçar novas metas. Na quarta e última fase – Resolução – é o momento em que o paciente começa a quebrar laços com o enfermeiro e a resolver seus problemas de forma autônoma (Bittencourt et al., 2018).

Cabe ressaltar que, embora a teoria de Peplau não aborde diretamente o conceito de promoção da saúde, a autora propõe o desenvolvimento gradual de um relacionamento interpessoal entre enfermeiros e pacientes. Nesse relacionamento, o enfermeiro pode auxiliar o paciente a identificar necessidades específicas para alcançar independência e autonomia, fornecendo ferramentas que promovam sua saúde física e mental (Bittencourt et al., 2018).

O modelo de promoção da saúde de Nola Pender destaca a interação entre características biopsicossociais e o ambiente na adoção de comportamentos saudáveis. Baseado na teoria cognitiva social de Albert Bandura, o modelo considera a pessoa como um organismo biopsicossocial moldado pelo ambiente, que busca contextos propícios para a expressão de suas características. O ambiente, por sua vez, é um contexto social, cultural e físico que pode ser ajustado para favorecer a saúde. A enfermagem tem um papel crucial ao colaborar com indivíduos, famílias e comunidades para criar ambientes que promovam saúde e bem-estar. A saúde é entendida como comportamentos voltados para o autocuidado, relações satisfatórias e

atitudes positivas, enquanto a doença, aguda ou crônica, pode atuar como barreira ou estímulo para a adoção de comportamentos saudáveis (Bittencourt et al., 2018).

A teoria das transições de Meleis complementa essa abordagem ao abordar as mudanças vivenciadas pelos indivíduos em diferentes momentos da vida. Essas transições exigem a incorporação de novos conhecimentos, mudanças de comportamento e redefinição de identidade. Podem ser relacionadas a fases de desenvolvimento, situações de saúde ou doença, ou ainda a questões sociais, políticas e econômicas. As transições possuem propriedades, como eventos críticos e mudanças temporais, e podem ocorrer isoladamente, simultaneamente ou de forma sequencial. A enfermagem tem um papel essencial ao compreender as características individuais e sociais do sujeito, facilitando processos de adaptação e reconstrução de identidade (Bittencourt et al., 2018).

Já a teoria do modelo de adaptação de Roy reflete sobre os modos pelos quais indivíduos ou grupos se adaptam às mudanças. Identifica quatro modos adaptativos: o fisiológico, que abrange necessidades básicas como nutrição e descanso; o autoconceito, que se refere à identidade pessoal e autoconhecimento; a função de papel, que aborda a integração do indivíduo em papéis sociais; e a interdependência, relacionada ao apoio afetivo e motivacional de pessoas e sistemas. A enfermagem é vista como uma prática que promove adaptações saudáveis, ajudando os indivíduos a desenvolver estratégias personalizadas para lidar com problemas e melhorar o bem-estar e a autoestima. Essas teorias convergem na promoção da saúde mental, destacando o papel do enfermeiro como facilitador de processos de adaptação e transição (Bittencourt et al., 2018).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Investigar evidências na literatura quanto às ações de enfermagem voltadas para a prevenção e rastreio da depressão no ciclo gravídico-puerperal no âmbito da saúde mental perinatal.

3.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o cuidado de enfermagem voltado para o suporte psicológico à mulher no ciclo gravídico-puerperal
- Analisar os principais desafios enfrentados na implementação da consulta de enfermagem em saúde mental às gestantes e puérperas
- Identificar estratégias de intervenção de enfermagem voltadas para a prevenção da depressão no ciclo perinatal
- Destacar a importância das contribuições das teorias de enfermagem para o cuidado em saúde mental às mulheres na perinatalidade.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa investigar as ações de enfermagem direcionadas para prevenção e rastreamento da depressão considerando o contexto da saúde mental na perinatalidade. Compreendida como um método de pesquisa que permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, a revisão integrativa da literatura, proporciona uma compreensão abrangente do tema estudado, bem como a discussão a partir de diferentes olhares dando visibilidade à contribuição de enfermagem para a melhoria do cuidado ofertado (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Além disso, a revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla que inclui estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do tema analisado. Ela combina dados teóricos e empíricos, abordando desde a definição de conceitos até a revisão de teorias e análise de problemas metodológicos específicos. Essa metodologia visa oferecer um panorama claro e abrangente de conceitos complexos e teorias relevantes para a enfermagem, evidenciando seu papel fundamental na melhoria do cuidado prestado (Sousa, Silva & Carvalho, 2010).

No sentido de endossar o rigor e a fidedignidade da pesquisa, utilizou-se o guia dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), partindo das seguintes etapas: identificação do problema de pesquisa; busca na literatura; seleção dos estudos, avaliação e análise dos dados; e síntese e interpretação dos resultados (Menezes, 2021; Marcondes & Da Silva, 2023).

Este estudo foi elaborado a partir de seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura por meio da escolha e uso de descritores em saúde; (3) coleta de dados, observando-se os critérios definidos para inclusão e exclusão de artigos a serem selecionados; (4) análise crítica dos estudos incluídos, avaliando-se cada estudo e sua pertinência para a pesquisa; (5) discussão e (6) análise dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Ferreira et al., 2017).

Para a construção da pergunta norteadora e para estabelecer os termos de busca que direcionaram este trabalho, utilizou-se a estratégia PICO (P= População/paciente, I = Fenômeno de Interesse e Co = Contexto), por tratar-se de uma pesquisa não clínica e que envolve um contexto (The Joanna Briggs Institute, 2014). Assim, definiu-se como População/paciente (P): gestantes e puérperas; Interesse (I): ações de enfermagem para a prevenção e rastreamento da depressão no ciclo gravídico-puerperal e Contexto (Co): saúde mental na perinatalidade. A coleta de dados foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME, utilizando-se as

bases de dados: PubMed/Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDEnf) e como forma de ampliar os resultados da pesquisa foi utilizada a base acadêmica de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Foram selecionados os termos de busca indexados aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: “cuidado pré-natal”, “atención prenatal”, “prenatal care”, “depressão”, “depresión”, "depression" e “enfermagem”, Enfermería", "nursing". Ademais, visando compor a metodologia de busca nas bases supracitadas, foram utilizados os operadores booleanos: "AND" e "OR", sendo o AND utilizado para localizar estudos convergentes, o OR para artigos que se refere um ou outro tema (Mendes, Silveira & Galvão,2019).

Quadro 1. Estratégias de busca realizada nas bases de dados

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Estratégia de busca
<p>PubMed/Medline</p> <p>Lilacs</p> <p>BDEnf</p> <p>SciELO</p>	<p>("Cuidado Pré-Natal" OR "Atención Prenatal" OR "Prenatal Care") AND ("Depressão" OR "Depresión" OR "Depression") AND ("Enfermagem" OR "Enfermería" OR "Nursing")</p>

Foram incluídos os artigos que abordaram as ações de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto, disponíveis na íntegra e com acesso livre nos idiomas inglês, português e espanhol. Considerou-se as pesquisas quantitativas e/ou qualitativas que abordaram a temática na área de saúde mental, com recorte temporal de 2013 a 2023. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados e estudos de outras áreas de conhecimento.

Na figura 01, encontram-se os dados do processo de seleção das pesquisas distribuídos conforme recomenda o PRISMA.

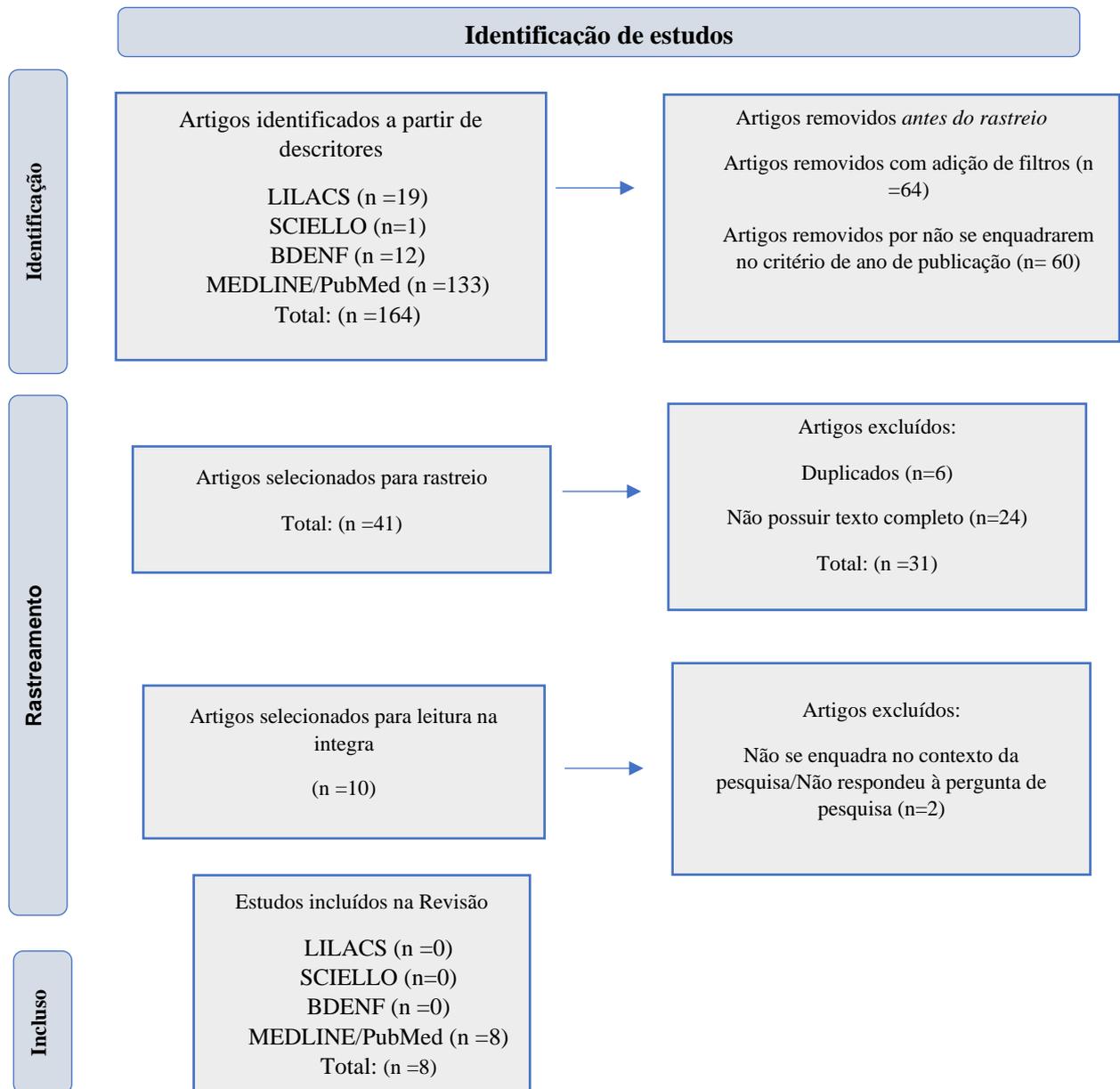


Figura 01: Processo de seleção dos artigos. Pinheiro, Maranhão, Brasil, 2024.

5. RESULTADOS

Foram identificados 164 artigos. Após leitura e extenuante e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a uma amostra final de oito artigos que foram organizados de acordo com o autor, título, ano/país, revista, objetivos da pesquisa e com iniciais, que vão de P1 a P8.

Quadro 1. Organização dos artigos com base no título, ano de publicação, autores e objetivos.

Pesquisa Nº	Artigo	Ano/país	Revista	Objetivos
P1 Silva et al., 2020	Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal.	2020/Brasil	Revista de Enfermagem-UFPE online.	Identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal.
P2 Silva et al., 2023	Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual.	2023/Brasil	RLAE (Rev. Latino-Am. Enfermagem)	Identificar o risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de risco habitual e os fatores associados.
P3 Alhusen, Haytat & Borg.,2021	A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity	2021/USA	Archives of women's mental health	Explorar uma intervenção de depressão pré-natal em grupo baseada em TCC, o Curso MB, como uma intervenção potencial para reduzir a sintomatologia depressiva entre mulheres com sintomatologia depressiva moderada a grave.
P4 Evans et al.,2017	Nurse–Patient Interaction as a Treatment for Antepartum Depression: A Mixed-Methods Analysis.	2017/USA	Journal of the American Psychiatric Nurses Association.	Este estudo examina uma intervenção de apoio telefônico realizada por enfermeiras a mulheres grávidas de baixa renda que vivem em ambientes rurais.

P5 Kao et al.,2019	Effects of Support Interventions in Women Hospitalized With Preterm Labor.	2019/Taiwan	Clinical Nursing Research.	Examinar os efeitos de intervenções de apoio sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres hospitalizadas com trabalho de parto prematuro.
P6 Tektas e Çam,2017	The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on the Mental Health of Pregnant Women After a Pregnancy Loss.	2017/Turquia	Archives of Psychiatric Nursing	Determinar os efeitos do cuidado de enfermagem baseado na Teoria do Cuidado Humano de Watson na saúde mental de gestantes que vivenciaram uma perda gestacional.
P7 Glasser et al.,2016	Rate, risk factors and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultra-orthodox Community.	2016/Israel	JAN: Original research: empirical research–quantitative.	Identificar e intervir junto de mulheres judias ultraortodoxas israelitas em risco de DPP
P8 Glasser et al.,2013	A pilot study on identification of perinatal depressive symptoms in mother-child health clinics: Community nurses can make a difference.	2013/Israel	Journal of Nursing Education and Practice.	Avaliar um programa piloto para identificação de mulheres que sofrem ou estão em risco de depressão pós-parto.

Fonte: Autora

Os artigos foram realizados em quatro países: Brasil, Estados Unidos, Taiwan, Turquia e Israel, nos anos de 2013 a 2023. Considerando-se o objeto de estudo e locais onde foram desenvolvidos, observou-se que apenas dois deles foi realizado no Brasil e publicados pela Revista de Enfermagem - UFPE *online* e pela revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE). Notou-se uma diversidade quanto ao delineamento dos estudos e métodos empregados nos estudos selecionados: descritivo, bibliográfico, transversal, randomizado, estudo de pré-pós-teste (Quadro 2).

Destaca-se que apenas dois deles fundamentaram-se à luz de conceitos teóricos da enfermagem: *Nurse–Patient Interaction as a Treatment for Antepartum Depression: A Mixed-Methods Analysis* (Evans et al.,2017) e *The Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on the Mental Health of Pregnant Women After a Pregnancy Loss* (Tektas & Çam, 2017), empregando métodos mistos complementares e método randomizado, respectivamente, como métodos de pesquisa.

Além disso, dos oito estudos selecionados, sete foram desenvolvidos a partir de dados primários (Silva et al.,2023; Alhusen, Haytat & Borg.,2021; Evans et al.,2017; Kao et al.,20219; Tektas & Çam,2017; Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013) com a aplicação de inventários e/ou instrumentos em saúde mental na coleta de dados. Desses, quatro pesquisas (Alhusen,

Haytat & Borg., 2021; Kao et al.,2019; Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013) utilizaram Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo e o Inventário de Depressão de Becker, assim como outras escalas gerais de avaliação de saúde mental.

Os principais resultados dos estudos são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Apresentação dos principais resultados dos artigos selecionados após análise.

Pesquisa Nº	Tipo de estudo e método empregado	Resultados
P1 Silva et al.,2020	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, entre 2009 a 2018, nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS, BDNF e BVS.	Compôs-se a amostra por 11 artigos. Identificaram-se as seguintes ações/intervenções: identificar sinais e sintomas da depressão puerperal; realizar consulta de pré-natal; realizar educação em saúde; incentivar o parto normal; apoiar condições psicológicas; encaminhar para serviço especializado
P2 Silva et al.,2023	Estudo transversal, realizado com 201 gestantes, no ambulatório de pré-natal de risco habitual de uma maternidade universitária. A coleta de dados utilizou um formulário eletrônico contendo um instrumento de caracterização e a Escala de Risco de Depressão na Gravidez.	Contatou-se que há o risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual e evidencia a importância do rastreamento do risco de depressão no pré-natal. Concluiu-se que o maior risco de depressão na gravidez associa-se a ausência de emprego.
P3 Alhusen, Haytat & Borg.,2021	Ensaio piloto randomizado da intervenção MB com dois braços de estudo e três momentos: linha de base (ou seja, 9–12 semanas de gestação), 36 semanas de gestação e 12 semanas pós-parto.	Os participantes randomizados para o grupo de intervenção completaram uma média de 5,2 sessões, e 70% das mulheres completaram todas as seis sessões. Análises exploratórias mostraram que, 12 semanas após o parto, os participantes randomizados para o grupo de intervenção tiveram uma diminuição de 8,32 pontos em relação ao valor basal na Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS), em comparação com uma diminuição de 4,59 pontos entre os participantes randomizados para os cuidados habituais.

P4 Evans et al.,2017	Este estudo teve desenho de métodos mistos complementares, utilizando dados secundários. A teoria das relações interpessoais de Peplau foi usada como estrutura para orientar o estudo.	As fases da teoria das relações interpessoais de Peplau ficaram evidentes nas interações. As mulheres carentes e com alto risco de depressão apreciaram este tipo de apoio, com as mulheres com maior risco de depressão utilizando mais o apoio de enfermagem fornecido. Em média, as pontuações do Índice de Saúde Mental – 5 melhoraram de 45 para 66.
P5 Kao et al.,2019	Foi utilizado um delineamento experimental randomizado, simples-cego. Os participantes foram recrutados nas maternidades de um centro médico em Taiwan. O grupo controle (n=103) receberam cuidados de enfermagem de rotina e grupo de intervenção (n= 140) recebeu apoio intervencionista durante a hospitalização. O Inventário de Ansiedade de Beck, a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo e o Questionário de Prazer e Satisfação de Qualidade de Vida foram utilizados na admissão e 2 semanas de internação.	Enfermeiros clínicos podem oferecer intervenções de apoio para melhorar a ansiedade e a depressão das mulheres com trabalho de parto prematuro durante a hospitalização. Para o grupo controle, os escores de ansiedade e depressão aumentaram significativamente e a qualidade de vida diminuiu 2 semanas após a hospitalização. Os participantes que receberam 2 semanas de intervenção de apoio tiveram pontuações de ansiedade e depressão significativamente mais baixas do que os controles.
P6 Tektas & Çam, 2017	Um método randomizado e controlado foi utilizado neste estudo para avaliar os efeitos dos cuidados de enfermagem baseados na Teoria do Cuidado Humano de Watson sobre a ansiedade, depressão, desesperança e apego pré-natal de mulheres grávidas após a perda da gravidez.	Os cuidados de enfermagem baseados na Teoria do Cuidado Humano de Watson tiveram um efeito positivo na saúde mental de gestantes com histórico de perda gestacional.
P7 Glasser et al.,2016	Estudo de intervenção pré-teste-pós-teste de grupo único. Os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. Cento e sessenta mulheres que frequentaram uma clínica de saúde materno-infantil entre dezembro de 2011 e janeiro de 2013 completaram a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo no pré-natal e 148 (92-5%) repetiram a pesquisa 6 semanas após o parto	A intervenção de enfermagem pré-natal é uma medida potencialmente protetora para o bem-estar emocional perinatal. Dezenove participantes (11-9%) pontuaram ≥ 10 na Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo no período pré-natal. Enfermeiras entrevistaram em 40 mulheres. Pós-parto, apenas uma participante pontuou ≥ 10 . A diminuição na pontuação de Edimburgo foi maior para aquelas cuja pontuação pré-natal foi ≥ 10 .
P8 Glasser et al.,2013	Estudo descritivo com aspectos quantitativos e qualitativos. A amostra da pesquisa incluiu todas as mulheres atendidas nessas clínicas durante um ano que estavam na 26ª semana ou mais de gravidez e/ou aproximadamente 6-8 semanas após o parto.	A intervenção dos enfermeiros durante a gravidez pode contribuir para menores taxas de sintomas depressivos pós-parto. A triagem e a intervenção de apoio foram viáveis e aceitáveis para mães e enfermeiras. O Ministério da Saúde de Israel recomendou a expansão deste programa a todas as clínicas de Saúde Materno-Infantil.

Fonte: Autora

Após análise crítica dos artigos, identificou-se dois eixos temáticos relacionados a atuação do enfermeiro no âmbito da saúde mental perinatal: *Ações de enfermagem na prevenção e no rastreamento da depressão no ciclo gravídico-puerperal* e *Protagonismo da relação terapêutica para o cuidado de enfermagem*.

Eixo 01: Ações de enfermagem na prevenção e no rastreamento da depressão no ciclo gravídico-puerperal

Evidenciou-se que seis estudos (Silva et al.,2020; Silva et al.,2023; Alhusen, Haytat & Borg.,2021; Kao et al.,2019; Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013) mencionaram a utilização da Escala de Depressão Pós-Parto (EPDS) como uma ferramenta essencial para a triagem de sintomas depressivos em gestantes e puérperas, e concluíram que a identificação precoce de sintomas é fundamental para a intervenção oportuna.

A oferta de aconselhamento e suporte psicológico foi uma prática comum em cinco estudos realizados nos Estados Unidos (Evans et al.,2017), Taiwan (Kao et al.,2019), Turquia (Tektaş & Çam,2017) e Israel (Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013). Comprovou-se que enfermeiros e profissionais de saúde mental forneceram suporte emocional e orientações às mulheres com pontuações elevadas na EPDS.

Todavia, o cuidado contínuo dentro da rede de assistência à saúde mental continua apresentando-se como desafiador, apesar do notório papel desempenhado por enfermeiros nos diferentes pontos de serviços em saúde quanto ao encaminhamento de mulheres em situação de sofrimento mental, especialmente para aquelas que apresentaram sinais de depressão mais graves (Silva et al.,2020; Silva et al.,2023; Alhusen, Haytat & Borg.,2021; Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013).

Estudos (Silva et al.,2020; Silva et al.,2023; Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013) destacam intervenções realizadas por enfermeiros, como acompanhamento e suporte contínuo, e demonstraram o impacto positivo dessas intervenções na pontuação da EPDS, evidenciando a eficácia das ações de enfermagem.

Pesquisadores no Brasil (Silva et al.,2020; Silva et al.,2023) e Taiwan (Kao et al.,2019) identificaram ações como a educação em saúde às gestantes e puérperas quanto aos sinais de depressão e a importância da saúde mental. Esses estudos ressaltaram a sensibilização desse público para a necessidade de buscar ajuda quando necessário.

Menciona-se que a realização de avaliações contínuas em saúde mental com uso de instrumentos validados e reconhecidos por sua aplicabilidade e o monitoramento das possíveis condições em de sofrimento que possam acometer esse público, devem ser ações comuns no processo de trabalho da enfermagem, permitindo avaliações recorrentes e ajustes das

intervenções conforme necessário (Silva et al.,2023; Alhusen, Haytat & Borg.,2021; Kao et al.,2019; Glasser et al.,2016; Glasser et al.,2013).

Cabe ressaltar que a formação em serviço e a capacitação de enfermeiros é uma necessidade premente no contexto da saúde mental perinatal (Silva et al.,2023; Evans et al.,2017; Kao et al.,2019; Tektas & Çam,2017; Glasser et al.,2013). A discussão dessa questão gira em torno da constatação de que há uma representação social e profissional de cuidado limitada às consequências de transtornos já instalados, enquanto a prevenção e a promoção permanecem áreas pouco exploradas. Dessa forma, os estudos outrora citados sinalizam a necessidade de se investir na formação e capacitação dos enfermeiros para que possam realizar triagens eficazes e oferecer suporte emocional, melhorando a qualidade do atendimento na saúde mental perinatal.

Eixo 2: Protagonismo da relação terapêutica para o cuidado de enfermagem

Evidenciou-se que a relação terapêutica entre enfermeiras e pacientes tem impacto significativo no cuidado à saúde mental perinatal, contribuindo para o bem-estar integral das gestantes. Dois estudos analisados (Evans et al.,2017; Tektas & Çam,2017) ressaltam a importância de um acompanhamento estruturado e de uma conexão profunda entre enfermeiras e gestantes, utilizando diferentes abordagens teóricas e metodológicas.

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, destaca quatro fases do relacionamento enfermeira-paciente: orientação, identificação, exploração e resolução. As interações observadas revelaram que o progresso por essas fases resultou em uma relação mais terapêutica e orientada para o alcance de objetivos comuns, como suporte emocional e melhora da saúde mental (Evans et al.,2017).

Complementarmente, o estudo baseado na Teoria do Cuidado Humano de Watson, demonstrou a eficácia de uma intervenção contínua na qual as enfermeiras estabeleceram uma relação próxima e de apoio com as gestantes. Esse vínculo de confiança permitiu que as gestantes se sentissem à vontade para explorar suas emoções, resultando em reduções significativas de sintomas como depressão e ansiedade (Tektas & Çam,2017)

Ambas as teorias oferecem perspectivas complementares sobre a prática de enfermagem perinatal. Enquanto a teoria de Peplau fornece uma estrutura conceitual para o desenvolvimento progressivo da relação terapêutica, a abordagem de Watson enfatiza a dimensão emocional e espiritual do cuidado. Dessa forma, os estudos analisados demonstram que o cuidado de

enfermagem perinatal vai além das técnicas clínicas, sendo essencial o estabelecimento de uma relação de confiança e apoio emocional que contribua para o bem-estar integral das gestantes.

6. DISCUSSÃO

Os achados da revisão integrativa revelaram que a temática é multifacetada e relacionada a diversos fatores ligados ao cuidado de enfermagem à gestante com depressão no período perinatal, demonstrando por meio dos dados obtidos e analisados, o protagonismo da assistência de enfermagem frente a esse sofrimento mental.

A prevenção da depressão pós-parto tem sido amplamente discutida na literatura, evidenciando-se como um problema de saúde pública relevante, com impacto significativo tanto para as mães quanto para os recém-nascidos. A partir dos artigos selecionados, percebe-se uma abordagem consistente sobre a necessidade de intervenções precoces que englobem o cuidado integral e multidisciplinar no período perinatal, com destaque para o papel do enfermeiro na identificação de fatores de risco e na implementação de ações preventivas.

Diante dessas ocorrências, a Política Nacional de Humanização (PNH) destaca-se como uma diretriz fundamental para a promoção de práticas humanizadas e acolhedoras no cuidado de saúde. A abordagem proposta pela PNH contribui para fortalecer o vínculo entre enfermeiro e paciente, promovendo uma assistência que considera as necessidades emocionais e sociais da mulher no ciclo gravídico-puerperal, além dos aspectos clínicos.

Considerada como uma das condições psíquicas que ainda carece de ações efetivas de promoção à saúde, a depressão no período perinatal pode resultar em abordagens inadequadas dentro do processo de tratamento. Quando essas ações são implementadas, muitas vezes são direcionadas a grupos específicos, negligenciando, em grande parte, gestantes e puérperas, que também necessitam de atenção especial (SILVA et al, 2020).

A depressão pré-parto tem uma alta probabilidade de se transformar em depressão pós-parto, o que pode ter implicações significativas para a descoberta precoce durante a gravidez. Estas circunstâncias fazem da depressão pré-parto uma das condições menos reconhecidas e menos tratadas. (BAESLEY,2020).

Silva et al. (2020) apontam que o pré-natal é uma ferramenta fundamental utilizada pelo enfermeiro para a detecção precoce e o tratamento da depressão gestacional, possibilitando sua atuação no restabelecimento psicossocial da paciente. Essa atuação visa prevenir complicações durante o parto, a depressão tanto na gestação quanto no puerpério, além de reduzir as possíveis

sequelas para o bebê. Por isso, é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento adequado sobre a depressão puerperal, a fim de acompanhar a mulher de maneira integral desde o período gestacional até o puerpério, oferecendo uma assistência qualificada. Isso está em consonância com Silva (2023), que ressalta a importância de identificar o risco de depressão na gravidez, destacando que a detecção precoce, aliada à consideração dos fatores culturais, pode minimizar as sequelas tanto para a mulher quanto para o bebê.

Embora o pré-natal seja uma ferramenta essencial para essa detecção e intervenção, como mencionado por Silva et al. 2020; Silva et al.,2023; Evans et al.,2017; Kao et al.,2019; Tektas & Çam,2017; Glasser et al.,2013, muitos enfermeiros ainda enfrentam dificuldades em reconhecer esses sinais de alerta e atuar de forma eficaz. Essa lacuna de conhecimento impacta diretamente o desempenho desses profissionais, influenciando negativamente o planejamento e a execução de ações voltadas ao cuidado integral da puérpera, o que compromete a prevenção e o tratamento adequados da depressão nesse período crítico.

Seguindo essa linha, Lessa et al. (2014) associam essa problemática ao déficit na capacitação dos profissionais de Enfermagem e à escassez de programas voltados especificamente para a saúde mental. A falta de iniciativas que capacitem o enfermeiro a detectar situações de risco impede que suas intervenções sejam direcionadas de forma eficaz para a prevenção de agravos relacionados à depressão puerperal. Adicionalmente, Da Silva et al.,2020 menciona desafios significativos na implementação do processo de enfermagem, como a escassez de materiais, a falta de infraestrutura, e o baixo número de recursos humanos em comparação com a demanda de trabalho.

Reforçando essa compreensão, destaca-se que a ansiedade e os sinais iniciais de depressão frequentemente não são observados ou diagnosticados de forma precoce, pois tendem a ser confundidos com as alterações emocionais normais do período gestacional. Além disso, ainda prevalece uma atenção insuficiente à saúde mental de gestantes e puérperas (Lima et al., 2017).

Instrumentos específicos, como a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo (EPDS) e escalas gerais de avaliação, como o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), têm sido amplamente utilizados pelos profissionais de saúde para o rastreamento e identificação de sintomas depressivos no período puerperal (Silva et al., 2023).

Este período pode ser especialmente oportuno para investigar o risco de desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) por meio da aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Conhecida internacionalmente como *Edinburgh Postnatal*

Depression Scale (EPDS), trata-se de um questionário autoaplicável amplamente utilizado em todo o mundo. Desenvolvida na Grã-Bretanha, esta ferramenta tem demonstrado eficácia na investigação e identificação precoce da DPP, sendo um recurso valioso para os enfermeiros nesse contexto. (DE OLIVEIRA ALVES & DA SILVA BARBOSA,2021)

Validada no Brasil, a escala é composta por 10 questões que avaliam sintomas específicos da depressão pós-parto (DPP), como humor deprimido ou inquieto, distúrbios do sono, alterações do apetite, perda de prazer, ideação suicida, diminuição do desempenho e sentimento de culpa. Cada questão é pontuada de 0 a 3, resultando em um escore máximo de 30, que reflete a presença e a intensidade dos sintomas. A pontuação da EPDS é dividida em quatro graduações, de acordo com a intensidade dos sintomas, sendo as questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 pontuadas de forma inversa (3, 2, 1, 0). Pontuações iguais ou superiores a 12 indicam a possibilidade de depressão e demandam avaliação clínica para confirmação. (Andrade et all.,2017)

Além disso, Glasser et al., (2016), Glasser et al., (2013), Alhusen, Haytat & Borg., (2021), Silva et al., (2020) e Silva et al., (2023) destacam que estratégias como o aconselhamento de apoio não diretivo e o encaminhamento a profissionais especializados também são recomendadas.

Evans et al. (2017), Kao et al., (2019), Tektas & Çam, (2017), Glasser et al., (2016) e Glasser et al., (2013). destacam que a interação enfermeiro-paciente é fundamental no cuidado perinatal, promovendo vínculos terapêuticos por meio de práticas como acolhimento, escuta qualificada e intervenções baseadas em grupos de suporte e técnicas de relaxamento. Essas abordagens demonstraram eficácia na redução dos sintomas depressivos e no fortalecimento do apego materno-fetal, contribuindo significativamente para o bem-estar das gestantes e puérperas.

A eficácia de programas de aconselhamento realizados por enfermeiros também foi destacada por Glasser et al. (2016), evidenciando como essas estratégias podem ser adaptadas para diferentes contextos culturais. O estudo, conduzido em uma comunidade ultra ortodoxa em Israel, ilustrou o impacto positivo do suporte psicológico em condições específicas.

A internalização desses sentimentos depressivos muitas vezes impede que as mulheres expressem suas angústias, anseios e a necessidade de cuidados de maneira verbal. Essa dificuldade de comunicação cria uma barreira para que os profissionais de saúde identifiquem e intervenham adequadamente, atrasando o suporte necessário.

O uso de teorias de enfermagem como observado nos estudos de Evans et al.,2017 e Tektas & Çam, 20174, evidenciaram a profissão enquanto ciência fundamentada em teorias e

práticas, nas quais as teorias de enfermagem devem ser o alicerce de todo o cuidado prestado. Além disso, fornece uma base sólida para a prática clínica, facilitando a implementação de intervenções que visam a promoção da saúde e a prevenção, permitindo que o cuidado seja mais humanizado, individualizado e baseado em evidências científicas, o que fortalece o papel do enfermeiro como protagonista no cuidado à saúde.

Outrossim, a adoção de teorias de enfermagem como diretrizes para a prática profissional possibilita uma abordagem sistemática na avaliação das necessidades dos pacientes, promovendo uma prática reflexiva e crítica. A teoria de Peplau, por exemplo, citada por Evans et al., 2017 que foca na dinâmica da relação interpessoal, permite que os enfermeiros desenvolvam habilidades de comunicação e empatia, essenciais para construir um vínculo de confiança facilitando assim a identificação precoce de problemas de saúde e promovendo um ambiente em que os pacientes se sentem seguros para compartilhar suas preocupações e fortalecendo a ideia de que as teorias de enfermagem não apenas orientam as intervenções, mas também desempenham um papel crucial na transformação da prática em uma experiência centrada no paciente, onde as necessidades emocionais e psicológicas são atendidas de forma integrada.

Como limitação do estudo, a carência de artigos acerca do objeto de estudo desenvolvidos no mundo, especialmente no Brasil, contribuiu para uma amostra reduzida de estudos. Todavia, esta pesquisa lança luz sobre uma discussão ainda pouco realizada nos espaços de saúde, dando-a visibilidade, o que poderá subsidiar novas formas de abordagens e políticas de saúde mental no âmbito da saúde perinatal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa da literatura possibilitou construir uma síntese do conhecimento científico sobre as ações de enfermagem do âmbito da saúde mental perinatal, trazendo a depressão no ciclo gravídico-puerperal como um problema de grande relevância no campo da saúde mental perinatal

Este estudo é de grande relevância pois, embora haja pouca visualização e debate sobre o tema, tenta compreender o papel da enfermagem frente a promoção do cuidado integral e humanizado no rastreamento, prevenção, diagnóstico precoce e na intervenção efetiva.

A depressão no ciclo gravídico-puerperal é um dos problemas mais comuns durante esse período e traz problemas sérios a longo prazo afetando não apenas a saúde da mulher, mas também o desenvolvimento do vínculo materno-infantil e o bem-estar da família. A pesquisa evidenciou que ações de enfermagem, como o suporte emocional, o acolhimento qualificado e a aplicação de teorias do cuidado, são fundamentais para enfrentar essa problemática, reforçando a relevância da enfermagem como um agente transformador no cuidado em saúde mental perinatal.

A pesquisa demonstra instrumentos essenciais para rastreamento de sinais e sintomas associados a depressão, além das ações já citadas, tendo em vista que a depressão durante esse período é mascarada às mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher, como as alterações de humor, personalidade e até mesmo episódios de tristeza. Também evidenciou a disponibilização dos enfermeiros em levar o cuidado de forma remota, utilizando o telefone como ferramenta para acompanhamento, suporte emocional e orientação. Essa prática se mostrou valiosa ao garantir a continuidade do cuidado, especialmente diante de possíveis dificuldades enfrentadas pelas mulheres para acessar as unidades de saúde, como a falta de transporte ou situações de saúde que impeçam o deslocamento, incluindo condições relacionadas ao período perinatal.

O enfermeiro, nesse contexto, destaca-se como uma figura essencial no cuidado às mulheres, demonstrando o compromisso da profissão com a promoção de um cuidado acessível, equitativo e humanizado. Na Atenção Primária à Saúde (APS), onde ocorre o pré-natal, esse profissional desempenha um papel fundamental ao oferecer um espaço acolhedor para que as mulheres expressem suas queixas e se aproximem da equipe de saúde. Esse ambiente permite que o enfermeiro aplique seus conhecimentos e técnicas, proporcionando uma assistência qualificada, segura e holística, que vai além da avaliação da saúde física, abordando também

aspectos emocionais e sociais das pacientes. As conclusões do estudo destacam a importância das políticas públicas e do investimento em capacitação dos profissionais de saúde, ampliando a visibilidade do tema e promovendo estratégias eficazes de intervenção, uma vez que a sobrecarga dos serviços de saúde e a insuficiência de capacitações específicas ainda limitam a eficácia das intervenções. Por isso, é indispensável que iniciativas de formação contínua sejam fortalecidas, visando aprimorar o cuidado em saúde mental perinatal.

Espera-se que esta investigação estimule o aprimoramento das práticas de enfermagem e reflexões sobre o papel do enfermeiro como protagonista no cuidado de saúde mental às mulheres. Além disso, reforça-se a necessidade de pesquisas futuras que avaliem a eficácia de intervenções específicas, servindo de base para estudos futuros, ampliando o conhecimento sobre o tema e fortalecendo a assistência na área.

REFERÊNCIAS

- ALHUSEN, Jeanne L.; HAYAT, Matthew J.; BORG, Lori. A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. **Archives of women's mental health**, v. 24, p. 145-154, 2021.
- 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.
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, André Luiz Monezi et al. Factores asociados con la depresión posparto en las mujeres en situación de vulnerabilidad social. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2017.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; DE ALMEIDA SCHIAVO, Rafaela. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 23-34, 2019.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 251-264, 2014.
- BAKER, Natasha; GILLMAN, Lindsay; COXON, Kirstie. Assessing mental health during pregnancy: an exploratory qualitative study of midwives' perceptions. *Midwifery*, v. 86, p. 102690, 2020.
- BEASLEY, Danielle R. The importance of antepartum maternal depression screening and education: a narrative review of the literature. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 58, n. 10, p. 19-23, 2020.
- BITTENCOURT, Marina Nollí et al. Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 18, p. 125-132, 2018.
- Brasil. Organização Mundial da Saúde. (2017). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumentao-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=83
- DA SILVA, Cristina Rejane Alves et al. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 2, n. 2, 2020.
- DE MENEZES, Tatiane Nascimento et al. Processo de supervisão dos enfermeiros no ambiente hospitalar e sua influência na qualidade assistencial. **Research, Society and development**, v. 10, n. 10, p. e465101018875-e465101018875, 2021.
- DE OLIVEIRA ALVES, Ana Gabriela; DA SILVA BARBOSA, Jennyfer; SILVA, Daniela Cristina Zica. Assistência de enfermagem às mulheres com depressão pós-parto: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9362-e9362, 2021.em:<

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13171> último acesso em: dez de setembro de 2017.

DE OLIVEIRA, Juliana Martins et al. Desafios na saúde mental pós-parto: estratégias de intervenção e papel da enfermagem no apoio materno. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 5, p. e4494-e4494, 2024.

EVANS, Emily C. et al. Nurse–Patient interaction as a treatment for antepartum depression: A mixed-methods analysis. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 23, n. 5, p. 347-359, 2017.

FONSECA, Rafaela. A saúde mental materna no ciclo gravídico-puerperal: a psicologia perinatal pela perspectiva biopsicossocial. 2023.

FREITAS, Jeane Carla de Sousa Silva et al. A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 12, p. e5205-e5205, 2023.

GAVIN, Norma I. et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. **Obstetrics & Gynecology**, v. 106, n. 5 Part 1, p. 1071-1083, 2005.

GLASSER, Saralee et al. A pilot study on identification of perinatal depressive symptoms in mother-child health clinics: community nurses can make a difference. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 3, n. 11, p. 1, 2013.

GLASSER, Saralee et al. Rate, risk factors and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultra-orthodox community. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 7, p. 1602-1615, 2016.

GOMES, Isabella Lemos de Melo Chagas. Contribuição da psicologia perinatal para a maternagem na contemporaneidade. **II COPGRAD UBM**, v. 1, n. 02, p. 25-32, 2022.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. 2010.

GONCALVES, Rosimeire Aparecida. Saúde mental na gestação: importância da avaliação psicológica na identificação de depressão, ansiedade e ideação suicida na gestação. Oliveira, Robson José de. **Open Science Research I**, v. 1, n. 1, p. 1826-1838, 2022.

GUERRA, Maria João [et al.] - Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. ISSN 1647-2160. (2014) Especial 1 abril, p.117-124

Home | Joanna Briggs Institute. Disponível em: <https://jbi.global/>.

KAO, Mei-Hua et al. Effects of support interventions in women hospitalized with preterm labor. **Clinical Nursing Research**, v. 28, n. 6, p. 726-743, 2019.

LESSA, Heloisa Ferreira et al. Social relations and the option for planned home birth: an institutional ethnographic study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 2, p. 239-249, 2014.

LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel et al. Depressive symptoms in pregnancy and associated factors: longitudinal study. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 39-46, 2017.

MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: ideias & letras, 2017.

- MARCONDES, R.; DA SILVA, S. L. R. O protocolo Prisma 2020 como uma possibilidade de roteiro para revisão sistemática em ensino de ciências. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, [S. l.], v. 18, n. 39, p. 1–19, 2023.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 28.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.
- MOLGORA, Sara et al. Predictors of postpartum depression among Italian women: a longitudinal study. *International journal of environmental research and public health*, v. 19, n. 3, p. 1553, 2022.
- MONTEIRO, Almira Silva Justen et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 4, p. e4547-e4547, 2020.
- O'HARA, Michael W.; MCCABE, Jennifer E. Postpartum depression: current status and future directions. **Annual review of clinical psychology**, v. 9, n. 1, p. 379-407, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Guia para integração da saúde mental perinatal nos serviços de saúde materno-infantil. 2022.
- PAIVA, M. R. F. et al. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n. 2, 2016.
- PARTO: Uma revisão literária. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, v. 7, n. 1, 2022.
- POLAINAS, Vera Lúcia Gordo. Saúde mental na gravidez: intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.
- REIS, Ana Clara. Pré-natal Psicológico: O Papel do Psicólogo na prevenção da prevenção pós-parto. 2022.
- RODRIGUES, Laurana Fernandes; CUSTÓDIO, Ana Paula de Souza Tenório. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 264-272, 2021.
- ROMERO, Sandra Leria; CASSINO, Luciana. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. 2, 2018.
- SANTOS, N.V.M.; ASSIS, C.L. Psicologia e gravidez: o papel do psicólogo a partir de uma pesquisa- intervenção junto a mulheres grávidas no interior de Rondônia, Brasil. **Revista Integracion Acadêmica em psicologia**, Vol. 7, N.º 20. São Paulo: 2019.
- SCHIAVO, Rafaela de Almeida et al. Saúde emocional materna e prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses. *Pensando famílias*, v. 25, n. 2, p. 98-113, 2021.
- SCHMIDT, E. B; PICCOLOTO, N. M; MÜLLER, M. C.. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF** [online]. 2005, v. 10, n. 1, p. 61-68. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>>.
- SCHOUTEN, Bárbara C.; WESTERNENG, Myrte; SMIT, Anne-Marieke. Barreiras percebidas pelas parteiras na comunicação sobre depressão com clientes de minorias étnicas. *Educação e Aconselhamento do Paciente*, v. 104, n. 10, pág. 2393-2399, 2021.

SILVA, Joseane Ferreira da et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.

SILVA, Mônica Maria de Jesus et al. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3962, 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TEKTAŞ, Pınar; ÇAM, Olcay. The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. **Archives of psychiatric nursing**, v. 31, n. 5, p. 440-446, 2017.

WACHTEL, Elisandra; CECCONELLO, Alessandra Marques. A importância do pré-natal psicológico na prevenção da depressão pós parto: Uma revisão literária. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 7, n. 1, 2022.