



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**AMANDA ALMEIDA MENDONÇA  
DANIELLE ROLEMBERG DA SILVA RAMOS**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL DURANTE O  
PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**ARACAJU  
2021**

**AMANDA ALMEIDA MENDONÇA  
DANIELLE ROLEMBERG DA SILVA RAMOS**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL DURANTE O  
PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Dorcas de Melo Inagaki.

**ARACAJU  
2021**

**AMANDA ALMEIDA MENDONÇA  
DANIELLE ROLEMBERG DA SILVA RAMOS**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL DURANTE O  
PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Dorcas de Melo Inagaki.

Aracaju, 26 de julho de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Dorcas de Melo Inagaki  
Universidade Federal de Sergipe - UFS

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Freire Abud  
Universidade Federal de Sergipe - UFS

---

Prof. Dr. Caíque Jordan Nunes Ribeiro  
Universidade Federal de Sergipe - UFS

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem implementadas na atenção à saúde mental de mulheres durante o período puerperal, a fim de sumarizar as evidências disponíveis.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, BVS, Cinahl, Scopus e Embase. Os estudos selecionados foram posteriormente classificados de acordo com o nível de evidência através do instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP).

**Resultado:** Foram incluídos 13 estudos na análise final, dos quais 11 investigaram puérperas e dois avaliaram enfermeiros. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) foi a principal escala utilizada como critério para inclusão de puérperas nos estudos. A maioria dos estudos foi realizada nos ambientes hospitalar e domiciliar. Os resultados foram agrupados em categorias de acordo com os focos da intervenção: puérperas, interação mãe-bebê e mãe-família. Quatro dos treze artigos abordaram mais de um desses focos.

**Conclusão:** As intervenções de enfermagem realizadas no período pós-parto são eficazes no tratamento dos distúrbios mentais, auxiliando na regressão ou até no desaparecimento dos sintomas.

**Descritores:** Depressão pós-parto; Transtornos Psicóticos; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem psiquiátrica

## ABSTRACT

**Aim:** To identify the nursing interventions implemented in mental health care of women during the puerperal period, in order to summarize the available evidence.

**Methods:** The present study is an integrative review. The bibliographic research was carried out on virtual databases, MEDLINE/PubMed, BVS, Cinahl, Scopus e Embase. Later, the selected studies were classified according to the evidence level through the instrument Critical Appraisal Skills Program (CASP).

**Results:** Thirteen articles were included in the final analysis of this study. Eleven of the thirteen select articles evaluated postpartum women, while the other two evaluated nurses. The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was the main used scale as a criterion for inclusion of postpartum women in the studies. Most of them were carried out in the hospital and at home. The studies were identified according to their respective focuses of intervention in mental health, categorized into interventions focused on the postpartum women, mother-infant and mother-family interaction. Four of the thirteen articles addressed more than one of these focuses.

**Conclusion:** The nursing interventions performed in the postpartum period are effective in the treatment of mental disorders, assisting in the regression or even the disappearance of symptoms.

**Descriptors:** Depression, postpartum; Psychotic Disorders; Nursing; Nursing care; Psychiatric Nursing

## SUMÁRIO

<a href="#">INTRODUÇÃO</a> .....	7
<a href="#">OBJETIVO</a> .....	9
<a href="#">MÉTODO</a> .....	10
<a href="#">RESULTADOS</a> .....	12
<a href="#">DISCUSSÃO</a> .....	22
<a href="#">CONCLUSÃO</a> .....	27
<a href="#">REFERÊNCIAS</a> .....	28

## INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é uma experiência na vida das mulheres que sofre influências multidimensionais<sup>1</sup>. No puerpério, o sentimento de ambivalência em associação a outros estressores pode causar ou exacerbar transtornos da saúde mental<sup>2</sup>. Portanto, a integralidade e o bem-estar psicossocial dessas mulheres deveriam ser pilares da atenção da assistência à saúde materna.

As mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas decorrentes dos novos papéis assumidos pela mulher no puerpério podem desencadear alterações psiquiátricas. Adicionalmente, expectativas frustradas relacionadas à maternidade, conflitos conjugais, baixa condição socioeconômica e falta de suporte social são apontados como fatores agravantes de quadros depressivos<sup>3</sup>.

Corroborando essa ideia, estudo realizado em uma metrópole do Nordeste do Brasil revelou que o número de eventos estressantes apresenta associação significativa com número de sintomas de transtornos mentais comuns no ciclo gravídico-puerperal<sup>4</sup>.

Estima-se que 10 a 20% de gestantes e puérperas apresentem problemas depressivos ou de ansiedade, o que torna necessária a formulação de políticas públicas de saúde e capacitação das equipes para a prevenção e manejo desses transtornos<sup>2</sup>.

Ao desenvolver o processo de enfermagem, os enfermeiros exercem importante papel em estimular as mulheres a expressarem seus sentimentos, identificar aquelas com riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais, realizar diagnósticos e intervenções eficazes que garantam a segurança da mulher e do recém-nascido e encaminhar, quando necessário, para os profissionais qualificados em saúde mental<sup>2</sup>.

No entanto, existe uma escassez de estudos sobre as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas para a prevenção, detecção precoce e manejo de problemas de saúde mental que ocorrem no puerpério. Logo, estudos de revisão são necessários para sumarizar as evidências a respeito do tema.

Diante da lacuna exposta, emergiu a seguinte questão norteadora: quais intervenções de enfermagem são empregadas na atenção à saúde mental no período puerperal?



## **OBJETIVO**

Identificar as intervenções de enfermagem implementadas na atenção à saúde mental de mulheres durante o período puerperal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa<sup>5</sup>, que seguiu o percurso metodológico de cinco etapas descrito por Whitemore e Knafl: identificação do problema, pesquisa na literatura científica, avaliação, análise e apresentação dos dados<sup>6</sup>.

Foram realizadas buscas na literatura durante o mês de abril de 2021 nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Embase. Os descritores controlados (MeSH) utilizados foram articulados na seguinte estratégia: (“Depression, postpartum” OR “Psychotic Disorders, postpartum”) AND (Nursing OR “Nursing care” OR “Psychiatric nursing”).

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limitações do ano de publicação, disponíveis na íntegra, que tratassem sobre intervenções de enfermagem em saúde mental durante o puerpério. Os critérios de exclusão foram: estudos que abordassem intervenções de enfermagem em saúde mental durante a gestação, cartas ao editor, revisões (narrativas, integrativas, sistemáticas e de escopo), teses, dissertações, estudos e séries de caso, editoriais, relatos de experiência e publicações duplicadas.

Após a identificação dos estudos nas bases de dados, os resultados foram salvos em planilha eletrônica. Inicialmente, os manuscritos foram triados por duas revisoras independentes, por meio da leitura dos títulos, seguida da leitura do resumo e do texto na íntegra. Após a seleção, excluiu-se os artigos duplicados.

Os estudos incluídos na análise final tiveram seus dados extraídos em planilha eletrônica elaborada pelos autores com as seguintes informações: autor, ano, título,

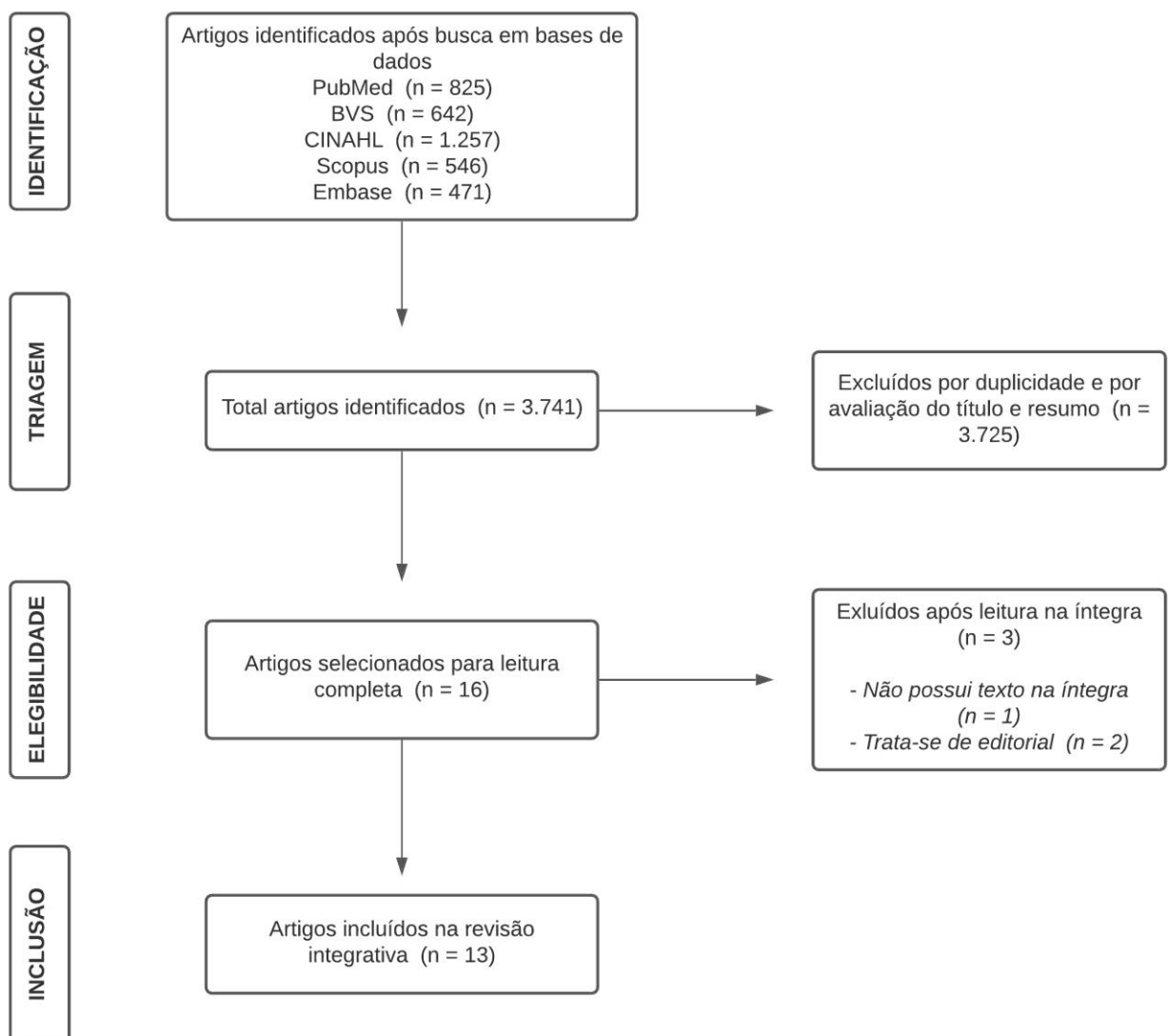
país de origem, desenho do estudo, nível de evidência, tamanho da amostra, objetivo e principais resultados.

Para avaliação do nível de evidência metodológica, empregou-se uma versão adaptada do instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>7</sup>, composto por um questionário contendo 10 itens, pontuados com zero (0) ou um (1), durante o seguimento da avaliação qualitativa dos estudos. Imediatamente após a análise, os estudos foram classificados em categoria A (6 a 10 pontos), apontando boa qualidade metodológica e viés reduzido e categoria B (até 5 pontos), indicando qualidade metodológica satisfatória, entretanto potencial de viés aumentado.

## RESULTADOS

A busca resultou em 3.741 artigos, dos quais 141 permaneceram após a leitura dos títulos e exclusão das duplicidades. Após a leitura dos resumos, 125 artigos foram excluídos por não adequação aos critérios de inclusão ou por duplicidade. Foram selecionados para leitura completa 16 artigos e 13 foram incluídos no estudo. Dos três artigos excluídos, um foi por não apresentar texto na íntegra e dois eram editoriais.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados.



Nos Quadros 1 e 2 estão descritas as informações dos 13 artigos incluídos nesta revisão integrativa. Todos os artigos foram publicados no período de 2005 a 2021, no idioma inglês, dos quais onze (84,6%) avaliaram puérperas e dois (15,4%), enfermeiros. Em relação ao ambiente do estudo, quatro (30,8%) foram realizados no domicílio das puérperas, quatro (30,8%) em hospitais, três (23,1%) em clínicas e dois (15,4%) por telefone.

Quanto à escala utilizada para avaliar a inclusão de puérperas nos estudos, nove (81,8%) utilizaram a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e dois (18,2%) utilizaram duas escalas, Depression Self-Rating Scale (DSRS) e Self-Rating Anxiety Scale (SAS).

Durante a análise qualitativa dos dados, emergiram três categorias temáticas relacionadas ao foco das intervenções de enfermagem: intervenções focadas na saúde da puérpera, intervenções focadas na interação mãe-bebê e intervenções focadas na interação mãe-família. A maioria dos artigos abordou apenas um desses focos, sendo que as intervenções de quatro estudos (30,8%) possuíam mais de um foco.

**Quadro 1.** Caracterização geral dos artigos incluídos.

AUTOR/ANO	TÍTULO	PAÍS DE ORIGEM	DESENHO / NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TAMANHO AMOSTRAL	OBJETIVO
<b>Liu; Yang, 2021<sup>8</sup></b>	Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial	China	Ensaio clínico randomizado A	260 puérperas: GI=130 GC=130	Investigar se a intervenção cognitivo-comportamental poderia prevenir a patogênese da depressão pós-parto em mulheres primíparas.
<b>Dennis et al., 2020<sup>9</sup></b>	Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide randomized controlled trial	Canadá	Estudo randomizado baseado na web A	241 puérperas: GI=120 GC=121	Examinar a eficácia da psicoterapia interpessoal por telefone (PIT) fornecida por enfermeiros para a depressão pós-parto.
<b>Zhuang et al., 2020<sup>10</sup></b>	Home-based nursing for improvement of quality of life and depression in patients with postpartum depression	China	Análise retrospectiva A	92 puérperas com depressão pós-parto: Grupo de cuidados básicos=40 Grupo de cuidados integrais à família=52	Estudar o efeito da enfermagem domiciliar na qualidade de vida de pacientes com depressão pós-parto.
<b>Korteland et al., 2019<sup>11</sup></b>	Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother-	Holanda	Estudo descritivo qualitativo A	13 enfermeiros de saúde mental	Identificar as intervenções de enfermagem utilizadas em uma unidade materno-infantil psiquiátrica quando uma paciente é

	baby unit: A qualitative study				hospitalizada com psicose pós-parto.
<b>Sawyer et al., 2019<sup>12</sup></b>	The effectiveness of an app-based nurse-moderated program for new mothers with depression and parenting problems (eMums Plus): Pragmatic randomized controlled trial	Austrália	Ensaio controlado randomizado A	133 puérperas: GI=72 GC=61	Testar a eficácia de uma intervenção liderada por enfermeiros com base em grupo online de 4 meses, realizada quando os bebês tinham 2 a 6 meses de idade, em comparação com os resultados de cuidados padrão.
<b>Yan; Qi; Yan, 2019<sup>13</sup></b>	Comprehensive nursing intervention effectively improves maternal psychological status and maternal postpartum quality of life	China	Análise prospectiva A	148 primíparas: GI=80 GC=68	Explorar o efeito da compreensão de enfermagem na ansiedade e depressão pós-parto.
<b>Horowitz et al., 2013<sup>14</sup></b>	Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression	EUA	Ensaio clínico randomizado com três fases. Estudo descritivo qualitativo na fase III A	134 binômios mãe-bebê, cujas puérperas eram pré-diagnosticadas com depressão: GI=66 GC=68	Testar a eficácia da intervenção de coaching comportamental focada no relacionamento (Communicating and Relating Effectively - CARE) no aumento da eficácia relacional materno-infantil entre mães deprimidas e seus bebês durante os primeiros 9 meses após o parto.

<b>Conrad; Adams, 2012<sup>15</sup></b>	The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high-risk postpartum woman: A pilot study	EUA	Observacional com medidas repetidas  A	28 puérperas, divididas em dois grupos. Grupo de tratamento com aromaterapia, n=14, e grupo controle, n=14.	Determinar se a aromaterapia melhora a ansiedade e/ou depressão em puérperas de alto risco e fornecer uma ferramenta de terapia complementar para profissionais de saúde.
<b>Glavin et al., 2010<sup>16</sup></b>	Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study	Noruega	Estudo quasi-experimental com grupos não equivalentes  A	Puérperas de filhos nascidos vivos que não estivessem em tratamento de depressão: GI=2.152 GC=959	Investigar o efeito de um programa de cuidados de acompanhamento na prevenção e no tratamento da depressão pós-parto.
<b>Glavin et al., 2010<sup>17</sup></b>	Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression	Noruega	Ensaio pragmático  A	Puérperas de filhos nascidos vivos: GI=164 GC=64	Examinar o efeito do aconselhamento de apoio por enfermeiras de saúde pública sobre depressão pós-parto.
<b>Tamaki, 2008<sup>18</sup></b>	Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with postpartum depression	Japão	Estudo descritivo qualitativo  A	18 puérperas: GI=9 GC=9	Avaliar a eficácia das visitas domiciliares por enfermeiras de saúde mental para mulheres japonesas com depressão pós-parto.
<b>Engqvist et al., 2007<sup>19</sup></b>	Strategies in caring for women with postpartum psychosis - an interview study with psychiatric nurses	Suécia	Estudo qualitativo exploratório  A	10 enfermeiros com formação especial em psiquiatria e ao menos 5 anos de experiência	Explorar as estratégias utilizadas por enfermeiras no cuidado de mulheres com psicose pós-parto.



<b>Tezel; Gözüm, 2005<sup>20</sup></b>	Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in postpartum women	Turquia	Modelo de controle semi-experimental  A	62 puérperas: GI=30 GC=32	Comparar o efeito da intervenção de enfermagem com o efeito do treinamento de resolução de problemas no nível de sintoma depressivo pós-parto.
--	--	---------	---	---------------------------------	--

Legenda: GC: grupo controle; GI: grupo intervenção.

**QUADRO 2.** Principais resultados dos artigos incluídos.

AUTOR/ANO	RESULTADOS
<b>Liu; Yang, 2021<sup>8</sup></b>	Após seis semanas de intervenção, o GI (intervenção cognitivo-comportamental) apresentou incidência de depressão pós-parto estatisticamente menor que o GC, além de maior satisfação com as intervenções de enfermagem e melhora significativa dos escores nas escalas de depressão pós-parto, ansiedade e qualidade do sono que foram aplicadas.
<b>Dennis et al., 2020<sup>9</sup></b>	Os diagnósticos clínicos de depressão no GC e no GI caíram de forma estatisticamente significativa após 24 semanas de intervenção, sendo o GI menos provável de experimentar sintomas de depressão e ansiedade do que o GC. Com isso, o estudo endossa que a PIT fornecida por uma enfermeira é um tratamento eficaz para mulheres com depressão e ansiedade pós-parto, uma vez que as mulheres se mostraram menos propensas a ter sintomas depressivos se recebessem o IPT e tivessem um membro da família ou amigo com quem conversar. Além disso, a maioria delas relatou satisfação com o serviço, afirmando que gostariam de recebê-lo novamente, caso ficassem deprimidas.

<p><b>Zhuang et al., 2020<sup>10</sup></b></p>	<p>A satisfação com os cuidados de enfermagem, as pontuações das escalas que medem qualidade de vida, autopercepção de ansiedade e de depressão, e SAS e SDS e os níveis de estradiol, progesterona e serotonina do grupo de enfermagem da família foram melhores do que os do grupo de enfermagem básica.</p>
<p><b>Korteland et al., 2019<sup>11</sup></b></p>	<p>As intervenções descritas pelos enfermeiros, seguiram três focos: o tratamento da desordem mental, promovendo o bem-estar físico e psíquico das mães; a promoção do vínculo entre a mãe e o bebê e a promoção do bem-estar do parceiro/cônjuge das pacientes. Os resultados revelaram que os pacientes foram tratados de forma holística, com intervenções que se concentram nas diversas esferas de necessidade - tratamento da psicose, promoção de vínculo mãe-bebê e cuidados com o parceiro.</p>
<p><b>Sawyer et al., 2019<sup>12</sup></b></p>	<p>Embora a maioria das mães tenha relatado que a intervenção foi útil e o aplicativo fácil de usar, a falha em não utilizar totalmente os componentes-chave do recurso demonstrou que a intervenção não produziu melhorias mensuráveis nos sintomas depressivos maternos e na competência materna dos pais.</p>
<p><b>Yan; Qi; Yan, 2019<sup>13</sup></b></p>	<p>Após os cuidados de enfermagem, os dois grupos apresentaram diminuição significativa nos escores SAS (formulário de autoavaliação de ansiedade) e SDS (escala de autoavaliação de depressão), sendo ainda estatisticamente menores no GI do que no GC. A qualidade de vida pós-parto foi maior no GI, e a satisfação com a enfermagem foi relatada nos dois grupos.</p>

<p><b>Horowitz et al., 2013<sup>14</sup></b></p>	<p>Embora os resultados dessa pesquisa não apoiem definitivamente a eficácia da intervenção CARE, as visitas domiciliares conduzidas por enfermeiras foram benéficas para todos os participantes do estudo e tiveram um efeito terapêutico para mães com depressão pós-parto e seus bebês durante os primeiros 9 meses após o parto.</p>
<p><b>Conrad; Adams, 2012<sup>15</sup></b></p>	<p>A aromaterapia apresenta resultados positivos, mas para ser utilizada como um complemento e não como substituta dos tratamentos tradicionais para ansiedade e depressão em mulheres pós-parto de alto risco.</p>
<p><b>Glavin et al., 2010<sup>16</sup></b></p>	<p>Em todas as etapas do estudo, o grupo de intervenção apresentou menor porcentagem de depressão pós-parto do que o grupo controle. No PSI (índice de estresse parental), não houve diferença significativa sobre os relatos de estresse entre os grupos, entretanto, as mulheres com depressão apresentaram escala de estresse parental significativamente maior do que as não depressivas. Houve correlação estatisticamente significativa entre os scores do PSI e EPDS - alto score de PSI estava associado a alto score do EPDS.</p>
<p><b>Glavin et al., 2010<sup>17</sup></b></p>	<p>A EPDS foi aplicada nas primeiras seis semanas, 3 meses e 6 meses, respectivamente. O GI foi dividido em 2 - um deles recebeu intervenções mais extensas, que apresentou escore na EPDS significativamente melhor do que os outros dois grupos. Ao final do período de intervenção, o escore de depressão do GI diminuiu de 5</p>

	<p>a 9 pontos, enquanto o GC diminuiu entre 3 a 4 pontos. Estes resultados dão suporte à hipótese de que o aconselhamento de apoio dado por enfermeiras da saúde pública pode reduzir a depressão pós-parto.</p>
<p><b>Tamaki, 2008<sup>18</sup></b></p>	<p>Após seis semanas de intervenção, seis das nove mulheres do GC que apresentaram sintomas depressivos se recuperaram e nenhuma mulher do GI manifestou evidências de depressão. A redução do escore do EPDS foi estatisticamente significativa, sendo a redução do GI maior que a do GC. O GC não mostrou diferenças significativas em nenhum parâmetro de qualidade de vida.</p>
<p><b>Engqvist et al., 2007<sup>19</sup></b></p>	<p>As principais estratégias de cuidado para a criação do vínculo entre profissionais e pacientes encontradas neste estudo foram: 1) estabelecer uma relação de confiança e segurança entre as enfermeiras e as puérperas, estando presente e ajudando nas diversas situações; e 2) aplicar estratégias de enfermagem, cuidando da saúde das pacientes, como alimentação, higiene básica e administração de medicamentos.</p>
<p><b>Tezel; Gözüm, 2005<sup>20</sup></b></p>	<p>Após a intervenção de enfermagem, o número de pacientes com depressão no grupo de cuidados de enfermagem, reduziu significativamente de 22 para 5, enquanto no grupo de treinamento para resolução de problemas, esse número caiu de forma significativa de 25 para 19. O estudo mostrou que ambas as intervenções foram satisfatórias, porém o grupo que recebeu cuidados de enfermagem apresentou melhores resultados com relação à diminuição dos níveis de depressão pós-parto.</p>

Legenda: GC: grupo controle; GI: grupo intervenção.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa revelam que estudos de intervenção de enfermagem em saúde mental durante o puerpério ainda são escassos, sobretudo no Brasil e demais países da América Latina. Portanto, os resultados sumarizados na revisão podem servir de subsídio para o desenvolvimento de novos estudos e demonstram a lacuna existente na prática de enfermagem baseada em evidências.

Algumas intervenções descritas foram: o auxílio do enfermeiro ao manter o autocuidado<sup>11</sup>; incentivo à tomada de decisões e melhorias em seu desempenho diário<sup>9,16</sup>; prestação de cuidados pós-parto<sup>8,13,15</sup>; compartilhamento de experiências com outras puérperas por meio de conversação<sup>20</sup>; Visitas domiciliares<sup>9-10</sup>; diálogo frequente com o enfermeiro criando uma interação paciente- enfermeiro<sup>19</sup>; construção e manutenção de uma aliança terapêutica<sup>19</sup>; fornecimento de informações sobre a patologia e o tratamento<sup>19-20</sup>; realização de estratégias de prevenção de recaídas<sup>11</sup>. Como resultado, foi demonstrado que as mulheres ganharam confiança e aumentaram suas habilidades de enfrentamento, tiveram efeitos positivos significativos na qualidade de vida e na melhoria dos sintomas de transtornos mentais deste período<sup>8,9,10,11,13,15,16,17,18,19,20</sup>.

Dois dos estudos tiveram como objetivo explorar estratégias no cuidado à mulher com psicose pós-parto, utilizando desenhos qualitativos, mostrando o papel essencial que os enfermeiros desempenham no tratamento de transtornos mentais em puérperas e podem contribuir para o desenvolvimento sistemático de intervenções de enfermagem baseadas em evidências, que devem ser testadas quanto à sua eficácia em pesquisas futuras<sup>11,19</sup>.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América, utilizou como intervenção no tratamento da depressão pós parto a aromaterapia, realizada em um consultório

privado de um grande hospital em Indianópolis. Os resultados foram positivos como um complemento às outras terapias, mas não como substituto<sup>15</sup>. Similarmente, outros autores analisaram a experiência do uso da aromaterapia e concluíram ser um método não farmacológico eficaz como recurso terapêutico na saúde mental, especialmente na diminuição dos distúrbios do sono e na redução dos níveis de ansiedade<sup>21</sup>. Estudo desenvolvido no Brasil no estado de São Paulo, com alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, corrobora a afirmativa que a aromaterapia é eficaz na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade<sup>22</sup>.

Em estudo realizado com puérperas no Canadá, avaliou-se a eficácia da PIT fornecida por enfermeiros. Foi estabelecida uma aliança terapêutica entre paciente-enfermeiro, por meio da psicoeducação sobre a depressão. A PIT abordou a depressão em um contexto interpessoal, identificou problemas e definiu metas para o tratamento e resolução de dificuldades. Concluiu que a PIT foi eficaz para promover resultados positivos contra a ansiedade e favorecer a qualidade do relacionamento com o parceiro em todos os momentos. Adicionalmente, mostrou-se ser útil como estratégia para melhorar as disparidades de acesso ao tratamento, por ser considerado de fácil aplicação<sup>9</sup>. Estudo Português corrobora a eficácia da TIP para o tratamento de transtornos mentais, tanto no contexto hospitalar como em clínica privada, sendo evidente o decréscimo significativo dos sintomas depressivos. Auxilia o paciente a identificar seus conflitos e a manejá-los de maneira mais adaptativa<sup>23</sup>.

No estudo realizado na China, encontraram-se evidências de que a intervenção cognitivo-comportamental no período pós-parto pode aliviar a ansiedade e a depressão em mulheres primíparas e inibir a patogênese da depressão pós-parto<sup>8</sup>. A terapia cognitivo-comportamental é eficaz como forma de reverter o quadro depressivo, ajuda à mulher a desenvolver novos olhares sobre a maternidade suas

demandas e compreensão sobre seus próprios sentimentos. Nesta direção, evidencia-se que o papel do profissional no tratamento dos transtornos mentais permite a compreensão do íntimo da paciente direciona-a identificação das razões de cada sentimento, cada angústia, cada sensação; e possibilita as mudanças necessárias no comportamento. Destaca-se, entretanto, que as terapias aplicadas para o tratamento de transtornos mentais ainda são relativamente novas e carecem de testes de eficácia com estudos de maior rigor metodológico<sup>24</sup>.

O desenvolvimento e a avaliação de um modelo de intervenção psicoterapêutica em enfermagem parece ser uma possível solução para permitir que os enfermeiros especialistas realizem intervenções autônomas. Não se espera que o modelo permita dar resposta direta a diagnósticos médicos, mas sim a diagnósticos de enfermagem. Estudo sugere que o modelo de intervenção psicoterapêutico permite resultados positivos, pode-se afirmar que este auxiliará significativamente o enfermeiro especialista a facilitar as transições e aumentar a sensação de bem-estar. No entanto, essas técnicas específicas de psicoterapia têm a limitação de depender da disponibilidade de um profissional treinado para essas abordagens<sup>25</sup>.

Três estudos apresentaram intervenções focadas na relação entre mãe e bebê. Algumas delas com caráter educacional, como o ensinamento de técnicas de identificação das necessidades do bebê por meio da leitura comportamental, estratégias de encorajamento da mulher na resolução das demandas apresentadas pelo filho, ensinamentos práticos de como realizar técnicas de higiene e alimentação do bebê. Essa abordagem, mostrou-se efetiva para estabelecer o vínculo entre a díade e promover resultados positivos com relação a melhora dos distúrbios mentais apresentados pela mãe e da sua autoavaliação e segurança com relação ao cuidado com o bebê<sup>11,14</sup>.



Apenas um estudo realizado com puérperas Australianas, que buscava testar a eficácia de um aplicativo de celular para a disseminação dessas intervenções, não mostrou resultados relevantes. As possibilidades apresentadas pelo sistema durante a intervenção serviram de dispersão para a puérpera, que pode não ter acessado as intervenções de forma adequada para possibilitar mudança em seu quadro. Para testar a eficácia do aplicativo seria necessário maior rigor metodológico<sup>12</sup>.

Diante da necessidade de apoio familiar à puérpera durante o pós-parto, identificaram-se três estudos que trazem intervenções diretas voltadas à família e/ou ao parceiro. Dentre as intervenções abordadas pelos estudos, destacam-se a inclusão do parceiro/família no processo de recuperação da saúde mental da puérpera e de cuidados com o recém-nascido, incentivo à comunicação entre as partes e o estreitamento da relação de confiança entre o enfermeiro e a família para melhoria do processo de utilização das intervenções e o cuidado com o bem-estar físico e emocional do parceiro/família durante o processo de recuperação da puérpera. Esses estudos, demonstraram que a participação ativa do parceiro/família teve efeito positivo na melhoria dos sintomas de depressão pós-parto e psicose<sup>8,10,11</sup>. Similarmente, uma revisão que analisou a relação entre a depressão pós-parto e o apoio social, concluiu que 96% dos estudos sugerem que, quanto maior for o apoio social a puérpera menor será a ocorrência de depressão pós-parto<sup>26</sup>.

O enfermeiro é profissional estratégico na assistência às puérperas com algum tipo de distúrbio psiquiátrico. O tratamento holístico da enfermagem auxilia na regressão dos problemas psiquiátricos e melhora o desempenho social dessas pacientes.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as intervenções de enfermagem empregadas na atenção à saúde mental de puérperas foram: o auxílio do enfermeiro para manutenção do autocuidado; incentivo à tomada de decisões e melhorias em seu desempenho diário; prestação de cuidados pós-parto; compartilhamento de experiências com outras puérperas por meio de conversação; diálogo frequente com o enfermeiro criando interação paciente-enfermeiro e parceiro-enfermeiro como aliança terapêutica; fornecimento de informações sobre a patologia e o tratamento; utilização de estratégias de prevenção de recaídas; utilização da aromaterapia direcionada ao tratamento de transtornos mentais. Além de intervenções psicoterapêuticas como a PIT e a terapia cognitiva-comportamental, cuidado com a construção da relação entre a mãe e o bebê e integração da família no processo de conquista da saúde mental da puérpera.

## REFERÊNCIAS

1. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
2. AWHONN - Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Mood and Anxiety Disorders in Pregnant and Postpartum Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2015.
3. Tolentino EC, Maximino DAF, Germana CVS. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas; *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* - Abr. 2016; 14 (1): 59-66.
4. Alvarenga P, Bitencourt FG. Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. *Paidéia*. 2017; 27 (66): 1-9.
5. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: Concepts and Methods Used in Nursing. *Revista Da Escola de Enfermagem Da US*. 2014; 48 (2): 335-345.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005.
7. CASP - Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence. Milton Keynes Primary Care Trust. [Internet]. 2002 [cited 2018 Aug 10] Available from: [http://www.columbia.edu/~mvp19/MRC/M3/CASP\\_Qual.pdf](http://www.columbia.edu/~mvp19/MRC/M3/CASP_Qual.pdf)
8. Liu H, Yang Y. Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Ann Gen Psychiatry*. 2021; 20 (2): 1-7.
9. Dennis CL, Grigoriadis S, Zupancic J, Kiss A, Ravitz P. Telephone-based nurse-delivered interpersonal psychotherapy for postpartum depression: nationwide randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. 2020; 216 (4): 189-196.
10. Zhuang CY, Lin SY, Cheng CJ, Chen XJ, Shi HL, Sun H et al. Home-based nursing for improvement of quality of life and depression in patients with postpartum depression. *World J. Clin. Cases*. 2020; 8 (20): 4785-4792.
11. Korteland TW, Koorengel KM, Poslawsky IE, van Meijel B. Nursing interventions for patients with postpartum psychosis hospitalized in a psychiatric mother-baby unit: A qualitative study. *Journal Psychiatr Ment Health Nurs*. 2019; 26: 254- 264.
12. Sawyer A, Kaim A, Le HN, McDonald D, Mittinty M, Lynch J *et al*. The effectiveness of an app-based nurse-moderated program for new mothers with

depression and parenting problems (eMums Plus): Pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2019; 21 (6): 1-14.

13. Yan W, Qi Y, Yan F. Comprehensive nursing intervention effectively improves maternal psychological status and maternal postpartum quality of life. *Int. J. Clin. Exp. Med*. 2019; 12 (9): 11587-11594.

14. Horowitz JA, Murphy CA, Gregory K, Wojcik J, Pulcini J, Solon L. Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2013; 42 (3): 287-300.

15. Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high-risk postpartum woman - A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2012; 18 (3): 164-168.

16. Glavin K, Smith L, Sørum R, Ellefsen B. Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women - a one-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19 (21-22): 3051-3062.

17. Glavin K, Smith L, Sørum R, Ellefsen B. Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66 (6): 1317-1327.

18. Tamaki A. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2008; 17 (6): 419-427.

19. Engqvist I, Nilsson A, Nilsson K, Sjöström B. Strategies in caring for women with postpartum psychosis: an interview study with psychiatric nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16 (7): 1333-1342.

20. Tezel A, Gözümlü S. Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in postpartum women. *Patient Education & Counseling*. 2006; 63 (1/2): 64-73.

21. Silva ITS, Araújo AC, Medeiros YE, Santos RSC, Góis MMCD, Silva RAR. O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm*. 2020.

22. Lyra CS, Nakay LS, Marques AP. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar; *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo. 2010; 17 (1): 13-7.

23. Carrilho N, Monteiro IS, Vicente C, Vaz E, Martins A, et al. Interpersonal Psychotherapy Efficacy in Different Clinical Settings. *J Neurol Psychol*. 2015; 3 (2): 1-5.

24. Cavalheiro ALR. Psicoterapia cognitivo-comportamental na depressão pós-parto: relevância e aplicabilidade. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul: Ijuí; 2017.
25. Sampaio F, Sequeira C, Lluch-Canut T. A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de saúde mental: Conceitos e desafios. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2014; (1): 103-108.
26. Carvalho FA, Morais MLS. Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. Psico. 23 de dezembro de 2014; 45 (4): 463-474.