



Licenciatura em Enfermagem

**Intervenções de Enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto: revisão
scoping**

Nursing interventions in Postpartum Blues: a scoping review

Monografia Final de Licenciatura

Elaborado por:

Ana Neto n° 201893422; Ana Nunes n° 20199455

Orientador: Professora Margarida Tomás

Barcarena

Julho 2021

Universidade Atlântica

Licenciatura em Enfermagem

**Intervenções de Enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto: revisão
scoping**

Nursing interventions in Postpartum Blues: a scoping review

Monografia Final de Licenciatura

Elaborado por:

Ana Neto n° 201893422; Ana Nunes n° 20199455

Orientador: Professora Margarida Tomás

Barcarena

Julho 2021

Os autores são os únicos responsáveis pelas ideias expressas neste relatório

AGRADECIMENTOS

Concluída esta etapa da nossa formação, não podemos deixar de expressar o nosso agradecimento aos intervenientes neste percurso de desenvolvimento profissional e pessoal.

Assim, começamos por agradecer aos nossos pais que desde sempre tudo fizeram por nós, um obrigado pelo vosso apoio incondicional.

Aos nossos amigos por toda a amizade e força que nos proporcionaram quando mais precisámos, e aqueles que apareceram no nosso percurso académico com quem dividimos muitas horas e dias de estudo e de estágio, um muito obrigado por terem estado lá.

À nossa professora orientadora, Margarida Tomás, por toda a dedicação, apoio e orientação na busca dos melhores resultados possíveis para a concretização deste projeto.

Agradecer uma à outra pelas horas de partilha, de paciência e trabalho pelas manhãs, tardes e noites de estudo, pelos bons momentos que partilhamos juntas e pela motivação dada, quando por vezes a motivação de ambas queria desaparecer.

RESUMO

Intervenções de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto: uma revisão scoping.

Contexto: O período pós-parto causa alterações significativas de ordem fisiológica, psicológica, social e cultural para a mulher. Trata-se de uma fase que exige grande atenção e cuidado e, para além disso, apresenta também grande vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como a disforia puerperal ou “*baby blues*”, a depressão pós-parto ou perturbação depressiva maior, a psicose pós-parto ou puerperal e os transtornos de ansiedade. Perturbações estas capazes de interferir na saúde e bem-estar da mulher, do bebé e da família.

Objetivo Geral: identificar o que há na literatura científica sobre intervenções direcionadas aos cuidados de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto.

Metodologia: realizou-se uma revisão scoping a partir das orientações do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL e PUBMED e foi limitada a artigos publicados entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de março de 2021.

Resultados: de um total de 92 artigos que foram identificados nas bases de dados escolhidas, 4 cumpriram os critérios de inclusão e foram analisados e mapeados, descrevendo-se as ações de intervenção possíveis à equipa de enfermagem no que concerne à puérpera com sintomas de tristeza pós-parto.

Conclusão: todos os trabalhos consultados para a elaboração desta revisão apontam para a importância da atuação da equipa de enfermagem e demonstram os benefícios de processos interventivos na tristeza puerperal, tanto relacionados à prevenção da depressão e outras perturbações graves do período pós-parto quanto relacionados ao tratamento do quadro da tristeza puerperal e melhoria da qualidade de vida da mãe e do bebé.

Palavras-chave: Tristeza pós-parto, Baby blues, Intervenções, Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing interventions in Postpartum Blues: a scoping review.

Context: The postpartum period causes significant physiological, psychological, social and cultural changes for women. It is a phase that requires great attention and care, and, in addition, it also presents great vulnerability to the development of psychiatric disorders such as puerperal dysphoria or "*baby blues*", postpartum depression or Major Depressive Disorder, postpartum or puerperal psychosis and anxiety disorders. These disturbances are capable of interfering with the health and well-being of the woman, baby, and family.

Aim: to identify what is in the scientific literature about nursing interventions aimed at care for women with Postpartum Blues.

Methodology: a scope review was carried out based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute. The research was conducted in the CINAHL and PUBMED databases and was limited to articles published between January 1, 2016 and March 31, 2021.

Results: from a total of 92 that were identified in the chosen databases, 4 fulfilled the inclusion criteria and were analyzed and mapped, describing the possible intervention actions to the nursing team regarding the puerperal with symptoms of postpartum sadness.

Conclusão: All the studies consulted for the preparation of this review point to the importance of the nursing team's performance and demonstrate the benefits of interventional processes in puerperal blues, both related to the prevention of depression and other serious disorders in the postpartum period and related to the treatment of puerperal blues and improvement in the quality of life of the mother and baby.

Keywords: Postpartum blues, Baby blues, Interventions, Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação entre as perturbações psiquiátricas no puerpério	19
Tabela 2 - Descrição dos componentes funcionais da Teoria de Meleis	22
Tabela 3 - Informações referentes aos estudos selecionados para a revisão.....	35
Tabela 4 - Ano e país de publicação dos estudos incluídos	38
Tabela 5 - Tipo de estudo, tamanho e descrição da amostra dos estudos incluídos	39
Tabela 6 - Tipos de intervenção de enfermagem descritos nos artigos incluídos.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Critérios de inclusão seguindo a estratégia PCC	29
Quadro 2 - Termos utilizados na segunda etapa de pesquisa	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de identificação, triagem e seleção de estudos.	33
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - American Psychological Association

BPP - Baby Blues

DPP - Depressão pós-parto

ESSATLA - Escola Superior de Saúde Atlântica

PCC - População, Conceito, Contexto

PPP - Psicose Pós-parto

RN- Recém-nascido

VD – Visita Domiciliária

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: PERTURBAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DO PÓS-PARTO, TEORIA DE MELEIS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO, TARDIO E REMOTO	15
1.1 Perturbações psiquiátricas no pós-parto	15
1.2 As teorias de enfermagem de Meleis	20
1.3 As intervenções de enfermagem no puerpério imediato, tardio e remoto	22
2. METODOLOGIA	28
2.1 Questão de investigação.....	28
2.2 Estratégia de pesquisa	29
2.3 Considerações éticas	31
3. RESULTADOS	32
3.1 Extração de dados	34
3.2 Apresentação de resultados.....	38
3.2.1 Treino em amamentação baseado no modelo de Crenças, Atitudes, Normas Subjetivas e Fatores Habilitadores – BASNEF: Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors	40
3.2.2 Intervenção direcionada ao tratamento da tristeza pós-parto e dos níveis de ansiedade a partir do uso de técnicas de relaxamento, da intervenção de enfermagem especializada na interrupção de pensamentos (<i>thought stopping</i>) e da terapia de apoio..	41
3.2.3 Intervenção a partir do Programa de auto-empoderamento-afirmação-relaxamento (Self-EAR: Self-empowerment-affirmation-relaxation).....	42
3.2.4 Intervenção a partir de um programa baseado na <i>Mindfulness</i> direcionado à melhoria da saúde psicológica durante a gravidez e no período de pós-parto.....	42
CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica concretiza-se o presente estudo, que está inserido na unidade curricular ciclos temáticos.

A finalidade estipulada nesta unidade curricular é precisamente a concretização de um estudo de investigação cujo intuito consiste na aquisição de conhecimento, ferramentas e competências na área de investigação, considerada basilar ao desenvolvimento da disciplina e prática de enfermagem.

A temática aqui focada decorre da necessidade de aprimorar os nossos conhecimentos no refere às intervenções de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto, uma vez que se trata de uma área da saúde de grande interesse para as investigadoras que contemplam a saúde materna como uma das áreas mais delicadas no âmbito da Enfermagem, uma vez que envolve o nascimento de um novo ser, que acarreta consigo não só alterações físicas, mas também psicológicas na puérpera.

De acordo com Afonso (1998), citado por Mendes (2014), mais do que as alterações físicas a que a mulher é sujeita no período puerperal, acontecem também profundas alterações de âmbito social e psicológico em que a mulher atravessa um processo de ajustamento a uma nova identidade (a identidade materna), de aprendizagem de um novo papel (de mãe), de adaptação a um novo elemento familiar com uma identidade própria (o filho) e de reestruturação das relações familiares e sociais.

O nascimento de uma criança marca o início de uma nova vida e a reorganização de outras vidas. A crise (entendendo-se crise como mudança) que vai afetar toda a família terá, com certeza, como alvo principal a nova mãe. Além de ter que lidar com a satisfação das necessidades do filho recém-nascido (RN), terá também que lidar com as alterações que aconteceram em si durante a

gravidez e continuarão ao longo do puerpério, modificações não só físicas, mas também sociais e psicoemocionais a que a mulher deverá estar atenta para as compreender e resolver (Mendes, 2014).

Neste sentido, a temática em estudo desperta interesse das mesmas por ser um fenómeno que poderá ocorrer na vida da puérpera.

Tendo em conta a finalidade deste trabalho quanto à sua contribuição para o conhecimento de enfermagem relativo às intervenções de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto estruturámos o mesmo em 5 capítulos.

O primeiro capítulo concerne ao enquadramento teórico, que se centra nas Perturbações Psiquiátricas do Pós-Parto, na Teoria de Meleis e Intervenções de Enfermagem no Puerpério imediato, tardio e remoto.

No segundo capítulo apresenta-se a metodologia relativamente à revisão *scoping* desenvolvida e que tem por base as orientações do *Joanna Briggs Institute* (2015). Deste modo, além de uma sucinta descrição dos procedimentos adotados, destacamos em 3 subcapítulos: questão de investigação; estratégias de pesquisa e considerações finais.

O terceiro capítulo integra os resultados que estão compostos em tabelas e que facilitam a visão global dos artigos incluídos.

Seguidamente temos o quarto capítulo, o da discussão dos resultados, que debate e reflete acerca dos resultados obtidos, confrontando-os com outras fontes bibliográficas que permitem ampliar o conhecimento previamente enunciado, bem como as limitações que foram percebidas ao longo deste trabalho.

Por fim temos o capítulo da conclusão em que se destacam as principais aprendizagens e contribuições que este estudo estabelece para o ensino, investigação e prática de enfermagem, mas

também a resposta conseguida face aos objetivos estipulados e ganhos obtidos na consecução deste último trabalho académico da Licenciatura em Enfermagem.

No que concerne à estrutura formal, este documento respeita as normas estabelecidas pela Escola Superior de Saúde Atlântica.

A referenciação bibliográfica segue as regras estabelecidas pela American Psychological Association (APA), sexta edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: PERTURBAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DO PÓS-PARTO, TEORIA DE MELEIS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO, TARDIO E REMOTO

1.1 Perturbações psiquiátricas no pós-parto

Os períodos de gravidez e puerpério trazem, para a mulher, alterações significativas de ordem fisiológica, psicológica, social e cultural. São fases que requerem grande atenção e cuidado e, para além disso, apresentam também grande vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas como a disforia puerperal ou “*baby blues*”, a depressão pós-parto ou Perturbação Depressiva Major, a psicose pós-parto ou puerperal e a perturbações de ansiedade (Mendes,2014). Em relação ao período puerperal ou pós-parto, o relato de perturbações psiquiátricas na literatura data dos séculos XVII e XVIII, com a apresentação de casos clínicos descrevendo comportamentos de “insanidade puerperal”, de mudanças fisiológicas relacionadas ao puerpério capazes de influenciar o humor materno, mas também o aparecimento de sintomas psicóticos no pós-parto (Cantilino *et al.*, 2010).

Estudos focados nesta área mostraram que estes transtornos psiquiátricos são, normalmente, causados por alterações hormonais abruptas. Durante a gravidez ocorre uma significativa oscilação dos níveis de estrogénio e progesterona seguido de uma queda acentuada destas hormonas logo após o parto. Tais mudanças contribuem também para uma diminuição da hormona esteroide desidroepiandrosterona (DHEA), causando instabilidade do humor. Há também estudos que apontam para uma modificação nos níveis de outras hormonas neuroreguladoras como prolactina, cortisol e ocitocina. (Cantilino *et al.*, 2010; Sadock & Sadock, 2016).

Segundo Rohde (1994), quando os sintomas foram descritos na literatura médica no final do século XIX, utilizaram-se termos como “febre do leite” e “tristeza do terceiro dia”, uma vez

que se percebeu que o início das alterações do humor características desta síndrome coincidia com o período inicial da lactação. Ainda de acordo com este autor, outros sinónimos comuns associados à disforia puerperal são “*baby blues*”, tristeza pós-parto ou síndrome da tristeza pós-parto e tristeza materna.

A tristeza pós-parto é caracterizada por instabilidade e alterações transitórias do humor, com sintomas que incluem irritabilidade, perda de apetite, episódios frequentes de choro não relacionados com tristeza, ansiedade, fadiga, insónia, confusão, sintomas depressivos ligeiros e dificuldade de concentração (Mendes, 2014). Este transtorno ocorre com relativa frequência, está relacionado ao aumento da responsabilidade advinda da maternidade, ao stresse de dar à luz e às rápidas mudanças nos níveis hormonais, e atinge aproximadamente 60% das puérperas entre o terceiro e o quinto dia do pós-parto, mas com remissão espontânea em até duas semanas na maioria dos casos e sem a necessidade, portanto, de uma intervenção farmacológica (Oliveira, 2014). Assim, nos casos de surgimento de tristeza pós-parto é recomendado aos familiares, acompanhantes e companheiros prestar cuidados de suporte afetivo e emocional, bem como apoio e auxílio nos cuidados com o bebé. Quando, entretanto, não há melhora do quadro sintomático torna-se necessário recorrer aos tratamentos direcionados (medicamentoso e/ou psicoterapêutico, por exemplo), mediante o diagnóstico estabelecido (Cantilino *et al.*, 2010; O’Hara & Wisner, 2014; Rohde, 1994; Sadock & Sadock, 2016).

Cantilino *et al.* (2010) esclarecem que nos casos em que há uma persistência ou agravamento dos sintomas comuns ao “*baby blues*”, o resultado pode ser o desenvolvimento de transtornos mais graves como a depressão pós-parto (DPP) ou a psicose pós-parto (PPP). Na depressão pós-parto, o quadro sintomático costuma se iniciar a partir de duas semanas até três meses após a realização do parto. Entretanto, há pesquisadores que consideram que a DPP pode

vir a se desenvolver mesmo aos dois, três, seis meses a um ano do pós-parto (Mendes, 2014). Esta doença é caracterizada por uma perda do prazer e interesse em realizar atividades que antes geravam satisfação à puérpera, humor deprimido, alterações de peso e/ou apetite, mudanças no padrão de sono (para mais ou para menos), ansiedade excessiva, agitação ou lentidão psicomotora, constante sentimento de culpa ou de inutilidade, fadiga, dificuldades na concentração ou tomada de decisões, pensamentos recorrentes relacionados à morte ou ao suicídio.

Já a psicose pós-parto (também chamada de psicose puerperal) é um transtorno raro caracterizado por sintomas depressivos e episódios de delírio da puérpera, bem como pensamentos de agressão contra si e/ou contra o bebê, sendo considerado a mais grave entre as doenças psiquiátricas no período pós-parto. Outros sintomas comuns incluem agitação, hiperatividade, incoerência do pensamento e da fala, alucinações, comportamento desorganizado e ideias persecutórias (Mendes, 2014).

As diversas pesquisas realizadas vêm demonstrando a existência de uma correlação significativa entre casos de psicose pós-parto e perturbações do humor, especialmente a perturbação bipolar e a perturbação depressiva major e a taxa de incidência desta doença é de aproximadamente 1 a 2 em cada mil partos realizados, e em cerca de 50% dos casos a puérpera possui na família algum histórico de perturbação do humor (Mendes, 2014).

A Tabela 1 (na página 19) apresenta uma diferenciação entre essas três perturbações psiquiátricas (“*baby blues*”, depressão pós-parto e psicose pós-parto).

Como é possível observar a partir da análise da Tabela 1, nos quadros mais severos das perturbações psiquiátricas do pós-parto, existem alguns fatores de risco associados como a idade e o contexto sociocultural da puérpera, a presença de um histórico pessoal ou familiar de

perturbações do humor, complicações obstétricas, e se houve planeamento da gravidez ou se a gravidez foi indesejada (Oliveira, 2014).

Em relação à depressão pós-parto, segundo Hendrick (2006), um preditor significativo desta perturbação é a existência prévia de uma depressão pré-natal. E para além disso, o stress no cuidado infantil ou na vida da mãe, a falta de suporte e apoio social e emocional, ansiedade na gravidez, insatisfação na relação materna (como problemas familiares e/ou conjugais) e o temperamento infantil imprevisível ou difícil são outros fatores preditores relacionados com a ocorrência da DPP.

De acordo com Carvalho *et al.* (2019), para os casos mais graves das perturbações psiquiátricas no pós-parto (depressão pós-parto e psicose pós-parto), é necessário avaliar o caso da puérpera com atenção e cuidado e considerar a relação de custo-benefício entre a medicação e amamentação, pois a intervenção farmacológica interfere no processo de amamentação e muitos medicamentos são excretados no leite materno, podendo prejudicar o bebé e também afetar a relação entre a mãe e a criança.

Há que se considerar ainda os possíveis efeitos colaterais decorrentes deste processo associativo entre a terapia farmacológica e a amamentação, visto que alguns efeitos secundários dos antidepressivos para o lactante incluem baixo ganho de peso, sedação, irritabilidade e desmame precoce. Dentro das opções medicamentosas, a primeira opção de escolha entre os médicos costuma ser a sertralina por se tratar de um fármaco com uma menor quantidade de efeitos secundários relatados, seguido pelos fármacos paroxetina e nortriptilina como outras opções viáveis. Muitas mães, entretanto, costumam optar pelo tratamento psicoterapêutico após esclarecidos os possíveis riscos de uma intervenção farmacológica para os recém nascidos (Carvalho *et al.*, 2019).

Tabela 1 - Comparação entre as perturbações psiquiátricas no puerpério

Característica	Baby blues	Psicose pós-parto	Depressão pós-parto
Incidência	30-75% das mulheres que dão à luz	0,2% das mulheres que dão à luz	10-15% das mulheres que dão à luz
Momento de início	3-5 dias após o parto	2-3 semanas após o parto	A partir de 2 semanas até 3 meses após o parto
Duração	Alguns dias a 2 semanas	Dias a meses, mas pode evoluir para uma depressão caso não haja tratamento	Meses a anos, caso não seja tratada
Stressores associados	Não	Sim	Sim, especialmente falta de suporte
Influência sociocultural	Presente em todas as culturas e níveis socioeconómicos	Forte associação	Forte associação
História de transtorno do humor	Sem associação	Forte associação	Forte associação
História familiar de transtorno do humor	Sem associação	Forte associação	Alguma associação
Choro	Sim	-	Sim
Labilidade do humor	Sim	Sim	Costuma estar presente, mas às vezes o humor é uniformemente deprimido
Anedonia	Não	Frequentemente	Frequentemente
Perturbação do sono	Ocasionalmente	Quase sempre	Quase sempre
Pensamentos suicidas	Não	Frequentemente	Ocasionalmente
Pensamentos em magoar o bebé	Raramente	Frequentemente	Frequentemente
Sentimentos de culpa, inadequação e/ou inutilidade	Ausentes ou leves	-	Frequentemente presentes e excessivos
Prognóstico	Normalmente há uma remissão espontânea dos sintomas em até duas semanas	Depende da identificação precoce e intervenções adequadas no quadro sintomático	Está intrinsecamente ligado a um diagnóstico precoce e intervenções adequadas
Tratamentos possíveis	Psicoterapia com foco na psicoeducação e nos cuidados de suporte afetivo e emocional da puérpera	Psicoterapia, farmacologia, eletroconvulsoterapia (em casos especiais)	Psicoterapia, farmacologia, eletroconvulsivoterapia (em casos especiais)

Nota. Tabela adaptada de Oliveira (2014); Sadock & Sadock (2016).

1.2 As teorias de enfermagem de Meleis

Dentre das diversas teorias que fundamentam a prática da enfermagem no campo da saúde e são direcionadas para a prevenção, promoção, tratamento, recuperação e reabilitação, as teorias de enfermagem de Afaf Meleis, também chamada de Teoria das Transições, destaca-se como uma prática interventiva focada no suporte e auxílio dos cuidados de enfermagem direcionados às pessoas, para que estas sejam capacitadas a alcançar resultados saudáveis após alguma mudança experienciada ao longo da vida como o planeamento familiar, a descoberta de uma doença ou a transição para a parentalidade e atuação dos papéis parentais (Piccoli *et al.*, 2015). Para uma melhor compreensão dos aspetos fundamentais, a Tabela 2 (na página 22) destaca, de maneira simplificada, os componentes funcionais desta teoria.

Estas mudanças ao longo da vida compreendem o que Meleis cunhou de períodos de transições. As transições são “processos multidimensionais complexos que causam e afetam mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambiente. Meleis (2010), refere que estas transições incluem três domínios, todos eles interligados, e sobre os quais são orientadas as terapêuticas de enfermagem: **a natureza das transições** (tipo: desenvolvimentais, saúde/doença, situacionais e organizacionais; padrões: única ou múltipla e propriedades da transição: consciência, envolvimento, mudanças e diferença, espaço temporal da transição, acontecimentos e pontos críticos); **as condições das transições facilitadoras e inibidoras do processo** (pessoais, da comunidade e da sociedade) e **os padrões de resposta** (indicadores de processo e indicadores de resultado).

A autora ainda esclarece que no campo da enfermagem, os indivíduos são compreendidos como:

seres ativos que têm percepções e anexam significados a situações de saúde e doença. Essas percepções e significados são influenciados e, por sua vez, influenciam as condições em que ocorre uma transição. Assim, para entender as experiências dos clientes durante as transições, é necessário desvendar as condições pessoais e ambientais que facilitem ou dificultem o progresso para alcançar uma transição saudável. Condições pessoais, comunitárias ou sociais podem facilitar ou restringir os processos de transições saudáveis e os resultados das transições (Meleis, 2010, p. 59, tradução nossa).¹

Ao longo do tempo em que vai decorrendo a transição, torna-se essencial avaliar o modo como a pessoa lida com o processo, pelo que Meleis *et al.* (2000) denominam as respostas, durante e depois do processo de transição como indicadores de processo e resultados. São indicadores de processo, segundo os mesmos autores: sentir-se ligado, interagir, localizar-se e estar situado, desenvolver confiança e adaptar-se. Pelos indicadores de processo, é possível verificar qual a tendência da transição, permitindo, assim, identificar se a puérpera se encontra na direção da saúde e do máximo bem-estar, ou em direção à situação de risco de doença ou mesmo doença, como seja a BPP ou DPP (Mendes, 2014).

Assim, a partir de uma prática centrada nas pessoas e nas suas necessidades e singularidades, o profissional de enfermagem pode avaliar e selecionar quadros teóricos considerando a concretização das intervenções de enfermagem específicas e a tomada de decisão de natureza clínica, e assim auxiliar e influenciar os processos de transição de forma a garantir que estes sejam saudáveis (Pereira, 2012).

¹ Cf. “Active beings who have perceptions of and attach meanings to health and illness situations. These perceptions and meanings are influenced by and in turn influence the conditions under which a transition occurs. Thus, to understand the experiences of clients during transitions, it is necessary to uncover the personal and environmental conditions that facilitate or hinder progress toward achieving a healthy transition. Personal, community, or societal conditions may facilitate or constrain the processes of healthy transitions and the outcomes of transitions” (Meleis, 2010, p. 59).

Tabela 2 - Descrição dos componentes funcionais da Teoria de Meleis

Componentes	Descrição
Foco	Facilitar as transições que ocorrem ao longo da vida. É considerado central o conceito de transição para os cuidados de enfermagem.
Cliente	O indivíduo com suas singularidades e necessidades específicas, que interage com o meio em que está envolvido e que possui capacidade de se adaptar às mudanças.
Saúde	Mais do que somente a ausência de doenças, é a adaptação e a manifestação da consciencialização, do empoderamento e controlo sobre a vida. Quando ocorre o desequilíbrio desses elementos inicia-se o processo de transição.
Ambiente	Refere-se ao contexto onde o indivíduo se insere, capaz de influenciar na conceção de condições favoráveis de transição, podendo ser a família, a comunidade e as condições físicas, naturais e artificiais. A interação com o ambiente é influenciada por fatores internos e externos.
Enfermagem	É a profissão que tem o maior contato com quem é afetado pela transição e está preocupada com o desenvolvimento, promoção e recuperação dos indivíduos. É o agente que facilita gerir a transição e contribuir para a manutenção e promoção da saúde.
Interação cliente-enfermeiro	É organizada a partir de um propósito que acarreta diversas terapêuticas de enfermagem para promover, tratar e reabilitar a saúde.
Problemas de enfermagem	São visualizados como sendo algo que agrega as estratégias de cuidado na apreensão da transição, a partir da perspectiva de quem a vivencia e propicia a identificação das necessidades para o cuidado com essa abordagem.
Cuidado de enfermagem	É o núcleo de ação dos enfermeiros, sendo o processo facilitador para transições bem-sucedidas, as quais se caracterizam pelo bem-estar emocional e bem-estar relacional.

Nota. Adaptado de Piccoli *et al.* (2015).

Piccoli *et al.* (2015, p. 439) reforçam que o papel do enfermeiro se mostra, portanto, fundamental nestas situações de transição, uma vez que o profissional de enfermagem auxilia os “indivíduos e seus familiares na vivência de diversas situações e a lidar com a multiplicidade de alterações que essas situações ocasionam”.

A maternidade é um destes exemplos de experiência de transição na qual a enfermagem tem um grande alcance para atuação com resultados significativos no contexto de prevenção e tratamento de perturbações, tanto no período pré-natal quanto no período do puerpério.

1.3 As intervenções de enfermagem no puerpério imediato, tardio e remoto

A fase do puerpério é compreendida como um período crítico no qual ocorrem alterações significativas e profundas nos contextos social, físico e psicológico, tanto para a mãe e o bebê,

quanto para aqueles que os cercam (cônjuge, familiares, amigos, etc.). O puerpério é comumente referido como um período de três etapas: a primeira é chamada de puerpério imediato e compreende o intervalo entre o 1º e o 10º dia após o parto; a segunda é chamada puerpério tardio (sendo possível encontrar também o termo puerpério mediato, a depender de alguns autores) e inicia-se a partir do 11º até ao 45º dia; e a última etapa, o puerpério remoto, começa após o 45º dia e se encerra com a completa estabilização hormonal da mulher e a retomada da função reprodutiva (Bordignon *et al.*, 2011; Lemos *et al.*, 2012; Silva, 2014).

No pós-parto, por ser considerado então um período de risco e vulnerabilidade para a puérpera e o bebê, os cuidados de enfermagem qualificados mostram-se essenciais na promoção da saúde, do bem-estar físico e emocional, da proteção materna e neonatal e na prevenção de complicações (Brandão *et al.*, 2020; Gomes & Dos Santos, 2017). Brandão *et al.* (2020) alertam, entretanto, para a dificuldade em se garantir o atendimento materno-infantil na sua totalidade, uma vez que, geralmente, a assistência prestada tem maior foco no recém-nascido. Outro ponto destacado pelos autores é que:

a assistência fica abreviada ao período de internação que para o parto normal é de 24 horas e 48 horas para o parto cesariano, fora esse período de internação a puérpera só contará habitualmente com consulta puerperal na atenção básica que ocorre em até 42 dias pós-parto, tornando um período muito longo o que demonstra a desvalorização desta fase (Brandão *et al.*, 2020, p.02).

Pesquisas têm demonstrado uma necessidade cada vez maior de se promover um atendimento global e de se estender a assistência materno-infantil para além do período pré-natal e do puerpério imediato, destacando também a importância do papel da enfermagem em todo este processo. A partir da escuta ativa, da valorização e do respeito pelas singularidades das demandas

femininas resultantes da maternidade, o enfermeiro, em trabalho conjunto com outros profissionais da área da saúde, é capaz de habilitar a puérpera no desenvolvimento das ferramentas necessárias para garantir o cuidado de si própria e do seu bebé (Andrade *et al.*, 2015).

Os cuidados da equipa da enfermagem durante o puerpério imediato incluem a observação e anotação da evolução do quadro clínico da mulher como a avaliação do grau de consciência, a monitorização dos sinais vitais e do retorno da sensibilidade nos membros inferiores com posterior estimulação à deambulação após as primeiras horas, inspeção da sutura abdominal (no caso de um parto distócico), nível de recuperação do efeito anestésico, grau de dor da puérpera e a observação para identificar qualquer problema de saúde da mãe e do bebé. (Silva *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2010).

Lima, (2013) esclarece que, para além da realização do diagnóstico de enfermagem, outras ações interventivas podem ser realizadas com o intuito de melhorar a qualidade de vida materno-infantil e diminuir riscos de complicações durante este período pós-parto. Também faz parte dos cuidados de enfermagem promover a educação em saúde, através de orientações sobre os benefícios das técnicas da amamentação, a importância de se priorizar o aleitamento materno exclusivo e de evitar o uso de biberões e chupetas. Outras orientações fundamentais à saúde da puérpera são informar sobre relações sexuais durante o pós-parto e métodos contraceptivos, sobre os cuidados com a alimentação, higiene corporal da mãe e técnicas e instruções adequadas para dar banho ao bebé.

Após o período de internamento, os cuidados e atenção à saúde da puérpera e do recém-nascido devem continuar com o mesmo rigor, seja nas consultas realizadas nos hospitais, centros de saúde ou através das visitas domiciliárias, pois, as etapas do puerpério tardio e remoto requerem

o mesmo nível de atenção e cuidado que é prestado no puerpério imediato, por ainda se tratar de períodos vulneráveis ao desenvolvimento de doenças e perturbações psiquiátricas.

Durante o primeiro mês de vida do Recém-Nascido (RN), normalmente, os contactos da puérpera com a equipa de saúde, nomeadamente com o enfermeiro, são aqueles que têm a ver com a avaliação do peso da criança e com o rastreio de doenças metabólicas no RN. O tempo que decorre desde a alta clínica após o parto até ao momento em que a mulher reinicia o contacto em consulta, com o enfermeiro ou médico, num serviço de saúde, quer seja privado ou público, poderão ser cerca de trinta dias (altura em que habitualmente a mulher tem a consulta de revisão do puerpério e a primeira consulta de saúde infantil). É durante este período que surgem as principais dificuldades na adaptação ao novo papel de mãe, na adaptação às alterações físicas, psicológicas e sociais, e nos cuidados do filho, e por isso compreende-se a importância do acompanhamento da mulher no puerpério (Mendes, 2014).

A puérpera vive, assim, o período do pós-parto, de um modo um pouco isolado. Às dúvidas que surgem, associa-se, muitas vezes, a instabilidade emocional, que torna a mulher mais vulnerável em relação às síndromes psiquiátricas no pós-parto. Não sabendo o modo como lidar com tudo isto, a mulher pode-se isolar ainda mais e, um período que deveria ser vivido com satisfação, pela chegada de um novo elemento à família, torna-se, por vezes, num período angustiante, em que a mulher necessita de ser cuidada, por um profissional de saúde, de preferência no seu domicílio e junto da sua família (Mendes, 2014).

A United Nations Children's Fund (UNICEF) recomenda a visita domiciliária (VD) na primeira semana de vida, o mais precocemente após o parto. “Esses atendimentos devem ser prestados na forma de um continuum de cuidados que liguem as famílias e as comunidades aos sistemas de saúde” (UNICEF, 2009, p.iii). Em Portugal, a VD no puerpério é uma atividade

recomendada em diversos documentos: Plano Nacional de Saúde 2004 - 2010 (Ministério da Saúde, 2004); Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados-cálculo de indicadores de desempenho - critérios a observar na sua implementação (Ministério da Saúde, 2009); Programa de Saúde Infantil e Juvenil (Direcção-Geral da Saúde (DGS), 2013) mas em termos temporais, os documentos mencionados não são consensuais quando à sua realização (Mendes, 2014).

Também de acordo com Mendes (2014) a aplicação dos cuidados de enfermagem com a puérpera nos demais períodos (tardio e remoto) se dá a partir de ações interventivas também com a família da puérpera, estas focadas na adaptação individual de cada integrante desta família com o recém-nascido, nas mudanças no estilo de vida decorrentes do processo de maternidade e na participação dos cuidados com o bebé e com tarefas domésticas. O profissional de enfermagem pode também propor estratégias à puérpera e familiares com base em necessidades identificadas após a alta médica e regresso ao lar.

Ainda sobre a importância da atuação da enfermagem nesta fase, Mendes (2014, p. 170) explica que “o enfermeiro é o profissional de saúde que, pela sua relação de proximidade para com a “família puerperal” se deve tornar num promotor de saúde da puérpera/família, facilitando, assim, o processo de transição para a parentalidade”.

Assim, Fariña *et al.* (1984) reforçam que, independente do período puerperal em que a mãe se encontra, a prática da enfermagem deve se basear sempre, e fundamentalmente, a partir do relacionamento terapêutico enfermeiro/cliente, pois este

é a chave para o sucesso da assistência em enfermagem. Consequentemente, é responsabilidade da enfermeira torná-lo terapêutico. Isso apenas é possível por meio do uso de técnicas de comunicação terapêutica, ou seja, uma comunicação estruturada,

planejada, que viabilize o alcance dos objetivos definidos para cada cliente e situação em particular (p. 07).

Para Silva *et al.* (2019) é fundamental que seja assegurado à puérpera a continuidade de cuidados, e que estes sejam realizados sempre de maneira interdisciplinar para garantir o máximo de conforto e bem-estar físico e psicológico, bem como reduzir os riscos de desenvolvimento de doenças materno-infantil. O cuidado prestado durante as fases pré e pós-natal influencia não somente a vida e cotidiano da mãe, mas também o desenvolvimento e o futuro da criança, mesmo depois de encerrado o período puerperal.

Neste sentido, é importante que o enfermeiro, após identificação de qualquer risco da puérpera estar ou poder vir a desenvolver psicose ou DPP por agravamento ou não de BPP, a encaminhe para técnicos de saúde com formação específica na área da psicologia e/ou psiquiatria.

Para Mendes (2014), o saber ouvir é essencial para que as puérperas /casais /famílias consigam exprimir os seus medos, as suas dúvidas e as suas alegrias, relativamente às novas relações e aos novos papéis que surgem com o nascimento de uma criança. Só conhecendo estes aspetos, o enfermeiro poderá ajudar os implicados no processo a viverem uma transição saudável, chegando ao equilíbrio desejável com o mínimo de desajustes.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado de acordo com a metodologia de *scoping review* proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (2015) no que respeita à elaboração da revisão da literatura, a partir de uma organização definida da estratégia de pesquisa dos artigos baseada no diagrama PRISMA-ScR -*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (Pham *et al.*, 2014), objetivando facilitar a sua interpretação.

2.1 Questão de investigação

Toda revisão *scoping* deve possuir, de maneira bem definida, uma questão norteadora que seja capaz de facilitar o desenvolvimento de todos os estágios subsequentes, inclusive o próprio processo estratégico de busca nas bases de dados. Como ponto principal de uma revisão *scoping*, a questão de investigação necessita de ser ajustadamente aberta para que seja viável alcançar a dimensão de respostas que se deseja com a pesquisa. Neste sentido, esta se diferencia de uma revisão sistemática, uma vez que revisões sistemáticas possuem por objetivo elaborar uma questão de pesquisa focada em parâmetros estreitos (Kastner *et al.*, 2012).

Diante do interesse sobre as práticas da enfermagem no que se refere aos cuidados no período pós-natal, a questão desta revisão *scoping* é:

- O que se tem produzido na literatura sobre as intervenções de enfermagem direcionadas à puérpera com tristeza pós-parto?

Assim, o protocolo Joana Briggs determina que a melhor forma de alcançar uma questão de investigação efetiva é a partir da utilização da estratégia mnemónica PCC: População, Conceito

e Contexto. Portanto, com a questão de investigação agora delineada, os seguintes critérios de inclusão foram definidos a partir da estratégia PCC e apresentados no Quadro 1.

População	Conceito	Contexto
Mulheres no período puerperal	Estudos que investiguem a atuação da enfermagem no âmbito de intervenção e/ou cuidados e/ou assistência	Puérperas que apresentam tristeza pós-parto

Quadro 1- Critérios de inclusão seguindo a estratégia PCC

Para além dos critérios previamente definidos com o PCC, outros critérios de inclusão abrangeram:

- **Bases de dados escolhidas:** CINAHL(Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e *National Library of Medicine* – PubMed
- **Tipo de estudos:** foram considerados todos os estudos quantitativos, qualitativos e mistos, bem como revisões da literatura.
- **Idiomas:** trabalhos publicados em português e/ou inglês.
- **Data de publicação:** artigos publicados entre 1 de janeiro de 2016 e 31 de março de 2021.

Em relação aos critérios de exclusão, os seguintes foram definidos:

- Artigos que não atendiam aos critérios de inclusão;
- Artigos em que não foi possível aceder ao texto completo.

2.2 Estratégia de pesquisa

O presente trabalho de revisão foi planeado seguindo as etapas de pesquisa conforme sugerido no *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (The Joanna Briggs Institute, 2015), com a primeira etapa correspondendo a uma pesquisa inicial nas bases de dados escolhidas (CINAHL e PubMed), utilizando os descritores relacionados aos elementos estratégicos PCC: nursing OR “nursing intervention*” AND “Baby Blues” OR “Maternity Blues” OR “Maternal Blues” OR “Post-partum Blues” OR “Postpartum Blues”. Desta primeira busca resultaram um total de 668

artigos, sendo 621 na base CINAHL e 47 na Pubmed, os quais foram analisados a partir de seus títulos, resumo, palavras-chave e termos indexados.

A partir da pesquisa inicial e da leitura dos títulos nas bases de dados, foi possível perceber algumas variações entre os termos, tendo sido necessário acrescentar mais descritores de maneira a abranger estudos que pudessem ter sido desconsiderados na primeira etapa, de acordo com o exposto no Quadro 2.

População	Conceito	Contexto
“puerperal women”	“nursing intervention*”	“Baby Blues”
“postpartum women”	“nursing care”	“Maternity Blues”
	“nursing assistance”	“Maternal Blues”
	“nursing practice”	“Postpartum Blues”
	“nursing”	“Post-partum Blues”
		“Postpartum Mood disorders”

Quadro 2 - Termos utilizados na segunda etapa de pesquisa

A segunda etapa de pesquisa foi realizada nas bases de dados escolhidas (CINAHL e PubMed) já compreendendo os termos posteriormente descobertos. Como estratégia de pesquisa pelos descritores em cada base de dados, primeiro realizou-se uma busca individual dos termos dispostos em cada coluna do Quadro 2, na vertical, e num segundo momento a pesquisa ocorreu de forma conjunta recorrendo ao operador booleano “OR”. Em seguida, a partir dos resultados obtidos verticalmente, uma nova pesquisa foi realizada a partir dos termos descritos na horizontal, utilizando-se o operador booleano “AND”. A terceira etapa de pesquisa consistiu em uma análise, ao nível do título do artigo, das listas de referências dos estudos que atendiam aos critérios de inclusão, para identificar possíveis trabalhos de interesse à elaboração desta revisão.

2.3 Considerações éticas

Toda e qualquer informação utilizada na elaboração desta revisão foi descrita pelos autores do presente trabalho e, sempre que citado ou referenciado algum autor, o mesmo foi devidamente especificado no final, na lista de referências deste estudo.

3. RESULTADOS

A partir da segunda fase de pesquisa resultaram um total de 92 artigos decorrentes da pesquisa bibliográfica efetuada nas bases de dados CINAHL (n=49) e PubMed (n=43). Após verificar a existência de trabalhos duplicados entre as duas bases de dados (n=1), foram analisados os títulos e resumos dos 91 artigos encontrados. Nesta etapa de seleção foram considerados elegíveis para este estudo 18 artigos. Estes trabalhos foram então submetidos a uma leitura integral, e após a leitura, foram removidas 14 referências por não cumprirem os critérios de inclusão. Dos artigos incluídos nesta revisão (n=4), referem-se a estudos primários. Todos os artigos selecionados foram submetidos à análise, tendo sempre em vista os objetivos inicialmente estabelecidos para este estudo. Este processo de pesquisa pode ser visualizado na Figura 1 (na página 33), seguindo a recomendação PRISMA, que apresenta o fluxograma detalhado do processo de análise e seleção das publicações desta revisão.

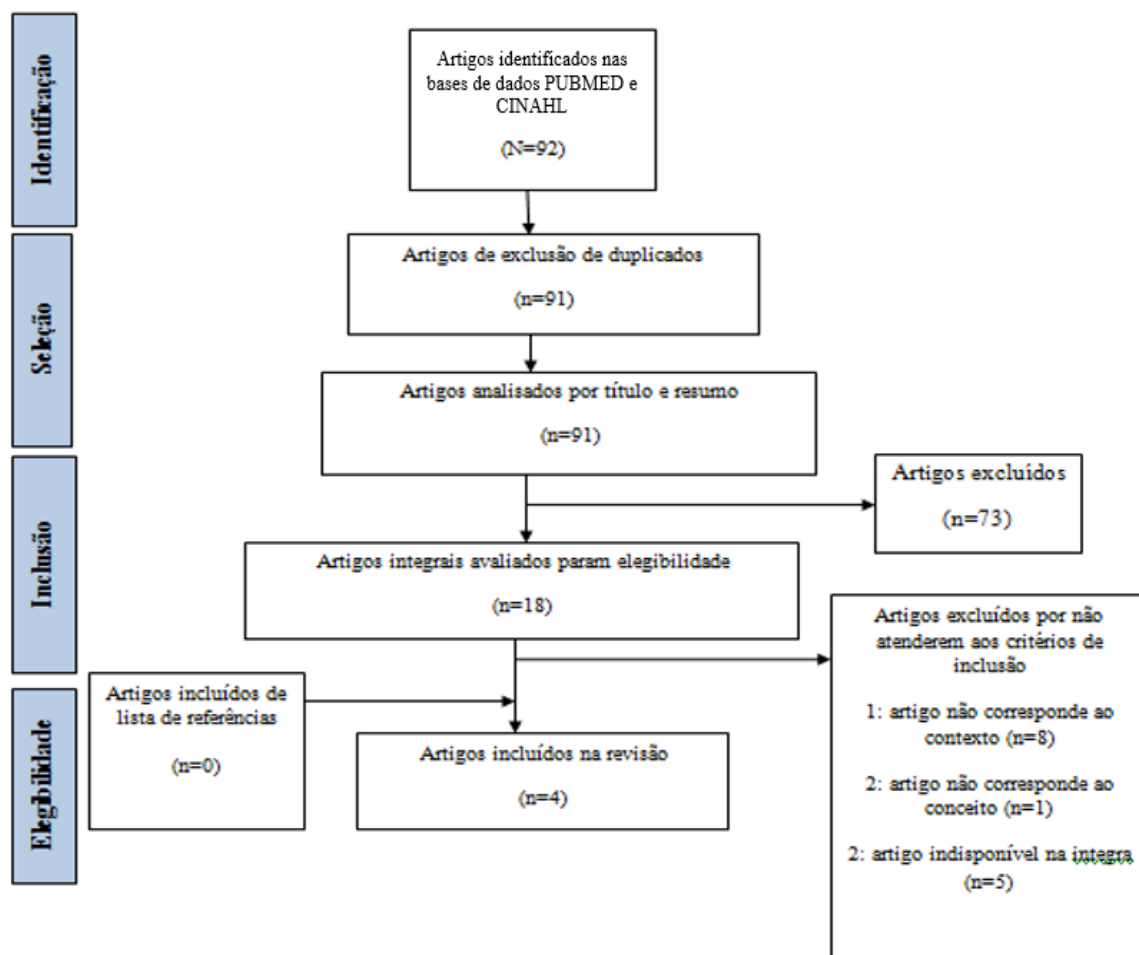


Figura 1 - Fluxograma de identificação, triagem e seleção de estudos.

Fonte: Adaptado de Moher *et al.* (2009).

3.1 Extração de dados

Após obtenção dos resultados, estes foram analisados e mapeados em quadro com campos de extração em relação aos itens: autor/es; ano de publicação; país de origem; título do trabalho, objetivos do estudo; metodologia/métodos; população e tamanho de amostra; e principais resultados. O trabalho de extração foi realizado de forma individual a partir de uma distribuição dos artigos identificados nas bases de dados escolhidas CINAHL e PubMed. Finalizado o procedimento de rastreamento e seleção para inclusão neste estudo, os trabalhos considerados de acordo com o objetivo da revisão somaram um total de 4 artigos e são apresentados na Tabela 3 (na página 35, 36 e 37) de forma a possibilitar uma melhor visualização e compreensão dos estudos selecionados para a revisão.

Tabela 3 - Informações referentes aos estudos selecionados para a revisão

N	Ano e país de publicação	Autor/es	Título	Objetivo	Metodologia / Métodos	População	Principais resultados
1	2017 Irão	Akbarzadeh, M., Rad, S. K., Moattari, M., & Zare, N.	Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues	O efeito do treino de aleitamento materno com base no modelo BASNEF sobre a gravidade do <i>blues pós-parto</i> em 2012.	Estudo semi-experimental, com dois grupos (controlo e intervenção). No grupo de intervenção, foram realizadas separadamente quatro sessões educativas baseadas no modelo BASNEF para gestantes e suas mães, sogras e cônjuges. O grupo controlo recebeu atendimento de rotina na clínica. Após o parto, o conhecimento e a atitude das mulheres em relação ao blues pós-parto foram avaliados utilizando-se a Escala Zung de autoavaliação para Depressão.	A amostra foi composta por 100 mulheres primíparas, com idade entre 18 e 35 anos, sem transtornos físicos ou mentais graves durante o estudo, morando em Shiraz, com a intenção de amamentar seus bebês e vontade de participar do estudo. As participantes foram encaminhadas a clínicas de ginecologia dos hospitais selecionados afiliados à Universidade de Ciências Médicas de Shiraz, e divididas aleatoriamente em um grupo de controlo (n = 50) e intervenção (n = 50) utilizando uma tabela de números aleatórios.	Houve diferenças significativas entre os grupos em relação à pontuação média de conhecimentos, avaliação das mães sobre desfechos comportamentais, atitude e fatores de capacitação. Além disso, a pontuação média para o <i>blues</i> pós-parto foi significativamente menor no grupo de intervenção em comparação com o grupo controlo. Em conclusão, o treino baseado no modelo BASNEF teve um efeito positivo no conhecimento e atitude materna e consequentemente, na intensidade do <i>blues pós-parto</i> . Outros estudos são necessários para determinar a confiabilidade e eficácia deste método
2	2018 Indonésia	Laela, S., Budi Anna Keliat, B. A., & Mustikasari	Thought stopping and supportive therapy can reduce postpartum blues and anxiety parents of premature babies	Identificar a influência da interrupção de pensamentos e terapia de apoio no <i>blues pós-parto</i> e ansiedade dos pais com bebês prematuros.	Estudo quantitativo quasi-experimental com grupo controlo e design pré-teste-pós-teste, com método de amostragem consecutiva.	A amostra foi constituída por 62 mães em período pós-parto de bebês prematuros na UCI perinatal (unidade de cuidados intensivos neonatal).	Os resultados mostram que há diminuição significativa do <i>blues pós-parto</i> e dos níveis de ansiedade (valor p= 0,000) no grupo que recebeu intervenção de enfermagem, interrupção do pensamento e terapia de apoio. Este grupo apresentou também uma maior diminuição dos sintomas do que o grupo que só foi tratado pela intervenção de enfermagem. A interrupção do pensamento e a terapia de apoio são capazes de diminuir o <i>blues pós-parto</i> e a ansiedade dos pais de bebês prematuros.

Continuação Tabela 3.

N	Ano e país de publicação	Autor/es	Título	Objetivo	Metodologia/Métodos	População	Principais resultados
3	2018 Tailândia	Thitipitchayant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N.	Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomized controlled trial	Avaliar o efeito do programa SelfEAR para melhorar os resultados de <i>blues pós-parto</i> e o nível de Alopregnanolona entre puérperas com tristeza pós-parto.	Ensaio controlado randomizado realizado com puérperas com tristeza pós-parto que apresentaram uma pontuação de ≥ 3 na Escala <i>Stein's Postpartum Blues Scores</i> . O programa Self-EAR foi transformado em arquivos de áudio que foram instalados em um dispositivo digital MP3 antes de fornecê-lo ao grupo de intervenção, a fim de ser implementado em casa três vezes por dia durante quatro semanas. Os participantes foram avaliados na linha de base, 1 mês, 2 meses e 3 meses de acompanhamento para nível de alopregnanolona. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, teste qui-quadrado, t-test e análise de medida repetida de variância.	A amostra foi composta por 76 mães, com idade média de 23 anos. As participantes foram aleatoriamente atribuídas entre o grupo de intervenção (programa Self-EAR) e o grupo controle (programa padrão de cuidados pós-parto).	Após o seguimento de 3 meses, os resultados revelaram efeitos positivos do programa Self-EAR nas pontuações de <i>blues pós-parto</i> (valor $p = 0,002$) e concentração de alopregnanolona (valor $p = 0,001$). Os participantes do grupo de intervenção experimentaram pontuações de <i>blues pós-parto</i> significativamente menores; por outro lado, apresentaram nível de alopregnanolona significativamente maior quando comparados com o grupo controle. Os resultados sugeriram que o programa Self-EAR foi eficaz para melhorar as pontuações de <i>blues pós-parto</i> e o nível de alopregnanolona entre as puérperas com tristeza pós-parto.

Intervenções de Enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto – Licenciatura em Enfermagem

4	2019 Taiwan	Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S.M., Gau, M.L.	Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial	Avaliar a eficácia de um programa de parentalidade e parto baseado em <i>mindfulness</i> para melhoria da saúde psicológica durante o período pós-parto.	Foi realizado um ensaio randomizado e controlado para medir os efeitos do programa de parto e parentalidade baseado em <i>mindfulness</i> (MBCP) em comparação com a educação de rotina do parto (grupo controlo) do hospital. Além disso, ambos os grupos receberam atendimento pré-natal das consultas de vigilância	A amostra foi composta por 74 mulheres entre 13 e 28 semanas de gestação. As participantes foram alocadas entre o grupo de intervenção e o grupo controlo.	Diferenças significativas no stress e na depressão foram observadas em ambos os grupos ao longo do tempo. Os valores de stress e de depressão foram significativamente melhores no grupo de intervenção do que no grupo controlo no follow-up de 3 meses após o parto. O programa de intervenção reduziu efetivamente o nível de autoperceção de stress e depressão pós-parto, proporcionando benefícios aceitáveis e de longo prazo para as mulheres durante a gravidez e o período pós-parto. O ensino e a prática da meditação e da educação dos pais durante a gravidez podem ajudar a reduzir o stress e a depressão na transição para a parentalidade.
---	----------------	--	---	--	--	--	--

3.2 Apresentação de resultados

Finalizado o processo de pesquisa e seleção, e baseando-se nos objetivos propostos para esta revisão, deu-se início à produção de uma descrição narrativa mais detalhada e organizada dos resultados. A partir da caracterização dos artigos em relação ao local de publicação, foi possível constatar que os trabalhos são provenientes de diversos países. No que refere ao ano, dos 4 trabalhos selecionados para esta revisão, 2 publicações foram realizadas no ano de 2018, 1 publicação foi realizada em 2017 e 1 publicação em 2019, conforme apresentado de seguida na Tabela 4

Tabela 4 - Ano e país de publicação dos estudos incluídos

Autor/es	Ano de publicação	País de publicação
Akbarzadeh, M., Rad, S. K., Moattari, M., & Zare, N.	2017	Irão
Laela, S., Budi Anna Keliat, B. A., & Mustikasari	2018	Indonésia
Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S.M., Gau, M.L.	2019	Taiwan
Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N.	2018	Tailândia

No que concerne à metodologia e população e conforme apresentado na Tabela 5 (na página 39), é possível identificar que todos os estudos são de carácter quantitativo (n=4). Estes dados corroboram a literatura sobre a questão de ainda se encontrar uma maior produção de estudos de cariz quantitativo, pois este tipo de pesquisa (quantitativa) permite a utilização de recursos estatísticos e paramétricos que garantem estipular um valor de amostragem representativo e, portanto, assegura a possibilidade de generalização de resultados. De qualquer forma, pesquisas qualitativas também devem ser elaboradas de forma a garantir o rigor científico necessário à qualquer pesquisa, a diferença está na proposta do pesquisador para seu trabalho, ou seja, para o

pesquisador cujo interesse está em estudar variabilidades do comportamento e dos estados subjetivos, então a pesquisa de cariz qualitativo se adequa perfeitamente (Günther, 2006)

Tabela 5 - Tipo de estudo, tamanho e descrição da amostra dos estudos incluídos

Autor/es	Tipo de estudo	Tamanho e descrição da amostra
Akbarzadeh, M., Rad, S. K., Moattari, M., & Zare, N.	Quantitativo: quâsi-experimental (pré-teste/pós-teste) e dois grupos (controlo e intervenção)	100 mulheres primíparas (idade entre 18 e 35 anos)
Laela, S., Budi Anna Keliat, B. A., & Mustikasari	Quantitativo: quâsi-experimental com desenho pré-teste/pós-teste do grupo de controle e método de amostragem consecutiva.	62 mulheres
Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N.	Quantitativo, experimental controlado e randomizado	76 mulheres nulíparas (idade entre 20 e 35 anos)
Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S.M., Gau, M.L.	Quantitativo, experimental controlado e randomizado	74 mulheres (idade média de 32,8 anos)

Tendo em conta que o objetivo deste trabalho é identificar e apresentar as intervenções de enfermagem no atendimento da puérpera com tristeza pós-parto e conforme exposto de seguida na Tabela 6, estão descritos a seguir, de maneira individual, as várias estratégias e técnicas identificadas nos artigos seleccionados e incluídos nesta revisão.

Tabela 6 - Tipos de intervenção de enfermagem descritos nos artigos incluídos

Autor/es	Tipo de intervenção
Akbarzadeh, M., Rad, S. K., Moattari, M., & Zare, N.	Treino em amamentação baseado no modelo de Crenças, Atitudes, Normas Subjetivas e Fatores Habilitadores – BASNEF: Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors
Laela, S., Budi Anna Keliat, B. A., & Mustikasari	Intervenção direcionada a partir do uso de técnicas de relaxamento, da intervenção de enfermagem especializada na interrupção de pensamentos (thought stopping) e terapia de apoio
Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N.	Intervenção a partir do Programa de auto-empoderamento-afirmação-relaxamento (Self-EAR: Self-empowerment-affirmation-relaxation)
Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S.M., Gau, M.L.	Intervenção a partir de um programa baseado em mindfulness direcionado à melhoria do bem-estar psicológico durante a gravidez e no período de pós-parto.

A partir da realização deste trabalho de revisão, tornou-se possível identificar diversas formas de intervenção direcionadas ao cuidado de mulheres no período do puerpério que apresentam sintomas de tristeza pós-parto. Assim, todas as técnicas apresentadas nos estudos selecionados que envolvem a ação da enfermagem estão descritas nas próximas secções.

3.2.1 Treino em amamentação baseado no modelo de Crenças, Atitudes, Normas Subjetivas e Fatores Habilitadores – BASNEF: Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors

Akbarzadeh *et al.* (2017) exploram no seu estudo a aplicação de um treino em amamentação baseado no modelo BASNEF (Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors). Os autores esclarecem que a tristeza pós-parto é um grande fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto e que pode interferir e interromper o processo fundamental que é a amamentação do recém-nascido. Portanto, ser capaz de promover um treino em amamentação a estas mães, pode reduzir significativamente os níveis da tristeza pós-parto e prevenir o agravamento do quadro clínico. A proposta destes autores em utilizar um treino baseado no modelo BASNEF justifica-se porque a literatura tem vindo a demonstrar que esta abordagem permite identificar fatores que influenciam a mudança de comportamentos e os resultados em estudos prévios apontam para uma eficácia após a intervenção utilizando o modelo BASNEF, principalmente, no que concerne ao processo de amamentação.

A intervenção realizada no trabalho de Akbarzadeh *et al.* (2017) consistiu em 4 sessões educacionais, em que cada sessão teve a duração de 90 minutos, utilizando como recursos DVDs, panfletos, atividades de role-play, palestras, imagens educativas, discussões em grupo e sessão para esclarecimentos de dúvidas. Os temas e técnicas abordados envolviam as vantagens da amamentação e o seu papel na saúde materna; os efeitos do leite na melhoria da saúde mental e

física dos bebês; técnicas de amamentação corretas e de armazenamento do leite; questões sobre o ganho de peso infantil, qualidade de sono após a amamentação e sobre o efeito da continuidade do processo de amamentação no desenvolvimento físico da criança.

3.2.2 Intervenção direcionada ao tratamento da tristeza pós-parto e dos níveis de ansiedade a partir do uso de técnicas de relaxamento, da intervenção de enfermagem especializada na interrupção de pensamentos (*thought stopping*) e da terapia de apoio

Laela *et al.* (2018) abordam no seu estudo técnicas de relaxamento associadas à intervenção de enfermagem especializada no *thought stopping* (interrupção de pensamentos) e à terapia de apoio para o tratamento da tristeza pós-parto e dos níveis de ansiedade. A técnica de interrupção do pensamento visa eliminar o chamado processo de ruminação, ou seja, pensamentos negativos e conscientemente indesejados geralmente gerados em situação de stress, medo e preocupações. A partir da identificação do início do surgimento destes pensamentos negativos, a puérpera é incumbida a focar-se neste pensamento e a emitir um comando de “pare” em voz alta sempre que o pensamento surgir. Sendo que imagens também podem ser utilizadas, como visualizar uma placa com a palavra “pare”. O objetivo desta técnica é aumentar a consciência sobre os próprios pensamentos e exercer maior autocontrole sobre estes.

Em relação a terapia de apoio, esta é comumente indicada nos casos em que o indivíduo vivencie um momento transitório ou de crise temporária e tem por finalidade promover recursos para lidar com este período, aumentar a sua autoimagem, força e capacidade de autodefesa e independência no confronto com situações de conflito.

Nenhuma técnica de relaxamento específica foi descrita no trabalho de Laela *et al.* (2018), todavia, a literatura sobre este tema apresenta inúmeras técnicas possíveis que se podem aplicar ao estudo destes autores. Uma técnica muito comum para o combate do stress e ansiedade é a técnica

de relaxamento progressivo. Esta é uma técnica que pode ser desenvolvida pela equipa de enfermagem, uma vez que é capaz de promover sentimentos de bem-estar, calma e tranquilidade. Nesta técnica, o individuo é ensinado e orientado a diminuir a tensão muscular a partir do exercício de relaxamento, sendo que esta atividade permite ao individuo perceber a si e prestar atenção às sensações de tensão e relaxamento no seu próprio corpo (Willhelm *et al.*, 2015).

3.2.3 Intervenção a partir do Programa de auto-empoderamento-affirmação-relaxamento (Self-EAR: Self-empowerment-affirmation-relaxation)

A intervenção a partir do Programa Self-EAR (Self-empowerment-affirmation-relaxation) foi explorada no estudo de Thitipitchayanant *et al.* (2018), tendo como foco o treino de puérperas com tristeza pós-parto para desenvolverem habilidades direcionadas ao empoderamento, a partir de uma abordagem nos aspetos de autocontrole, auto-motivação e auto-reforço; à autoafirmação, objetivando a orientação de comportamentos e decisões (principalmente para lidar com pensamentos negativos); e utilizando técnicas de relaxamento muscular progressivo. Durante a fase inicial do trabalho, os autores desenvolveram um arquivo de áudio MP3, com 10 minutos de duração a partir de um brainstorming de ideias de 11 mães com tristeza pós-parto e 4 enfermeiros orientadores. O programa Self-EAR foi transformado em arquivos de áudio e instalados em dispositivos MP3 e posteriormente distribuídos entre as participantes do grupo de intervenção para que estas pudessem ouvir a gravação em casa, três vezes ao dia por um período de 4 semanas.

3.2.4 Intervenção a partir de um programa baseado na *Mindfulness* direcionado à melhoria da saúde psicológica durante a gravidez e no período de pós-parto

Para avaliar a eficácia da intervenção do *Mindfulness* na saúde mental de mulheres durante a gravidez e o período puerperal, foi realizado um estudo randomizado em Taiwan por Pan *et al.*

(2019). De acordo com os autores, as intervenções baseadas no *mindfulness* têm-se mostrado altamente eficazes na promoção da melhoria da saúde psicológica de mulheres durante a gravidez e o no período puerperal.

Este conceito (*mindfulness*) é oriundo das práticas de meditação orientais e é compreendida como uma técnica direcionada à atenção plena, à concentração, de maneira intencional e deliberada, no momento presente (“no aqui e no agora”), onde o indivíduo procura desligar-se de lembranças e/ou pensamentos sobre o futuro. Com a suspensão do julgamento, os sentimentos, emoções, sensações e pensamentos são todos direcionados para o momento em que o indivíduo se encontra: o presente, e os conteúdos gerados por esta ação de sentir e de pensar no agora são então vivenciados e experienciados na maneira com que vão se apresentando. A análise dos pensamentos e sentimentos pela realização desta técnica deve ocorrer livre de qualquer julgamento e faz parte do processo da aceitação dessas emoções, permitindo assim que o indivíduo “saia do modo piloto automático” e que seja capaz de perceber o ambiente que o rodeia e o que está a acontecer no momento atual e conseguir lidar com estes mesmos acontecimentos de forma flexível. (Vandenberghe & Sousa, 2006).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo identificar em duas bases de dados (CINAHL e PUBMED) as produções científicas direcionadas às intervenções de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto. O processo de pesquisa revelou a existência de inúmeros trabalhos com foco na intervenção pela equipa de enfermagem durante o período do puerpério, principalmente na relação entre os cuidados de enfermagem e a prevenção e tratamento da depressão pós-parto.

Ao direcionar a pesquisa nas bases de dados para o tema desta revisão, os resultados demonstraram uma escassez significativa de trabalhos de intervenção centrados exclusivamente na puérpera com tristeza pós-parto. Mesmo entre os artigos selecionados para esta revisão, percebeu-se que a sintomatologia da tristeza pós-parto era apresentada, sem que os autores mencionassem, no entanto, uma definição precisa da terminologia e comumente associada a esta perturbação (“*baby blues*”, “*puerperal blues*”, “*maternal blues*”, “*postpartum blues*”, ou “tristeza pós-parto”).

No entanto, nesta fase é importante confrontarmos os resultados obtidos com os conhecimentos à cerca da temática. Aquilo que inicialmente é sublinhado nestes resultados é a predominância dos benefícios das intervenções de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto, que pode ser sustentado na Teoria das Transições de Meleis, uma vez que esta teoria propõe como foco as pessoas e famílias, que num determinado contexto sociocultural, vivem um processo de transição, que se pretende que seja uma transição de um estado para outro de uma forma saudável. (Meleis, 2010).

No estudo realizado por Pan *et al.* (2019), os autores explicam que entre 15 e 85% das puérperas experienciam sintomas de tristeza ou depressão pós-parto e justificam a realização da pesquisa no âmbito da prevenção destas perturbações e na melhoria dos sintomas depressivos, de ansiedade e de stress a fim de promover o bem-estar psicológico a estas novas mães. Pan *et al.* (2019) realizaram um estudo randomizado e controlado em que participaram 74 mulheres, divididas entre um grupo controlo e um grupo de intervenção em *mindfulness*. As sessões de intervenção tiveram uma duração de três horas e ocorreram por 8 semanas consecutivas. As participantes foram instruídas a realizar exercícios de *mindfulness* durante a realização das sessões e também a praticar, a partir do uso de um áudio previamente gravado em dispositivo eletrónico

MP3 e distribuído entre as participantes, 6 dias por semana por 30 minutos. As sessões foram planeadas e envolviam ensinar as mães a monitorizar os seus processos cognitivos e emocionais, aprofundar a sua autoconsciência sensorial acerca do processo de maternidade e do parto e desenvolver estratégias de superação para eventos stressantes relacionados com a maternidade, parto e pós-parto. Os autores identificaram que as habilidades aprendidas durante o processo de intervenção tiveram efeitos mediadores de longo prazo e as mães mantiveram os níveis de stress e depressão baixos. Os resultados reforçam o potencial do uso desta técnica na melhoria do stress, tristeza e depressão em mulheres no período puerperal. Foi possível constatar que existe grande diversidade nas opções de intervenção e que estas vêm se mostrando altamente eficazes na diminuição da sintomatologia da tristeza puerperal e até mesmo na prevenção desta e de outras perturbações psiquiátricas.

Tal como referem Canavarro e Pereira (2001), citado por Mendes (2014), gravidez e maternidade, do ponto de vista psicológico, constituem processos dinâmicos de construção e desenvolvimento, onde para além de períodos de desequilíbrio e adaptação, coexistem também períodos de reorganização, crescimento e enriquecimento pessoais. Deste modo como a puérpera se vai adaptar dependerá, do modo como vai viver a transição para a nova realidade após o nascimento do recém-nascido.

Segundo Akbarzadeh *et al.* (2017), o período pós-parto acarreta uma grande atenção, uma vez que é um período bastante vulnerável ao desenvolvimento de perturbações do humor como a tristeza, depressão e a psicose pós-parto, perturbações estas capazes de prejudicar a saúde física e mental da puérpera e interferir na qualidade de vida da mãe e do bebé. Desta forma, a partir do Modelo de Crenças, Atitudes, Normas Subjetivas e Fatores Habilitadores (BASNEF), foi realizada uma intervenção com foco no treino da amamentação em mulheres primíparas residentes em

Shiraz. Este estudo contou com a participação de 100 mulheres grávidas, divididas entre um grupo de intervenção (n=50) e um grupo controlo (n= 50). O treino consistiu em 4 sessões de intervenção educacionais, com a duração de 90 minutos a partir do modelo BASNEF. Os grupos foram avaliados em 5 momentos (antes da intervenção; diretamente após a intervenção; um mês após a intervenção; dois meses após a intervenção e três meses após a intervenção). Os resultados demonstraram que este treino foi eficaz e garantiu uma melhoria nos níveis de conhecimento e atitudes da mulher em relação à maternidade, aumento do encorajamento da amamentação e reduziu os níveis de tristeza pós-parto. Os autores acreditam que este processo permitiu a modificação de crenças e receios que permeiam a maternidade, além de reduzir o stress e tensão da puérpera, prevenindo o desenvolvimento da depressão pós-parto.

Isto está em concordância com a Teoria de Afaf Meleis, uma vez que o nascimento de uma criança implica uma reestruturação não só individual, mas do contexto familiar que rodeia a puérpera e, a aquisição de conhecimentos e habilidades são essenciais para uma transição saudável, pelo que se torna necessário uma consciencialização do que se está a vivenciar. Para Meleis *et al.* (2000), a consciencialização é uma propriedade da transição e relaciona-se com a “perceção, o conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição.” O nível de consciencialização influencia o nível de envolvimento e, a procura de informação e a modificação pró-ativa das atividades da pessoa envolvida no processo são fatores que permitem avaliar o grau de envolvimento nos processos de transição. Mendes (2014), refere ainda que a pesquisa de informação, que permitam à mulher o melhor conhecimento do período puerperal, traduz o seu envolvimento nos processos de transição, permitindo-lhe lidar melhor com os aspetos relacionados com a parentalidade e com as alterações físicas e psicológicas que acontecem. Como ainda refere Meleis *et al.* (2000), as condições facilitadoras podem ser pessoais, da comunidade e da sociedade,

logo as condições pessoais referem-se ao significado que a pessoa em mudança atribui ao evento, e ainda crenças e atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento, sobre o processo de transição, que podem facilitar todo este processo de transição.

A partir da realização de um estudo quantitativo quasi-experimental com design pré-teste/pós-teste, Laeta *et al.* (2018) procuraram identificar a influência de algumas técnicas interventivas (técnicas de relaxamento associadas à intervenção de enfermagem especializada na paragem de pensamentos e à terapia de apoio) na redução da tristeza pós-parto e na ansiedade de pais de bebés prematuros. As técnicas de intervenção escolhidas pelos autores ocorreram durante 25 semanas, a partir da participação de 62 mães de recém-nascidos prematuros, com sintomas de tristeza puerperal. Os resultados indicaram que antes do processo de intervenção pela equipa de enfermagem e da realização das técnicas de relaxamento e paragem de pensamentos, todas as mães dos bebés prematuros internados na unidade de cuidados intensivos neonatal apresentavam elevados níveis de ansiedade e de sintomas de tristeza pós-parto. Após a realização da intervenção, houve uma diminuição nos níveis de ansiedade (de alto para moderado) e diminuição dos sintomas de tristeza puerperal, demonstrando que houve grande eficácia na aplicação destas formas interventivas.

Neste sentido, as terapêuticas de enfermagem são definidas por Meleis (2007) como todas as ações implementadas intencionalmente para cuidar dos clientes. Podem ser entendidas como uma ação interventiva continuada ao longo do processo de transição, em que o enfermeiro identifica a melhor ação para a manutenção e promoção da saúde (Chick e Meleis, 1986). As transições vividas pela mulher no puerpério só serão bem-sucedidas quando a puérpera referir um completo bem-estar. Os enfermeiros poderão ser os profissionais que melhor podem desempenhar o papel de facilitadores do processo de transição, pelo que as condições facilitadoras e inibidoras

dos processos de transição além de pessoais, podem ser da comunidade e da sociedade. A equipa de saúde, especialmente o enfermeiro de cuidados de saúde primários, pela relação de proximidade que deverá ter com a mulher, entretanto já mãe e puérpera, poderá tornar-se no principal facilitador da transição, com grupos de apoios organizados para as puérperas, partilha de experiências e de conhecimentos (Meleis, 2010).

Por fim, Thitipitchayanant *et al.* (2018), no seu trabalho intitulado “*Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomize controlled trial*”, tiveram por objetivo avaliar o efeito de um programa de intervenção (Self-EAR) nos níveis da alopregnanolona em mulheres com tristeza puerperal e na melhoria dos sintomas de tristeza pós-parto. Participaram neste estudo 76 nulíparas que apresentaram uma pontuação ≥ 3 na Escala Stein para tristeza pós-parto (questionário que avalia as manifestações e intensidade da tristeza pós-parto). Este trabalho consistiu em aplicar técnicas para orientação de comportamentos e tomadas de decisão, com foco principalmente para os momentos em que o individuo esta experienciando pensamentos negativos e desconfortáveis. A avaliação do estudo aconteceu em três momentos: um mês, dois meses e três meses após a intervenção e os resultados demonstraram que o programa foi efetivo e com efeitos que se sustentaram mesmo após três meses da ocorrência da intervenção. Após a realização deste estudo, os níveis de alopregnanolona aumentaram e a pontuação de tristeza pós-parto foi reduzida. Foi possível perceber também uma melhora significativa nos níveis de depressão, ansiedade e qualidade de vida entre as clientes após a utilização da técnica de relaxamento progressivo.

De acordo com Mendes (2014), poderemos considerar as transições associadas ao puerpério como bem-sucedidas quando a puérpera demonstra conhecimentos e capacidades em cuidar do seu filho, é capaz de manter uma relação saudável com os que lhe são próximos e,

finalmente, é capaz de manter uma boa relação consigo mesma, compreendendo as transformações físicas e psicológicas. Todos estes aspetos contribuem para uma reformulação da identidade da mulher, onde a “confiança no desempenho do novo papel” e o “domínio de novas competências” (Meleis et al., 2000) são indicadores positivos do modo como a mulher vive o processo de transição.

Consideramos que seria uma mais valia que se investisse mais nesta temática pois ao analisarmos os artigos integrados no nosso estudo, percebemos que as formas de intervenção direcionadas ao cuidado de mulheres no período do puerpério que apresentam sintomas de tristeza pós-parto, trouxeram benefícios nas mesmas, promovendo sentimentos de bem-estar, calma e tranquilidade, prevenindo o desenvolvimento de maiores perturbações.

CONCLUSÃO

A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela investigação, sendo então fundamental que os conhecimentos estejam sempre os mais atualizados possíveis, pois é uma área onde se pretende promover o bem-estar das pessoas.

Todos os trabalhos consultados para a elaboração desta revisão apontam para a importância da atuação da equipa de enfermagem, seja na prevenção e atenção aos cuidados de saúde primários, seja no tratamento ou manutenção da saúde e qualidade de vida dos clientes. Quando o foco é a mulher no período puerperal, este preceito permanece.

A dificuldade encontrada na realização deste trabalho incidiu na pesquisa e na identificação de estudos que fossem direcionados exclusivamente às intervenções de enfermagem à puérpera com tristeza pós-parto, pois a grande maioria dos trabalhos está direcionada à intervenção da puérpera com depressão pós-parto ou outros transtornos como psicose ou perturbações da ansiedade.

Uma hipótese levantada durante a elaboração desta revisão que pudesse justificar a escassez de trabalhos no que refere à tristeza pós-parto está relacionada com a crença (equivocada) que se possa tratar de uma perturbação do puerpério sem grandes riscos ou gravidade associada à saúde da mãe e do bebé, quando na realidade, o quadro de tristeza pós-parto é um estado de alerta e os profissionais de saúde devem observar com cuidado e cautela, uma vez que os sintomas podem ser um preditor para o desenvolvimento de uma depressão ou de outras perturbações mais graves.

A realização deste trabalho possibilitou ampliar o conhecimento acerca de uma temática fundamental aos estudantes de enfermagem ao mesmo tempo em que tornou possível uma reflexão diante do resultado escasso de estudos focados em intervenções de enfermagem à puérpera com

tristeza pós-parto, que é: quais os possíveis fatores de impedimento à realização de pesquisas tão importantes e promissoras nesta temática?

Os resultados dos estudos apontam para os benefícios de processos interventivos na tristeza puerperal, sendo na prevenção da depressão e outras perturbações graves do período pós-parto sendo no tratamento do quadro da tristeza e melhoria da qualidade de vida da mãe e do bebé.

Portanto, resta apenas sugerir para pesquisas futuras novas discussões sobre este tema, considerando que os autores que abordam o assunto aconselham atenção e a prestação de cuidados adequados a fim de prevenir o desenvolvimento de doenças e de promover saúde e bem-estar dos clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, E. H. (1998). *Dificuldades da mulher no puerpério: subsídios para a enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Faculdade de Ciências Humanas - Universidade Católica Portuguesa, Portugal.
- Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. de. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(1), 181–186. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
- Akbarzadeh, M., Rad, S. K., Moattari, M., & Zare, N. (2017). Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of postpartum blues. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(12), 830–835. <https://doi.org/10.26719/2017.23.12.830>
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2021). Postpartum Blues. *StatPearls Publishing*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.001>
- Bordignon, J. S., Lasta, L. D., Ferreira, E. M., & Weiller, T. H. (2011). Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 875–880. <https://doi.org/https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.875-880>
- Brandão, A. B., De Oliveira, D. P. R., Da Silva, S. C. S., De Figueiredo Júnior, A. M., Da Cunha, F. F., Spindola, P. R. N., De Souza, Y. M., De Azevedo, B. A. R., Gomes, R. P., & De Castro, S. R. (2020). Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(3), 1–8. <https://doi.org/10.25248/reas.e2508.2020>
- Cruz, D. C. dos S., Sumam, N. de S., & Spíndola, T. (2007). Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 41(4), 690–697. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000400021>
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 288–294. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>

- Carvalho, G. M. de, Oliveira, L. R. de, Santos, R. V. dos, Camiá, G. E. K., & Soares, L. H. (2019). Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2(4), 3541–3558. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-117>
- Doering, J. J., Sims, D. A., & Miller, D. D. (2017). How Postpartum Women With Depressive Symptoms Manage Sleep Disruption and Fatigue. *Research in Nursing and Health*, 40(2), 132–142. <https://doi.org/10.1002/nur.21782>
- Fariña, E. B., Lui, M. do C., Pedroso, M. E. de M., & Stefanelli, M. C. (1984). Assistência de enfermagem à mulher no ciclo grávido-puerperal: aspecto psicossocial. *Rev. Esc. Enf. USP*, 18(1), 5–12.
- Galvão, M. T. dos R. L. S., & Janeiro, J. M. da S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 225–230. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>
- Gomes, G. F., & Dos Santos, A. P. V. (2017). Assistência De Enfermagem No Puerperio. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211–220. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722006000200010>
- Hendrick, V. (Ed.). (2006). *Psychiatric Disorders in Pregnancy and the Postpartum: Principles and Treatment* (Vol. 23, Issue 2). Humana. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24703162>
- Kastner, M., Tricco, A. C., Soobiah, C., Lillie, E., Perrier, L., Horsley, T., Welch, V., Cogo, E., Antony, J., & Straus, S. E. (2012). what is the most appropriate knowledge synthesis method to conduct a review? Protocol for a scoping review. *BMC Medical Research Methodology*, 12(114), 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-114>
- Laela, S., Anna Keliat, B., & Mustikasari. (2018). Thought stopping and supportive therapy can reduce postpartum blues and anxiety parents of premature babies. *Enfermeria Clinica*, 28, 126–129. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30051-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30051-2)

- Lemos, R. X. De, Raposo, S. O., & Coelho, E. de O. E. (2012). NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED DURING THE PUERPERAL PERIOD IMMEDIATE : DESCRIPTIVE STUDY brasileira , a qual descreveu a Teoria das Necessidades Humanas Básicas como modelo a ser. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 2(1), 19–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.183>
- Lima, D. M. de. (2013). *O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: aplicação de um modelo de cuidado* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Acervo Digital UFPR]. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/34782>
- Melo-de-Aguiar, A., Aguiar, T. M. N. de, Seidl-de-Moura, M. L., & Mendes, D. M. L. F. (2013). Atendimento psicoeducativo em grupo para mulheres no pós-parto: relato de experiência. *Aletheia*, 41, 174–184.
- Meleis, A. I. (Ed.). (2010). *Transitions Theory: Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (1st ed.). Springer.
- Mendes, A. M. P. S. (2014). *Intervenção do enfermeiro na prevenção das perturbações emocionais no primeiro mês pós-parto* [Tese de Doutorado, Universidade de Lisboa, Repositório da Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10451/18260>
- Missal, B., Clark, C., & Kovaleva, M. (2016). Somali immigrant new mothers' childbirth experiences in Minnesota. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 359–367. <https://doi.org/10.1177/1043659614565248>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 21(6), 6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moreira, M. I., Figueiredo, M. H., & Andrade, C. (2020). O processo de transição da integração do recém-nascido na família alargada: confrontando diferentes perspetiva. *Revista Rol De Enfermeria*, 43(1), 347–355.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Perinatal Mental Illness: Definition, Description and Aetiology.*, 28(1), 3–12.

<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>

- Oliveira, E. A. (2014). *Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto* [Monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - A randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>
- Pereira, M. do R. (2012). *A Promoção do Autocuidado na Pessoa em Processo de Transição* [Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, Scott, A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*, 5(4), 371–385. <https://doi.org/doi:10.1002/jrsm.1123>
- Piccoli, T., Nunes, S. F. L., Tramontina, P. C., Juliane, R. T. de O., Santos, E. K. A. dos, & Amante, L. N. (2015). Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de Meleis. *Cogitare Enferm.*, 20(2), 437–442. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.37891>
- Rohde, L. A. P. (1994). *Síndrome de tristeza pós-parto: sintomatologia e diagnóstico* [Dissertação de Mestrado, Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/171328>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). *Compêndio de psiquiatria* (11th ed.). Artmed.
- Silva, G. F. da. (2014). *A influência do Enfermeiro no puérperio* [TCC (especialização), Universidade Federal de Santa Catarina, Repositório Institucional UFSC]. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172681>
- Silva, R. C. M., Gomes, O. A., Rulnix, R. P., & Meneguelli, A. Z. (2019). Cuidados de enfermagem no pós-parto imediato: pratica educativa realizada no Hospital Municipal de Ji-Paraná /RO.

Rev. Saberes UNIJIPA, 12(1), 82–94.

- Steinman, L., Doescher, M., Keppel, G. A., Pak-Gorstein, S., Graham, E., Haq, A., Johnson, D. B., & Spicer, P. (2010). Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Matern Child Nutr.*, 6(1), 67–88. <https://doi.org/doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00185.x>
- Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N. (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation(Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomized controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1488–1493. <https://doi.org/10.12669/pjms.346.15986>
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. de. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35–44.
- Vieira, F., Bachion, M. M., Salge, A. K. M., & Munari, D. B. (2010). Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Escola Anna Nery*, 14(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452010000100013>
- Willhelm, A. R., Andretta, I., & Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, 8(1), 79–86. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>
- Wu, W. R., & Hung, C. H. (2016). First-Time Mothers Psychiatric Health Status During the Transition to Motherhood. *Community Mental Health Journal*, 52(8), 937–943. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9892-2>
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>