



Atuação do enfermeiro frente a identificação da depressão pós-parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará

Nurse's activity in the identification of postpartum depression in the health centers of a municipality in the interior of Pará

Actividad de la enfermera en la identificación de la depresión posparto en los centros de salud de un municipio del interior de Pará

Karem de Carvalho Baia¹, Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa^{1,3}, Uliana Pimentel Lopes¹, Ana Cristina Fernandes Teles², Mírian Letícia Carmo Bastos^{1,3}, Julyany Rocha Barrozo de Souza¹, Karolyne de Carvalho Baia¹, Jéssica Maíra do Socorro de Moraes Ribeiro¹, Mayan do Rosário Ferreira¹, Isabel Cristina Ferraz da Trindade¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer como os enfermeiros atuantes em cinco centros de saúde identificam os sintomas depressivos puerperais em um município do Estado do Pará. **Métodos:** O estudo tem o caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. **Resultados:** Os entrevistados conseguiram descrever as características chave da patologia para a sua identificação. Quanto a assistência evidenciou-se a escuta qualificada e o encaminhamento da paciente ao psicólogo frente aos sinais e sintomas depressivos. Enquanto em relação às ações que objetivam orientar as gestantes sobre a temática, resumiram-se em rodas de conversa e palestras de acordo com o calendário municipal. Constatou-se que há dificuldades no manejo da paciente com Depressão pós-parto (DPP) em relação à acessibilidade ao psicólogo, além das condições financeiras da mesma, associado a locomoção, ausência e/ou dificuldade da inserção da rede de apoio da puerpera e a própria negação da mulher diante ao seu estado depressivo. **Conclusão:** Diante disso, fica claro que a DPP é um problema de saúde pública que necessita da atenção multiprofissional, destacando o enfermeiro, que tem como principal função, nesse contexto, a identificação precoce da sintomatologia da DPP, o acompanhamento na atenção primária e atuação frente a promoção e prevenção por meio da educação em saúde.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Período pós-parto, Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know how nurses working in five health centers identify puerperal depressive symptoms in the city of State of Pará. **Methods:** The study has a descriptive and exploratory character under a qualitative approach. **Results:** Interviewees were able to describe the key characteristics of the pathology for its identification. As for the assistance, qualified listening and referral of the patient to the psychologist in the face of depressive signs and symptoms were evidenced. While in relation to the actions that aim to guide pregnant women on the subject, they were summarized in conversation circles and lectures according to the municipal calendar. It was found that there are difficulties in the management of the patient with Postpartum Depression (PPD) in relation to accessibility to the psychologist, in addition to the financial conditions of the same associated with locomotion, absence and/or difficulty in the insertion of the puerperal support network. **Conclusion:** In view of this, it is clear that PPD is a public health problem that requires multidisciplinary care,

¹ Faculdade de Teologia e Ciências Humanas Gamaliel. Tucuruí – PA.

² Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Tucuruí - PA.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

highlighting the nurse, whose main function, in this context, is the early identification of PPD symptoms, monitoring in primary care and acting in the face of promotion and prevention through health education.

Keywords: Postpartum depression, Postpartum period, Role of the nursing professional.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los enfermeros que trabajan en cinco centros de salud identifican los síntomas depresivos posparto en la ciudad de Pará. **Métodos:** El estudio tiene un carácter descriptivo y exploratorio bajo un enfoque cualitativo. **Resultados:** Los entrevistados lograron describir las características claves de la patología para su identificación. En cuanto a la asistencia, se evidenció escucha calificada y derivación del paciente al psicólogo ante los signos y síntomas depresivos. En cuanto a las acciones que tienen como objetivo orientar a las mujeres embarazadas sobre el tema, se resumieron en círculos de conversatorio y charlas de acuerdo con el calendario municipal. Se encontró que existen dificultades en el manejo de pacientes con Depresión Posparto (DPP) en relación a la accesibilidad al psicólogo, además de sus condiciones económicas, asociadas a la locomoción, ausencia y/o dificultad para insertar la red de apoyo de la puerpera. **Conclusión:** Ante esto, queda claro que el DPP es un problema de salud pública que requiere atención multidisciplinaria, destacándose el enfermero, cuyo papel principal, en este contexto, es la identificación temprana de los síntomas del DPP, el seguimiento en atención primaria y la acción para la promoción y Prevención a través de la educación sanitaria.

Palabras clave: Depresión posparto, Puerperio, Rol del profesional de enfermería.

INTRODUÇÃO

De acordo com Alves TV e Bezerra MMM (2020), durante a gravidez, o corpo da mulher passa por várias modificações físicas e psicológicas para que um novo ser possa crescer e se desenvolver a partir dela. No decorrer dessa fase do ciclo de vida da mulher, essas mudanças afetam extremamente a rotina e a zona de conforto dessa mãe, assim como também do seu parceiro(a) e/ou sua rede de apoio, podendo causar um desequilíbrio emocional e psíquico, prejudicando sua autoestima, identidade e sexualidade, entre outros pontos.

Além das transformações no período da gestação, há aquelas que se perduram no puerpério, como as quedas hormonais, a aceitação de um novo corpo e a dependência total de um novo ser (ELIAS EA, PINHO JP e OLIVEIRA SR, 2021). É necessário que a mulher gerencie a sua nova estrutura familiar e os desafios em manter o bem-estar geral do recém-nascido, que vão além das necessidades fisiológicas básicas, mas também ao processo de desenvolvimento e afeto (Silva DD, et al. 2021; CUNHA ACB, EROLES NMS e RESENDE LM, 2020).

Esse cenário no período puerperal promove situações recorrentes de estresse, que está diretamente ligado a descargas de cortisol, que de forma crônica pode acarretar no desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes e principalmente distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão (Santos IDL, et al., 2021). Diante do exposto, este trabalho objetiva conhecer a prática dos Enfermeiros atuantes em cinco centros de saúde em um município no interior do Estado do Pará quanto a identificação dos sinais e sintomas depressivos puerperais.

MÉTODOS

O presente estudo tem o caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. Para Vieira S e Hossne WS (2021), a abordagem qualitativa consiste em analisar as informações coletadas de forma subjetiva, de acordo com o entendimento do comportamento das pessoas, suas opiniões e receios, relacionando o significado que as pessoas destinam a suas experiências e a perspectiva com que encaram a realidade.

A pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as características de um grupo ou evento, verificar o nível de atendimento dos órgãos públicos e analisar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL AC, 2008).

Enquanto os estudos exploratórios, de acordo com Sampieri RH, et al. (2013), caracterizam-se por problemáticas pouco estudadas, partem de uma perspectiva inovadora, procuram identificar conceitos promissores e promover familiaridade entre o pesquisador e o objeto de estudo relativamente desconhecido.

Quanto aos aspectos éticos, todas as etapas previstas para estudos envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/2012 foram seguidas. Ademais, o trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) do polo de Marabá, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 62908522.6.0000.8607 e número de Parecer: 5.692.476.

RESULTADOS

Durante a coleta de dados em campo, foram entrevistados 11 participantes, todos exercendo o cargo de enfermeiro nos Centros de Saúde de um município do Estado do Pará. O perfil profissional da amostra foi caracterizado por meio da idade, sexo, tempo de formação, especialidade e tempo de atuação na Atenção Primária a Saúde, descritos na **Tabela 1**, **Tabela 2** e **Tabela 3**, respectivamente. Mediante a análise dos dados, a discussão dos mesmos foi dividida em duas categorias, sendo elas: I- Percepção dos profissionais acerca da Depressão Pós-Parto, destinado ao direcionamento das perguntas sobre o conhecimento sobre a temática; II- Assistência de Enfermagem à puerpera, no qual aborda como o enfermeiro conduz sua consulta, quais ações são realizadas para a promoção e prevenção a saúde dentro desse contexto e quais são as dificuldades encontradas na sua assistência.

Tabela 1 – Características dos participantes de acordo com as variáveis: sexo e idade.

Sexo	n (11)	%
Feminino	9	81,81%
Masculino	2	18,18%
Idade	n (11)	%
21-30	4	36,36%
31-40	3	27,27%
41-50	2	18,18%
>50	2	18,18%

Fonte: Baia KC, et al., 2024.

De acordo com a **Tabela 1**, observa-se que em relação ao sexo, há predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino. De acordo com estudo de Almeida MH (2004), na representação de gênero prevalece a força de trabalho feminino, fazendo com que seja compartilhada com outros autores essa predominância feminina na enfermagem, ocorrendo essa multiplicação histórica da enfermagem, isso corrobora que a profissão é mais predominante pelo sexo feminino. Em relação à idade, a maioria se encaixava na faixa etária de 21 a 30 anos. Os dados reiteram o estudo de Machado MH, et al. (2016), no qual a maioria dos enfermeiros estão na faixa etária menor que 40 anos, demonstrando que a profissão tem um perfil jovem.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes de acordo com as variáveis: tempo de formação como enfermeiro e período de atuação na APS.

Tempo de formação	n (11)	%
<1	1	9,0%
1-10	5	45,45%
11-20	4	36,36%
>20	1	9,0%
Tempo de atuação na APS	n (11)	%
<1	1	9,0%
1-10	6	54,54%
11-20	3	27,27%
>20	1	9,0%

Fonte: Baia KC, et al., 2024.

Com relação ao tempo de formação dos enfermeiros, a maioria tem de um a dez anos de formação acadêmica. Machado MH, et al. (2016) constataram em seu estudo, quanto aos aspectos gerais da formação de enfermeiros, em sua maioria, atuantes com até dez anos de formação, e apenas 5% da sua amostra tinha mais de trinta anos de conclusão do curso, de acordo com o perfil sociodemográfico dessa pesquisa em questão. Formiga JMM, et al. (2005) relatam que a experiência profissional, a participação institucional e estabilidade alcançada com o tempo de serviço é uma condição que favorece o estímulo para a permanência em uma organização e também o tempo de trabalho na instituição inclui a satisfação individual para estimular os profissionais a permanência.

Tabela 3 – Descrição dos participantes de acordo com suas especializações.

Especialidades	n (11)	%
Urgência e Emergência	5	45,45%
UTI	2	18,18%
Saúde da Família	2	18,18%
Saúde Mental	1	9,0%
Saúde do Trabalhador	1	9,0%
Hemoterapia	1	9,0%
Nefrologia	1	9,0%
Estética	1	9,0%
Oncologia	1	9,0%
Nenhuma Especialidade	2	18,18%

Fonte: Baia KC, et al., 2024.

Com relação às especialidades, observa-se que alguns dos profissionais de enfermagem se encaixam em mais de uma. Carvalho AGF (2016) destaca em sua pesquisa que as especialidades com maior predominância são UTI e Urgência e Emergência, estando em congruência com a amostragem acima. Quando se diz respeito a formação do enfermeiro, é notório que ocorreu um número significativo de profissionais que detêm uma pós-graduação, 81,81% (n=9), sendo 18,18% (n=2) sem nenhuma especialidade.

Categoria i: conhecimento do profissional acerca da depressão pós-parto

A enfermagem atua no rastreio da depressão pós-parto frente às puérperas, diante disso é necessário que esses profissionais conheçam a patologia, suas características e agravos, assim como seus sinais e sintomas, para que a identificação precoce da DPP seja eficaz. Ferreira ABH (2011) aponta que se faz necessário compreender o significado da palavra entendimento, pois é fonte de conhecimento juntamente com a sensibilidade, chegando a entender, compreender e pensar no objeto. Ao serem indagados de que forma eles descreveriam a depressão pós-parto, 45,45% (n=5) definiu como uma tristeza profunda que a paciente se encontra:

Um estado de grande tristeza, profunda, a mãe se vê incapaz de cuidar do próprio bebê (E1).

Aquela tristeza pós parto, que é uma coisa até normal a mulher ter, aquele momento de tristeza pós parto. Só que ele vai perdurar por mais tempo (E2).

É o estado de tristeza que algumas puérperas apresentam no momento do pós parto (E5).

Enquanto outros dois enfermeiros (18,18%) designaram também como uma patologia de origem emocional que altera o estado físico e psíquico da mulher:

Pode se apresentar por um quadro de alguma alteração fisiológica ou emocional (E6).

Conjunto de alterações psicológicas que o paciente apresenta após o período do parto. Questões emocionais, principalmente (E11).

Prosseguindo com a entrevista, quanto aos sinais e sintomas que os levariam a pressupor um quadro de depressão puerperal, o choro foi o mais citado entre eles, assim como a tristeza:

Aquela mulher chorosa, que não está cuidando muito bem do seu bebê (E4).

O choro, o inverso também, uma euforia, ansiedade e uma preocupação excessiva (E11).

Baixa autoestima é o primeiro e segundo a tristeza, é um desânimo e a mãe fica chorona e qualquer coisinha ela desaba (E3).

Uma tristeza profunda, ela não tem aquela vontade de “viver a vida”, presenciar o que seja de melhor na parte do pós-parto (...) ela fica bem mais excluída (E9).

Aspectos com relação a amamentação, descontentamento com o bebê e insônia também foram relatados:

Insônia e irritabilidade, dificuldade de criar laços com a criança, falta de apetite, choro sem nenhuma explicação, quando no momento da amamentação você não observa aquele olhar de afetividade com a criança (E5).

Recusar pelo Recém-Nascido ou até mesmo pelo parceiro (E6).

Muitas das vezes ela chega que não queria aquele filho (...) não consegue dormir (...) eu tive um caso que ela falou assim: Eu não consigo amamentar meu filho, porque eu não consigo triscar nele (E8).

De forma geral, os entrevistados conseguiram apontar as características chave da patologia para a sua identificação, alterações de humor, incapacidade de sentir prazer na vida, fadiga, choro sem motivo concreto, insônia, desinteresse, rejeição, negligência e maior hostilidade (Servilha B, et al., 2015).

Quanto a amamentação, Greinert BRM, et al. (2018) apontam que é o início do enfrentamento da mulher diante o novo papel de ser mãe, que gera frustração, medo pela incapacidade de suprir as necessidades do bebê e a relação do abandono do aleitamento materno precoce com os sintomas da DPP. Notado em nossa entrevista tal afirmativa nas falas:

Eu já tive paciente que ela chegou a falar para mim assim: eu não gosto do meu filho, aquele filho foi tão desejado e agora, depois que nasceu, eu não gosto dele, não consigo nem olhar para ele (...) ela desconta na criança (E8).

Ademais, durante o nosso estudo foi possível observar algumas falas dos entrevistados que afirmam visualizar fatores de risco durante suas experiências profissionais e de acordo com seu entendimento quanto à temática:

Não é somente porque foi uma gravidez indesejada ou porque tá recusando, tá rejeitando o bebê, às vezes tem muito a ver com a questão financeira também. Principalmente com as minhas grávidas, que a maioria é de zona rural. Então a gente vê e percebe muita dificuldade financeira (E3).

O contexto familiar e da comunidade em si, porque não depende só dentro de casa, depende da paciente, como é a relação dela com marido(...) eu tenho muito caso de pacientes menor. Aqui tem paciente de 14 anos (E7).

Principalmente aquelas mais jovens (...) porque elas engordam muito, não voltam ao seu peso e não conseguem levar aquela vida que ela levava e isso, para elas é um trauma muito grande (...) que perdeu o marido e perdeu o namorado (E8).

Às vezes são mães solteiras, muito jovens, que estão estudando, muitas largam os estudos, então eu procuro procurar ajuda também da família, principalmente para dar um apoio para essas pacientes (E11).

Guedes ACE, et al. (2011) incluíram como fatores de risco a gestação não planejada, pouca idade materna, baixo nível socioeconômico, relacionamento conjugal prejudicado, mãe solo, ajuda insatisfatória nos cuidados com a criança e desemprego.

Sobreira NAS e Pessoa CGO (2012) vêm reafirmando os achados dos autores supracitados, apontando que os fatores de menor escolaridade, baixo nível socioeconômico, baixo apoio social, história de doença psiquiátrica, baixa autoestima, gravidez não planejada, insatisfação na relação do casal e rede de apoio reduzida são condições que corroboram com a manifestação da DPP.

Categoria ii: assistência de enfermagem às puérperas

Este segmento trata-se da conduta e assistência da enfermagem prestada na atenção primária à saúde à puérpera com sinais e sintomas depressivos.

Silva FCS, et al. (2010) apontam que o enfermeiro deve se abastecer de informações a respeito da DPP, visto que ele está inserido na porta de entrada da prestação de serviço a essa paciente, a atenção básica, tendo como obrigação realizar um acolhimento direcionado às necessidades da mesma, ao serem questionados sobre de que maneira conduziria sua prestação de cuidado frente a paciente nessas condições, todos responderam de forma similar:

Uma escuta qualificada desde quando você inicia o pré-natal, até mesmo nessa consulta puerperal(...) buscar compreender o que essa puérpera está sentindo para que junto com a equipe multidisciplinar a gente possa atuar (E5).

Eu conversaria com ela após achar que ela tem esses sinais e sintomas e tentaria pegar o máximo de informações possíveis do que essa paciente tem pra eu poder encaminhar ela para um melhor profissional (E7).

Fazer uma escuta qualificada. E se ela colocasse a sua confiança em mim, procuraria outras formas de poder ajudar a ela, como através da do psicólogo (E9).

Alves AM, et al. (2007) afirmam que as puérperas esperam da equipe de enfermagem atenção, paciência, apoio e orientação nessa nova fase que é uma experiência única e singular para cada paciente. Ademais a mulher expõe seus temores, angústias e dúvidas a esse profissional, depositando assim sua confiança e expectativas. Freitas DR, et al. (2014) apontam que o profissional de enfermagem precisa estar preparado para esse cuidado, realizando a assistência ao trinômio mãe-bebê-família, contribuindo na prevenção de complicações e promovendo conforto físico e emocional, para que a puérpera possa exercer saudavelmente a maternidade junto a sua rede de apoio.

Diante disso, a atuação do psicólogo é essencial, no entanto, a enfermagem também precisa continuar com sua linha de cuidado, uma vez que, por esse profissional, a puérpera foi identificada e acolhida, a princípio. Quanto às atitudes realizadas na unidade que objetivam orientar as gestantes sobre a temática, a maioria relatou a existência de rodas de conversa e palestras de acordo com o calendário municipal de ações (agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa e assim por seguinte), mas sem objetivar diretamente a saúde mental, depressão pós-parto ou o próprio puerpério, como pode-se observar:

Temos as campanhas (...) agosto dourado, que é a campanha da amamentação (...) roda de conversa com as gestantes (E4).

Quase uma vez ao mês temos rodas de conversa com as gestantes, principalmente nos meses alusivos, no caso março lilás, outubro rosa, esses que envolvem mais as mulheres (E9).

Não existe um trabalho específico para acompanhamento dessas pacientes (E11).

Aqui na unidade não tem nenhum tipo de orientação sobre saúde mental, tem os meses de outubro rosa e novembro azul, tem as palestras de acordo com cada mês (E7).

De acordo com os enfermeiros, a educação em saúde às pacientes sobre a DPP se restringiu às rodas de conversa que acontecem uma vez por mês e que são conduzidas de acordo com as experiências compartilhadas no momento e aos meses de alusão a saúde, sendo a saúde mental mais enfocada somente no setembro amarelo.

A educação em saúde tem como objetivo assegurar a qualidade da atenção prestada e reduzir complicações advindas do desconhecimento da comunidade, dessa forma, o SUS estimula ações educativas e propõe a melhoria do bem-estar da população (QUENTAL LLC, et al., 2017).

Kirsch GH e Veronezi DR (2019) apontam o enfermeiro como educador, tendo a responsabilidade de apresentar a informação de acordo com as necessidades da sua comunidade, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Compreende-se, assim, a importância da educação em saúde nos mais variados âmbitos sociais, enfatizando o período gestacional, é necessário informar e alertar sobre as mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas ocorridas durante a gestação, bem como a complexidade dessa fase para as gestantes e seus parceiros, para a compreensão das reais necessidades que envolvem o pré-parto e o pós-parto (PEREIRA VDV, et al., 2020).

Por fim, investigamos sobre as dificuldades encontradas por eles na condução de quadros de depressão puerperal na atenção primária à saúde e 45,45% (n=5) relataram a acessibilidade ao psicólogo, por mais que esse profissional faça parte da equipe multiprofissional dos centros de saúde, a demanda não está sendo correspondida de acordo com os entrevistados.

A dificuldade maior é a das mulheres passarem com o psicólogo (...) agora a gente tem nas unidades, mas mesmo assim às vezes ainda é demorado (E2).

Encaminhá-la pro psicólogo, porque a demanda é muito grande pra psicóloga daqui da unidade (E10).

A atenção básica deve se responsabilizar por 80% dos problemas de saúde de sua população, no âmbito individual e coletivo, por meio da promoção, proteção e prevenção da saúde, sendo essa uma quantidade expressiva que apresenta questões relacionadas ao sofrimento mental, levando ainda em consideração à subjetividade contemporânea e seu imediatismo inerente, a maneira como estão organizados os serviços e a capacitação dos profissionais, preocupa a logística de demandas (JIMENEZ L, et al., 2011).

Estudos sobre a atuação do psicólogo no contexto da atenção primária evidenciam uma atuação que não atende as demandas da saúde coletiva, de acordo com o modelo clínico tradicional, sendo assim, os psicólogos enfrentam o grande desafio de redimensionamento de suas práticas para lidar com uma realidade desafiadora e complexa (BÖING E e CREPALDI MA, et al., 2010).

Cintra MS e Bernardo MH (2017) destacam a importância da atuação do psicólogo na atenção básica e apontam quanto a não limitação a uma prática curativa e individualizante, mas que abranja ações que promovam autonomia e empoderamento, visando a transformação social da comunidade, um trabalho para além dos muros dos Centros de Saúde. Diante disso, um dos entrevistados sugeriu como possível solução, uma unidade de referência destinado para a saúde da mulher e vertentes da saúde mental que as norteiam:

Eu acho que talvez a gente tivesse que ter um local, talvez uma unidade ou um grupo, pelo menos uma unidade de referência, para poder estar encaminhando essas pacientes, temos uma unidade para transtorno mental de uma forma geral, que é o CAPS, mas assim ainda tem aquele estigma muito grande (...) Então eu acho que um local para a gente detectou, olha, eu vou te mandar, tu vai passar com uma equipe preparada, eu acho que seria o ideal (E11).

Enquanto os outros apontaram como dificuldade na linha de cuidado fatores de risco inerente a DPP, como condições financeiras associado a locomoção, ausência e/ou dificuldade da inserção da rede de apoio da puerpera e a própria negação da mulher diante ao seu estado depressivo.

A maioria é de zona rural, então percebemos a dificuldade financeira, de locomoção, às vezes vem fazer a consulta, já quer realizar tudo num dia só porque precisa voltar (E3).

A maior dificuldade encontrada, é a de inserir a família dessa gestante dentro dessa rede de apoio (E5).

A renda familiar é uma variável socioeconômica associada a depressão pós-parto, as dificuldades impostas pela pobreza contribuem nos conflitos familiares e na piora do relacionamento direto com o bebê (MORAES, et al. 2006; GOMES, et al. 2010). Carvalho MT e Benincasa M (2019) afirmam em sua pesquisa a importância da família, companheiro(a) e/ou amigos como rede de apoio, bem como a boa relação com cônjuge, pois são peças fundamentais na vida das puérperas, solicitando suporte social e emocional, fazendo a mulher se sentir amada, cuidada, valorizada e segura. Dessa forma, a ausência agrava o quadro de depressão puerperal.

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, evidencia-se que a DPP é um problema de saúde pública que necessita da atenção e assistência de enfermagem, além da equipe multiprofissional, visto que a mesma é uma patologia que entra em desordem com o psíquico e físico da puérpera, ocasionando consequências no bem estar físico e emocional. A pesquisa conseguiu alcançar os objetivos traçados, foi possível conhecer como os profissionais de enfermagem dos centros de saúde do município identificam os sinais e sintomas depressivos no pós-parto, evidenciado principalmente pela tristeza profunda e choro fácil, prosseguidos da dificuldade na amamentação, displicência com o bebê e insônia, no qual pontuam, assistem e conduzem por meio de uma escuta qualificada, a construção de um elo de confiança e o encaminhamento da mesma para o psicólogo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MH, et al. Perfil da demanda dos alunos da pós-graduação stricto sensu da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2004; 12(2).
2. ALVES AM, et al. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm* 2007; 12(4): 416-27.
3. ALVES TV e BEZERRA MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Revista de psicologia*. 2020; 14(49): 114-126.
4. BÖING E e CREPALDI MA. O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2010; 30(3): 634-649.
5. CARVALHO AGF, et al. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem, Actual paul. Enferm.* 29(6).
6. CARVALHO MT e BENINCASA M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. *Interação em Psicologia, Curitiba*, 2019; 23(2).
7. CINTRA MS e BERNARDO MH. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017; 37(4): 883-896.
8. CUNHA ACB, et al. "Tornar-se mãe": Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Interação em psicologia*, 2020; 24(03): 279-287.
9. ELIAS EA, et al. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*, 2021; 12(2): 283-9.
10. FERREIRA ABH. *Dicionário Aurélio de língua portuguesa*. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Positivo; 2011.
11. FORMIGA JMM, et al. Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização PROFAE/RN. Disponível em: www.observatório.nesc.ufr.br/texto_perfil05.pdf, Acesso em: 27 nov 2022.
12. FREITAS DR, et al. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2014; 6(3): 1202-1211.
13. GIL AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008; 200.
14. GREINERT BRM, et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. *Qualitativo. Revista Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(1): 81-88.

15. GUEDES ACE, et al. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados/Postpartum depression: incidence and risk factors associate. *Revista de Medicina*, 2011; 90(3): 149-54.
16. JIMENEZ, L. Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia & Sociedade*, 2011; 23: 129-139.
17. KIRSCH GH e VERONEZI DR. Visão do enfermeiro como educador em saúde. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. 2019; 14(8).
18. MACHADO MH, et al. Características gerais da enfermagem: O perfil sociodemográfico. *Enfermagem em Foco*, 2016; 6(1): 11-17.
19. PEREIRA VDV, et al. A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. *Braz. J. of Develop.*, 2020; 6(8): 62890.
20. QUENTAL LLC, et al. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem, UFPE online*, 2017; 11(12): 5370-5381.
21. SAMPIERI RH, et al. Metodologia de pesquisa. Tradução Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. Revisão técnica Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio.
22. SANTOS IDL, et al. Terapias complementares no enfrentamento do estresse no período puerperal: revisão integrativa da literatura. *Nursing*. São Paulo, 2021; 25(284): 7075–7091.
23. SERVILHA B e BUSSAB VSR (2015). Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão Pós-Parto. *Psico*, 2015; 46(1): 101–109.
24. SILVA DD, et al. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5489.
25. SILVA FCS, et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul Enfermagem*, 2010; 23(3): 411-6.
26. SOBREIRA NAS e PESSOA CGO. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG*. 2012; 5(1).
27. VIEIRA S e HOSSNE WS. Metodologia Científica para a Área de Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021; 3.