



ARTIGO ORIGINAL

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DA
DEPRESSÃO PUERPERAL**

KNOWLEDGE OF NURSES OF PRIMARY CARE ABOUT PUERPERAL DEPRESSION

**CONOCIMIENTO DE ENFERMEROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ACERCA DE LA DEPRESIÓN
PUERPERAL**

Karen Luisa Chaves Souza¹, Alana Libania de Souza Santos², Elionara Teixeira Boa Sorte³, Luma Costa Pereira Peixoto⁴, Bárbara Teixeira Carvalho⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com 11 enfermeiros. A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro, e a análise pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** a partir das análises das entrevistas emergiram três categorias: rotinas de cuidado da enfermeira ao binômio mãe-filho no período puerperal; visão das enfermeiras sobre a depressão puerperal; os impasses na prevenção da depressão puerperal. **Conclusão:** fica evidente a necessidade de investimentos em educação permanente e continuada para os profissionais das estratégias de saúde da família (ESF), no intuito de compreender a importância dos cuidados em saúde mental no puerpério, bem como a efetivação do apoio matricial em saúde mental no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Descritores:** Depressão pós-parto; Saúde da Mulher; Enfermagem; Saúde da Família; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of the nurses of the family health units about the puerperal depression. **Method:** this is a qualitative, descriptive study with 11 nurses. The information was collected through a semi-structured interview, guided by a script, and the analysis was based on the thematic content analysis technique. **Results:** from the analysis of the interviews, three categories emerged: nursing care routines to the mother-child binomial in the puerperal period; nurses' view on puerperal depression; the impasses in the prevention of puerperal depression. **Conclusion:** the need for investments in permanent and continuing education for family health strategies (ESF) professionals is evident to understand the importance of mental health care in the puerperium, as well as the effectiveness of matrix support in mental health in the context of the Family Health Strategy. **Descriptors:** Postpartum depression; Women's health; Nursing; Family Health; Nurse Practitioners; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de los enfermeros de las unidades de salud de la familia sobre la depresión puerperal. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, con 11 enfermeros. La recolección de las informaciones fue por medio de entrevista semi-estructurada, con una guía y el análisis por la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** a partir de los análisis de las entrevistas surgieron tres categorías: rutinas de cuidado de la enfermera al binomio madre-hijo en el período puerperal; visión de las enfermeras sobre la depresión puerperal; los impases en la prevención de la depresión puerperal. **Conclusión:** es evidente la necesidad de inversiones en educación permanente y continua para los profesionales de las estrategias de salud de la familia (ESF), con el intuito de comprender la importancia de los cuidados en salud mental en el puerperio, así como la efectividad del apoyo matricial en salud mental en el contexto de la estrategia de Salud de la Familia. **Descritores:** Depresión postparto; Salud de la mujer; Enfermería; Salud de la familia; Enfermeras Practicantes; Enfermería Obstétrica.

¹Nursing graduation, University of Bahia State/UNEB. Guanambi (BA), Brazil. E-mail: karen_luisa01@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2454-2731>; ²Master degree student, University of Bahia State/UNEB. Bahia/UNEB. Guanambi (BA), Brazil. Email: Lana_libania@hotmail.com. Guanambi (BA), Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6503-8742>; ³Master degree (Ph.D. student), Federal University of Bahia/UFBA. Bahia/UNEB. Salvador (BA), Brazil. Email: naratbsorte@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8302-6887>; ⁴Master degree (Ph.D. student), University of Bahia State/UNEB. Bahia/UNEB. Email: lumacosta88@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6366-0212>; ⁵Master degree (Ph.D. student), University of Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brazil. Email: barbaratcm@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8288-1950>

INTRODUÇÃO

Considera-se o puerpério como um período do ciclo gravídico que inicia logo após o parto e perdura aproximadamente por três meses, sendo marcado por várias alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, pois nessa fase ocorrerá a reorganização da rotina da mãe e da família para englobar o bebê. Vê-se que este é um momento que requer maior atenção da equipe de saúde da família na identificação e prevenção de algumas complicações que causam o sofrimento mental, a exemplo da tristeza puerperal também conhecida como baby blues, transtorno psicótico puerperal, e depressão puerperal.¹

Caracteriza-se a depressão puerperal (DPP) como uma síndrome psiquiátrica importante, que acarreta alterações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais, causando efeitos negativos na relação mãe e filho. Ressalta-se que esse transtorno é oriundo da associação de fatores biopsicossociais; aspectos como ser mãe solteira, gestação não planejada, falta de apoio familiar, social e conjugal, nascimento prematuro ou morte do bebê, história de transtorno psiquiátrico, complicações na gravidez, parto e puerpério, dificuldades de amamentar, perdas significantes, como emprego ou familiar, exercem forte influência na manifestação da DPP.²⁻³

Assemelham-se as manifestações clínicas da DPP à depressão em geral com a presença de sintomas, como desânimo, choro frequente, baixa autoestima, sentimentos de tristeza e desamparo, alterações do sono, sensações de incapacidade de vivenciar novas situações, desinteresse sexual, bem como pensamentos suicidas.⁴

Estima-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que aproximadamente 73 milhões de mulheres estão suscetíveis a episódio depressivo a cada ano, sendo que, aproximadamente, 13% dessas mulheres desencadeiam esse transtorno mental após o parto.⁵ Corroborando-se com esse fato, um estudo realizado com puérperas no Ambulatório de Puericultura de um hospital público no estado da Bahia constatou em uma amostra de 40 mulheres que 17,5% apresentavam sintomas depressivos, caracterizando a depressão como um problema de saúde pública.⁴

Sabe-se que as manifestações comportamentais oriundas da depressão puerperal causam efeitos negativos em diversas áreas do desenvolvimento do bebê, podendo repercutir ao longo da vida. Os filhos

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

de mães com DPP possuem maior chance de desenvolver desarmonia emocional, comportamental, social, cognitiva, afeto negativo e prejuízos na linguagem.⁶

Diferenciam-se as mães deprimidas por apresentarem insatisfação ao desempenhar o papel de mãe, sendo necessária a intervenção familiar em forma de carinho, atenção, apoio e ao mesmo tempo manifestação de preocupação e segurança.⁷ Considera-se por outro lado, essa atenção familiar não dispensa a atenção qualificada das equipes de saúde. Nesse sentido, as Unidades de Saúde da Família (USF) se destacam como dispositivos estratégicos no cuidado às puérperas, tendo em vista sua responsabilidade em assistir as famílias do território, possuindo instrumentos imprescindíveis no acompanhamento do ciclo gravídico, a exemplo da consulta e visita domiciliar no puerpério.¹⁻²

Tem-se que o cuidado às puérperas consiste em visitas domiciliares no período de 7 a 10 dias de puerpério e ao retorno dessas mulheres e do recém-nascido aos serviços de saúde para uma consulta médica ou de enfermagem no período de 42 dias após o parto.²

Define-se a consulta puerperal como a avaliação das condições psicoemocionais e sociais, a formação de vínculo mãe e filho, além do estado físico. Vê-se nesse contexto, a assistência de enfermagem é imprescindível para o reconhecimento da DPP, pois irá proporcionar o acolhimento e encaminhamento adequado para a puérpera visando, assim, uma boa relação entre mãe e filho.²

Percebe-se, dessa forma, o impacto da DPP na vida da mãe, do bebê, da família e as possibilidades de atuação do enfermeiro na atenção a esse importante momento do ciclo vital. Questiona-se diante desses fatores: qual o conhecimento de enfermeiros das unidades de saúde da família (USF) sobre a depressão puerperal?

OBJETIVO

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado nas USF do município de Guanambi/BA, localizado a 796 km da capital Salvador,⁸ que dispõe de 20 USF distribuídas na zona urbana e rural, com 23 enfermeiros coordenando as USF, pois duas unidades possuem números maiores de equipes e, conseqüentemente, de enfermeiros.

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

Utilizaram-se para o estudo, apenas as unidades localizadas na zona urbana que representa a maioria delas com o quantitativo de 15 unidades.⁹⁻¹⁰

Selecionaram-se para este estudo 11 enfermeiros em atividade assistencial há mais de seis meses na USF, considerando esse período necessário para conhecer a dinâmica do serviço e o manejo com os usuários e realizar consultas de enfermagem no programa de atenção integral à saúde da mulher.

Ocorreu-se a escolha desse público como participantes por estarem acompanhando as mulheres em todas as fases da vida, assim como no puerpério por meio de consultas e visitas domiciliares, possuindo oportunidades de prevenir a DPP e promover a saúde materno-infantil durante sua assistência.

Procedeu-se à coleta dos dados no período de maio a outubro de 2017, ocorrendo de acordo com as seguintes etapas: conversa com os enfermeiros responsáveis pela USF, com explanação sobre o projeto, objetivo e procedimentos de coleta; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) daqueles que aceitarem participar, apresentando os possíveis riscos e assegurando o anonimato e, posteriormente, agendando data e horário mais propício para a entrevista.

Coletaram-se as informações através de entrevista semiestruturada, norteadas por um roteiro, elaborado pelas responsáveis da pesquisa, contendo questões sociodemográficas e questões norteadoras sobre o tema em estudo. Procedeu-se com a coleta de informações até que se notasse um ponto de saturação das respostas, ou seja, as respostas começaram a se repetir entre o

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

público-alvo, não acrescentando mais na pesquisa, por isso ao perceber esse ponto encerraram-se as coletas.¹¹

Gravaram-se as entrevistas com gravador digital, posteriormente transcritas na íntegra, mantendo a veracidade das falas. Utilizaram-se códigos para identificação de cada participante mantendo em sigilo a identificação.

Sucedeu-se a análise das informações com base na técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, que compreende os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹²

Respeitaram-se, no presente estudo, em todas as suas etapas, os critérios éticos da Resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina e regulamenta que as pesquisas que envolvam seres humanos deverão respeitar os princípios da bioética, como dignidade, liberdade, beneficência, justiça, autonomia, não maleficência e equidade.¹³

Encaminhou-se, dessa forma, um termo à secretaria de saúde solicitando a autorização para realizar a pesquisa; posteriormente, encaminhou-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Ressalta-se que a coleta das informações só aconteceu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAEE: 65915817.8.0000.5531CEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desenvolveu-se o estudo com 11 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão cujo perfil pode ser visualizado na Figura 1:

Enfermeiros	Idade	Sexo	Estado civil	Pós-graduação	Tempo de trabalho
E1	33 anos	Feminino	Casada	Saúde do trabalhador	6 anos
E2	37 anos	Feminino	União Estável	Urgência e emergência	9 meses
E3	50 anos	Feminino	Casada	Saúde Pública Urgência e emergência	9 anos
E4	27 anos	Feminino	Casada	Urgência e emergência	1 ano
E5	44 anos	Masculino	União Estável	Não possui	13 anos
E6	32 anos	Feminino	Casada	Saúde da Família	10 anos
E7	28 anos	Feminino	Casada	Urgência e emergência	6 meses
E8	31 anos	Feminino	Solteira	Urgência e emergência	3 anos 8 meses
E9	29 anos	Feminino	Casada	Saúde Pública para PSF	1 ano 3 meses
E10	41 anos	Feminino	Casada	Enfermagem do Trabalho Saúde Pública	10 anos 3 meses
E11	48 anos	Feminino	Casada	Educação no Ensino Superior	20 anos

Figura 1. Caracterização dos participantes do estudo. Guanambi, (BA), Brasil, 2017.

Predominaram-se os participantes do sexo feminino, adultas jovens, casadas, com tempo de atuação variando entre 6 meses e 20 anos. Observa-se, também, que esses profissionais

quase em sua totalidade possuem especialização em outras áreas como urgência e emergência, e um quantitativo menor na área de atuação Saúde da Família. Considerou-

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

se que o perfil desses enfermeiros demonstra a necessidade de educação continuada na área de saúde da família para que estas consigam desenvolver uma assistência de melhor qualidade.

Pode-se, quanto à quantidade de profissionais do sexo feminino, relacionar esse achado ao fato de que a enfermagem é uma profissão vista historicamente como feminina por ser entendida como um “ato de cuidar”, exigindo, assim, de quem a execute características ditas femininas, entretanto, essa profissão está sendo exercida por pessoas do sexo masculino.¹⁴

Solidificou-se, no que diz respeito às áreas de especialização, a enfermagem moderna a partir do desenvolvimento industrial, bem como da modernização dos hospitais, consolidando, desse modo, o modelo hospitalocêntrico. Atrela-se a formação do enfermeiro ao modelo hospitalar, com assistência individual e curativa. Observa-se nesse contexto, considerando que a formação dos enfermeiros sempre esteve centralizada no modelo biomédico, pode-se justificar em parte a procura por especialização na área de Urgência e Emergência, porém, há que se buscar transformações nas ações profissionais, isto é, na formação, nas ações e políticas públicas voltadas à saúde, demandando a abordagem complexa para atingir a efetividade dos programas propostos pelo SÚS.¹⁵

Acredita-se, com relação ao conhecimento demonstrado pelos enfermeiros sobre a DPP, que a formação tem importante influência nesses resultados. Mostraram-se pelos depoimentos dos enfermeiros que atuam nas ESF conhecimento superficial sobre a depressão puerperal, as ações desenvolvidas no cuidado à puérpera, bem como as dificuldades com as quais se deparam no âmbito da unidade de saúde. Vê-se assim, diante da análise das entrevistas, no presente estudo, emergiram três categorias: Rotinas de cuidado do enfermeiro a mãe e filho no período puerperal; Visão dos enfermeiros sobre a depressão puerperal; Os impasses na prevenção da depressão

◆ Rotinas de cuidado do enfermeiro a mãe e filho no período puerperal

Sabe-se que a enfermagem tem papel importante na área da saúde, uma vez que desenvolve práticas de cuidado nas diferentes situações de saúde. Vê-se que no contexto da ESF, os enfermeiros exercem a coordenação do cuidado e a assistência prestada às pessoas e à comunidade, tendo como responsabilidade a promoção de vínculo profissional-

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

comunidade, buscando envolver a população na participação construtiva desse processo.¹⁶

Compreende-se que a assistência de enfermagem prestada às mulheres no âmbito das USF consiste na consulta de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mamas, planejamento familiar, assim como consulta e/ou visita domiciliar no período pós-parto.² Ressalta-se que quando se questionou às enfermeiros sobre as ações desenvolvidas no cuidado às puérperas, elas enfatizaram os momentos de orientação sobre os cuidados com o bebê, importância da amamentação, alimentação, não dando ênfase para o estado emocional da puérpera, conforme afirmações abaixo:

Consiste em visita domiciliar aos 42 dias de puerpério, orientações a respeito da amamentação, e se for parto cesáreo, os cuidados com a ferida operatória. Os cuidados são todos voltados para a assistência, não vai muito para o lado emocional. (E02)

A puérpera a gente faz acompanhamento e faz a visita, faz orientação quanto ao cuidado com o bebê, verifica os sinais dela de lóquio, de alguma coisa, faz a anamnese dela toda no momento da visita, é o cuidado, orientação quanto amamentação, da uma observação no estado dela, é, assim, como ela está emocionalmente, encaminha para a unidade, encaminha a criança para a casa da criança para fazer o primeiro acompanhamento, para fazer o teste do pezinho, orienta a amamentação, a pega como é feita. (E03)

Geralmente com uma semana, a criança nasce aí, como eu já tenho um turno de visita, eu soube que a criança nasceu aí, na semana eu já agendo a visita, a gente fala sobre a importância da realização do teste do pezinho, sobre os cuidados com coto umbilical, fala sobre o planejamento familiar que ela tem que fazer após 42 dias de pós-parto, está entrando com alguma medicação, fala sobre a amamentação. (E07)

Obtiveram-se revelações dos enfermeiros sobre a realização visitas domiciliares com base em uma rotina padrão abordando cuidados com o coto umbilical, amamentação, planejamento familiar e a realização do teste do pezinho, sem demonstrar um cuidado individualizado contemplando as singularidades de cada puérpera, entretanto, uma dos enfermeiros refere a não realização da visita domiciliar, como evidenciado na seguinte fala:

Seria o correto, mas a gente aqui, pela demanda, a gente acaba deixando essas visitas mais na média de vinte dias, quinze dias elas passam aqui pra o atendimento da criança, aí a gente já aproveita e faz o atendimento puerperal. (E05)

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

Evidenciou-se, mediante os discursos obtidos, que o momento da visita puerperal é tecnicista, centrado nas orientações voltadas ao cuidado com o recém-nascido, e as alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher sem contemplá-la em suas diversas dimensões e necessidades de cuidado. Revela-se, portanto, a necessidade de que o profissional enfermeiro amplie seu olhar para além dos aspectos físicos. Vê-se que apesar de não ser uma atenção demonstrada pelos enfermeiros de modo geral, uma das entrevistadas mostra um olhar ampliado no cuidado à puérpera, conforme seu relato a seguir:

Orientação, a gente avalia muito o quadro psicológico dessa mulher, como ela se sente, como está, se está tendo apoio, quem que está dando apoio, está amamentando, não está amamentando, por quê? A gente vai escutar as queixas, às vezes a gente faz as orientações (...) quando eu faço a visita puerperal, eu avalio tanto a criança, como a mãe, a gente avalia a involução uterina, não é, então assim, o que dá para a gente avaliar, a gente consegue. (E04.)

Menciona-se pela enfermeira que ela procura conhecer a puérpera como um todo a fim de buscar compreender os medos e anseios que envolvem a maternidade, olhando tanto o lado psicológico quanto fisiológico, assim como o estado de saúde do bebê, evidenciando que a visitar domiciliar no puerpério é o cuidado da mãe e do filho.

Entende-se, nesse sentido, que os enfermeiros sendo responsáveis por realizar consultas e visitas no período puerperal devem avaliar as mulheres em todas as dimensões, auxiliando no cuidado com o filho, dúvidas e medos relacionados à nova fase. Destaca-se, porém, que o profissional da saúde, sobretudo o enfermeiro, não possui um roteiro específico disponível pelo Ministério da Saúde para embasar a avaliação dessas mulheres no puerpério, fazendo-se necessário construir o seu próprio material, além de ser sua responsabilidade julgar o que seja importante para essa consulta.¹⁷

Destaca-se, dessa forma, a visita domiciliar como um importante instrumento de intervenção que permite ao enfermeiro adentrar o domicílio, compreender o contexto socioeconômico em que a puérpera e o recém-nascido estão inseridos, como são estabelecidas as relações entre os familiares, qual a rede de apoio que possuem e assim extrair com maior fidedignidade as necessidades de cuidado, bem como estabelecer as estratégias de cuidado mais adequadas.

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

Considera-se, assim, que a visita domiciliar contribui na diminuição da morbidade e mortalidade materna e neonatal, possibilita aos enfermeiros uma estratégia de facilitar o cuidado, criando um elo de aproximação com as puérperas, contribuindo também na adaptação da nova fase da vida dessa mulher, promovendo, dessa forma, um cuidado integral e individualizado de acordo com a necessidade de cada mãe.¹⁸

Identifica-se que os primeiros cuidados ofertados ao recém-nascido pela mãe no domicílio podem estar cercados de medo e insegurança por se tratar de um ser dependente e indefeso. Observa-se nesse sentido, a visita domiciliar nessa fase da vida da criança é um momento oportuno para o profissional ofertar um acolhimento e uma escuta qualificada, no intuito de buscar um cuidado integral diante das dificuldades que podem surgir nesse período de tamanha vulnerabilidade, dando liberdade à puérpera para expor suas dúvidas a fim de que estas sejam sanadas, proporcionando o seu autocuidado e o cuidado à saúde do recém-nascido.

Relataram-se, na visita domiciliar, as queixas da puérpera que também necessitam ser consideradas, visto que a ausência de um olhar criterioso nesse período pode agravar um processo patológico. Considera-se o pós-parto um período no qual a mulher necessita de atenção não só física, como também psicológica, portanto os cuidados não devem ser centrados apenas na criança. Observa-se que o enfermeiro tem o papel de prestar uma assistência integral, humanizada e qualificada à mãe e à criança, destacando o apoio necessário à mulher nesse processo de reorganização psíquica, no que diz respeito às mudanças corporais, à formação de vínculo com o recém-nascido e ao retorno da atividade sexual, buscando reduzir os anseios e medos dessa puérpera.² Devem-se esses profissionais perceber a importância de intervenções precoce para prevenir essa patologia, além de abreviar o sofrimento da mãe e minimizar o impacto na família.

◆ Visão dos enfermeiros sobre a depressão puerperal

Reconhece-se que os transtornos psiquiátricos podem afetar os indivíduos em qualquer fase da vida, pois a vulnerabilidade pode ser agravada por diferentes eventos naturais, com a predisposição psicológica. Ressalta-se diante das várias transformações físicas e psicológicas na vida da mulher no período gravídico-puerperal, ela pode acabar apresentando medos, dúvidas, angústias em relação à capacidade de cuidar do filho e ao

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

fato de querer ou não ser mãe⁷. Essas manifestações podem estar atreladas ao desenvolvimento da DPP, o que torna necessário compreender os aspectos emocionais vivenciados pela mulher durante e após a gravidez.

Evidenciou-se, nos depoimentos dos enfermeiros, um conhecimento superficial acerca da DPP, caracterizando esse transtorno, em sua maioria, como tudo aquilo que afeta o psicológico da mulher, tristeza, elevada demanda em relação ao recém-nascido e ansiedade, o que pode ser visualizado nas falas a seguir:

A gente sabe que depressão é tudo aquilo que mexe com o psicológico daquela mulher não é, e um parto mexe muito, tanto com a questão emocional, como psicológica da mulher, ela está ali num momento muito frágil, pode o parto complicar, ou alguma alteração que não estava prevista. (E09)

Eu entendo que a depressão pós-parto é aquele momento em que a mulher, começa a ficar meio que desanimada, e sem dar muita atenção para própria criança, não é, (...) às vezes a mãe, assim, sem conversar, muito calada, querendo ficar só, não gosta de muita conversa, ansiosa, não é, às vezes fica, qualquer coisa chora, você já tem que começar a preocupar, que já pode estar iniciando, uma depressão pós-parto. (E07)

Esclarece-se, assim, que os enfermeiros identificam fatores de alerta, porém desconhecem o período baby blues, que é evidenciado por alterações do humor com intensidade de leve a moderada, manifestada por sensação de tristeza, ansiedade, irritabilidade e crise de choro. Esse sentimento está presente em cerca de 40% a 80% das puérperas, geralmente na segunda ou terceira semana, com duração de duas semanas após o parto.²

Tem-se a depressão puerperal com prevalência entre 10 e 15%, sendo caracterizada como um conjunto de sintomas que tem início entre a quarta e oitava semana após o parto. Desenvolve-se essa síndrome em um momento importante da vida familiar, provocando várias alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas, tendo impacto na saúde da mulher e no desenvolvimento do filho.^{1,4}

Faz-se necessário que os enfermeiros saibam da existência do período baby blues e o distinguem da DPP para que consigam planejar estratégias de prevenção em tempo hábil, além de intervir de modo adequado nessas diferentes manifestações. Constatou-se durante as entrevistas, uma das participantes revelou ter conhecimentos sobre a diferença entre a (DPP) e o período baby blues, como evidenciamos no depoimento abaixo:

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

Depressão pós-parto, é aquela tristeza que persiste acima de 03 a 04 semanas, que geralmente quando a mulher ganha neném é comum ela ter uma tristeza, um choque de realidade por causa da chegada do bebê, mas isso nas primeiras semanas, por duas a três semanas, essa tristeza tende a acabar, agora se é uma tristeza, que persiste, passou 04 semanas e essa tristeza persiste, essa dificuldade de estar se adaptando, persiste e está aumentando, aí a gente já considera uma depressão pós-parto, já encaminha ela para o tratamento adequado. (E06)

Demonstrou-se que o conhecimento dessa enfermeira sobre a DPP é um fator positivo para assistência puerperal e chama atenção o fato dessa profissional possuir 10 anos de experiência na ESF, além de especialização na área de trabalho, sugerindo que a maior aproximação da formação com a área de atuação profissional tem repercussões positivas na qualidade do trabalho ofertado. Percebemos ainda que esse conhecimento facilita identificar a melhor assistência a ser ofertada, assegurando o desenvolvimento saudável da mãe e do filho.

Percebeu-se, nesse contexto, que a enfermagem tem papel fundamental na detecção, prevenção e promoção à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Proporciona-se ao profissional, pela especialização na área da saúde da família, um melhor desempenho/qualidade na assistência prestada, contemplando a integralidade do cuidado a população assistida¹⁹. Concerne-se ao enfermeiro identificar as mínimas alterações, seja no humor e/ou na integridade física da gestante. Contribuem-se os profissionais de enfermagem para prevenir possíveis transtornos psíquicos puerperais como a DPP.

Questionaram-se os enfermeiros sobre o rastreamento da DPP durante o pré-natal e estas disseram que fazem a busca dos fatores de risco, quando identificados tais fatores a conduta é encaminhar para uma consulta médica e para a psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como relatam as seguintes enfermeiras:

A gente tenta, principalmente quando a gente sabe que aquela gestação não está sendo uma gestação desejada, então o principal fator de risco é quando essa mulher já tem uma carga, ela já vem com uma depressão, às vezes não tem um parceiro fixo, às vezes ela tem um problema familiar, ela não tem uma família organizada, isso tudo são fatores que pode desenvolver uma depressão pós-parto [...]a rotina é encaminhar para o psiquiatra e para o acompanhamento do NASF e da psicóloga do

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

NASF e psicóloga da rede, se necessário. (E01)

Eu costumo estar observando essa paciente, como é que ela está vindo, aceitação da gestação, não é, desde o início dos primeiros meses, ali para o final do mês da gestação também, (...) como é que está o dia a dia, se está gostando, até mesmo de se arrumar, ou porque ficou gestante já não quer mais se arrumar, já não quer mais saber de se olhar. (E08)

Uma gestante que ela tem um quadro emocional abalado, que ela queixa muito, não tem apoio da família, nem do parceiro, [...] A gente iria encaminhar, primeiro uma avaliação médica e depois fazer um encaminhamento e nesse primeiro momento seria com o suporte do NASF, poderia estar encaminhando para avaliação da psicóloga do NASF e ela vendo a necessidade pode estar encaminhando para outro profissional. (E10)

Comprova-se, de modo geral, que os enfermeiros reconhecem os fatores de risco para a depressão puerperal, o que proporciona aos profissionais um planejamento de ações preventivas, no intuito de fornecer um suporte emocional à puérpera e seus familiares.

Considera-se a USF como a porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde, devendo realizar o acompanhamento dos usuários, com quaisquer demandas de saúde, inclusive com sofrimento mental. Ressalta-se que para que isso ocorra, os profissionais que atuam na USF devem ser apoiados e assessorados visando à resolução do problema no território. Deve-se somente realizar o encaminhamento para serviços especializados quando todas as possibilidades estiverem esgotadas, ficando a responsabilidade em relação ao cuidado com o paciente compartilhado entre os serviços.²⁰

Insere-se, assim, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como mais um componente fortalecedor das Redes de Atenção à Saúde com a finalidade de garantir a elevada resolutividade na Atenção Básica, à medida que compartilha as ações e decisões, apoiando a ESF na articulação do acesso dos usuários aos serviços de maior densidade tecnológica.²¹

Identifica-se que o apoio matricial permite a inclusão de profissionais na atenção básica, em uma proposta de trabalho conjunto/compartilhado, buscando a produção de novos conhecimentos, troca de saberes, integralidade no cuidado e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, na perspectiva do compartilhamento da responsabilização, contribuindo, dessa forma, para um uso mais racional do sistema de saúde.²¹

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

Destaca-se, com isso, que os enfermeiros das USF devem conhecer e rastrear os fatores desencadeantes para o sofrimento mental no puerpério, como a depressão puerperal, uma vez que o retardo na detecção e encaminhamento adequado dessas mulheres interfere negativamente na relação mãe-filho-família, no desenvolvimento da criança e agravamento do caso clínico^{2, 22}. Entretanto, mesmo conhecendo superficialmente os fatores de risco da DPP, os enfermeiros revelam dificuldade na identificação desses quadros, como evidenciamos a seguir:

Tenho um caso, ela que falou que ela estava com esse sentimento, infelizmente a gente não percebeu que ela estava assim, entendeu? Ela que na consulta de puericultura que relatou que ela estava se sentindo muito triste, que ela estava diferente, que ela não estava conseguindo se adaptar, não conseguia cuidar da filha direito, então assim, infelizmente a gente não observou isso nela, mas ela acabou relatando e procurando, (...). Então assim, ela foi encaminhada pra o psicólogo e o psicólogo encaminhou para o psiquiatra, aí ela faz acompanhamento com o psiquiatra. (E06)

Comprova-se, diante dessa realidade, que os enfermeiros juntamente com sua equipe no âmbito da saúde da família desempenham um papel fundamental na assistência a pessoas com sofrimento mental, não só pelo vínculo, diagnóstico e encaminhamento, mas pelo cuidado integral que oferecem a esses indivíduos.

Faz-se necessário, portanto, que esses profissionais busquem mais informações e conhecimentos acerca da DPP e do sofrimento mental, seja por meio dos cadernos do Ministério da Saúde ou através de educação permanente em saúde, considerada uma ferramenta importante na qualificação e capacitação dos trabalhadores em saúde, procurando preencher as lacunas de conhecimento na organização de trabalho e reconhecimento dos problemas do cotidiano, no intuito de atender às necessidades da população, com a finalidade de proporcionar melhorias na assistência prestada.²³

Apresentam-se, assim, os limites que podem ser enfrentados com o auxílio de um apoiador matricial, sendo este um profissional especializado em alguma área de conhecimento em psicologia, nutrição, educação física, entre outras, que seja diferente da área de formação da equipe de referência, possibilitando, desse modo, apoio para esses profissionais com informações e intervenções voltadas para contribuir no

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

desenvolvimento da resolutividade das ações dessas equipes²³.

◆ Os Impasses Na Prevenção Da Depressão Puerperal

Sabe-se que a ESF tem como prioridade desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de modo contínuo e integral, sendo essas ações desenvolvidas por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).²⁴

Enfatiza-se, nesse contexto, que as equipes de saúde da família têm o papel de conhecer a realidade das famílias que fazem parte de sua área de cobertura, identificar os problemas de saúde com maior prevalência, assim como os fatores de risco a que essa comunidade está exposta.

Destaca-se, nesse sentido, entre as dificuldades relatadas pela enfermeira em relação às ações desenvolvidas no cuidado à puérpera, a escassez de profissionais ACS, dificultando uma maior cobertura dessas áreas.

Para fazer busca ativa hoje é um pouco complicado, porque nem todas as áreas a gente tem agente, não é, então há área que não tem agente, o paciente que vem até nós, e nem sempre esse paciente vem, está entendendo? Então a gente tem uma certa dificuldade no trabalho por causa disso, acho que atrasa um pouco, dificulta um pouco. (E04)

Reconhece-se, portanto, a importância de o ACS funcionar como mais que um elo entre a unidade e a comunidade, o ACS é a voz ou dar voz à população dentro do serviço de saúde, entretanto, considera-se que o trabalho dentro da equipe multiprofissional deve ser compartilhado, não sendo apenas responsabilidade do ACS realizar a busca ativa no território, mas de toda a equipe, inclusive da(o) enfermeira(o).

Torna-se imprescindível discutir as alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Deve-se, de acordo com a nova Política, definir o número de ACS pelos critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos; em áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS, ou seja, de acordo com essa nova PNAB não é possível delimitar a quantidade de ACS para cobrir todo o território.²⁵

Reitera-se, em virtude de tal fato, a dificuldade de garantir o acesso ao serviço de saúde, assim como exige de todos os profissionais da equipe a responsabilidade pela busca ativa. Vê-se que a ausência de ACS

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

na cobertura do território das ESF acaba ferindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), doutrinados pela universalidade, equidade e integralidade, dificultando a lógica dos direitos dos usuários de acordo com suas necessidades na rede de atenção à saúde.²⁶

Observou-se outra dificuldade para a prevenção da DPP no contexto da USF que é a resistência da comunidade na participação em atividade de educação em saúde, sendo esta uma ação de grande relevância na promoção à saúde. Faz-se necessário para que isso ocorra, que a equipe de saúde planeje e organize juntamente com a população as atividades que englobem os diferentes ciclos da vida.

Têm-se, durante as entrevistas, comentários dos enfermeiros sobre a dificuldade em realizar atividades educativas em grupo, como a criação de um grupo de gestantes, devido à falta de adesão da população, como pode ser observado a seguir:

Á ação educativa que a gente faz é palestra, aqui na unidade a gente tem dificuldade para fazer palestra, a população não adere bem à palestra, à mesa redonda, a alguma atividade de acompanhamento. Por exemplo, se fizer um grupo de gestantes elas não comparecem, então assim, tem uma dificuldade muito grande de fazer, não que a gente não faça, mas a adesão é difícil. (E04)

“Em grupo é difícil, a gente faz mais individual, marca o dia e a hora pra estar conversando com ela, as atividades de grupo é mais difícil, mas a gente consegue, nem que for uma no mês a gente consegue”. (E11)

Relaciona-se, assim, uma das grandes dificuldades expressas pelos profissionais da área da saúde ao desenvolvimento das atividades com a comunidade em virtude da escassa participação dos usuários nas intervenções de educação em saúde, tanto no âmbito da unidade de saúde como no território. Acrescentam-se que as raras ações desenvolvidas com o coletivo centravam em metodologias tradicionais como palestras, e aqueles que participavam não demonstravam interesse, distraíndo-se com conversas ou permanecendo alheios ao que era apresentado.¹⁹

Buscam-se, diante disso, estratégias atrativas para adesão do público nessas atividades é necessária; entre as estratégias utilizadas, destaca-se o desenvolvimento de dinâmicas, a presença da equipe multiprofissional e a oferta de presentes/brindes.²⁷

Considera-se importante que há diversos fatores que dificultam a execução das atividades de educação em saúde, por exemplo, a sobrecarga de trabalho dos

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

enfermeiros, a escassez de recursos materiais e humanos, a falta de adesão da população, entre outros, porém, essas dificuldades não devem se tornar impedimento na tentativa de realizar trabalhos educativos em saúde²⁷. Corroborando-se com essas afirmativas, os enfermeiros entrevistadas demonstram persistência nas tentativas de educação em saúde, ainda que enfrentem dificuldades:

[...] eu faço grupos de gestantes, por exemplo, eu chamo, convido, faço um momento com elas ali de relaxamento, palestras, orientações gerais, não é, de uma vez só pra todas, faço isso, essas orientações e, tipo, o convívio entre elas também ajuda bastante uma com a outra, vamos sentar, compartilhar os momentos, tudo é bem importante. (E08)

É principalmente nos grupos de gestante, a gente acaba é conversando com as mulheres, discute todos os cuidados, a questão do vínculo, e os cuidados com o RN, inclusive o autocuidado [...] ela sempre traz algum relato de alguém da família, então, a gente já prepara essa mulher pra chegada do bebê. (E01)

Proporcionam-se as atividades educativas, sejam elas realizadas em grupo ou individualmente, como um espaço de discussão informal, com o surgimento de temas por parte de profissionais, bem como das gestantes e seus acompanhantes, formando uma relação horizontalizada. Deve-se esse processo ser desencadeado por profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, buscando melhorar a saúde individual e coletiva, contribuindo na construção da autonomia e liberdade reprodutiva da população.²⁸

Evidencia-se, nesse sentido, que os grupos de gestantes como ações educativas tornam-se estratégias que permitem compreender o universo que circunda essas mulheres grávidas, principalmente o modo como elas encaram a gravidez, trazendo além de experiência e aprendizado mais segurança para as mesmas no cuidado com a criança, a compreensão das modificações gravídicas, a partir de demonstrações com bonecos de como ocorre o parto normal, exercícios que aliviam a dor na hora do parto, assim como os alimentos necessários para o bebê após seis meses de vida.²⁹

Enfatiza-se outro aspecto que merece destaque quando se fala em grupos de gestante que é a formação de laços de amizade entre as participantes e a equipe de saúde, proporcionando a ampliação das redes sociais. Ressalta-se que o grupo de gestante representa um espaço de reflexão, escuta, diálogo, troca de saber, experiência e aprendizado sobre ações que envolvem a

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

maternidade, assim como os cuidados de saúde que demandam o período gravídico-puerperal.²⁹

Observa-se, desse modo, que as equipes ao desempenharem atividades com grupos de gestantes acabam exercendo papel duplo, o de profissional e de educadores no processo de construção do conhecimento científico. Faz-se necessário que esses profissionais estejam atentos aos impactos que são causados na vida dessas mulheres, sempre levando em consideração as necessidades dessas gestantes em saber, ou seja, na vontade de aprender, sem desqualificar o senso comum.²⁸

CONCLUSÃO

Identificou-se, no presente estudo, que os enfermeiros possuem conhecimento superficial sobre a DPP, reconhecem seus fatores de risco, porém desconhecem a existência do período baby blues e o confundem com a DPP, o que pode culminar em condutas inadequadas. Observou-se além desses achados, que a rotina do enfermeiro no cuidado à puérpera é bastante centrada nos cuidados ao bebê, nas necessidades fisiológicas e reprodutivas, não contemplando as necessidades psicológicas nesse cuidado.

Constatou-se, apesar disso, que os enfermeiros se dedicam para prevenir a DPP, entretanto, enfrentam dificuldades como a escassez de agentes comunitários de saúde e a falta de adesão da população nas atividades de educação em saúde.

Compreende-se que a gravidez e o puerpério são fases críticas na vida da mulher por promoverem diversas transformações biopsicossociais, o que pode repercutir na saúde mental dessas mulheres, portanto, faz-se necessário que a equipe da USF conheça os aspectos que envolvem a DPP.

Verifica-se, portanto, que cabe aos profissionais da saúde ampliarem o olhar durante as visitas e consultas puerperais analisando a puérpera em todas as suas dimensões, deixando de ser uma rotina assistemática. Precisa-se para que isso ocorra, que busquem ampliar seus conhecimentos acerca da DPP e tudo que a circunda para que assim consigam atuar com maior precisão no acolhimento e direcionamento adequado quando necessário.

Destaca-se, assim, a necessidade de investimentos em educação permanente e continuada para os profissionais das ESF, no intuito de compreender a importância dos cuidados em saúde mental no puerpério. Levando-se ainda em consideração que o cuidado em saúde mental no âmbito da

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

unidade básica de saúde deve ocorrer de forma compartilhada, necessitando, dessa forma, de investimento como apoio matricial, buscando potencializar a troca de conhecimento, compartilhamento das responsabilidades e resolutividade dos problemas a fim de suprir as dificuldades que envolvem as ESF, entretanto o estudo teve como limitação não ter se proposto a avaliar de que forma a rede tem contribuído para conhecimento e/ou desconhecimento sobre a DPP. Ressalta-se assim que este estudo não esgota a necessidade de novos estudos nessa vertente de cuidado.

Torna-se essencial, nesse contexto, prestar assistência de qualidade durante o puerpério à mãe e ao filho, garantindo o desenvolvimento saudável da criança e do seio familiar.

AGRADECIMENTOS

Secretaria municipal de saúde e atenção básica do município de Guanambi/BA por permitir a realização deste estudo, assim como aos profissionais de enfermeiros que trabalham nas unidades básicas de saúde por disponibilizaram parte de seu tempo para participarem do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Bordignon JS, Lasta LD, Ferreira EM, Weiller TH. Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. Rev contexto saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 15];10(20):875-80. Available from: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685/1397>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 July 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
3. Fiala A, Svancara J, Klánová J, Kašpárek T. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. BMC psychiatry [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 08]; 17: 104. Available from: https://bmcp.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
4. Oliveira MJM, Dunningham W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. Rev bras neurol psiquiatr [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 26];19(2):72-83. Available from: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/158/69>
5. Organização Mundial da Saúde. Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

- [Internet]. Brasília: OPAS/OMS; 2011 [cited 2016 Aug 26]. Available from: http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf
6. Oliveira I, Carvalho FB. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. Rev bras ciênc vida [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 21];5(3). Available from: <http://jornal.faculdadecienciasdauida.com.br/index.php/RBCV/article/view/139>
 7. Coutinho EC, Silva AL, Rodrigues S, Nelas P, Chaves C, Cabral LR, et al. Social support during pregnancy and post-partum: the father or partner's role in childbirth [Internet]. In: 3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. Anais do 3º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2014. Universidade da Extremadura. Espanha: CIAIQ; 2014 [cited 2016 Aug 27];2:350-5. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/548/543>
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades: Guanambi: estimativa da população 2017 [Internet]. Brasília: IBGE; 2016 [cited 2017 Nov 01]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=291170&idtema=130>
 9. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. Quantidade por ano/mês competência, segundo tipo de estabelecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2016 Sept 03]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabba.def>
 10. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. Quantidade por ocupações de nível superior, segundo tipo de estabelecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2016 Sept 03]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02ba.def>
 11. Minayo, MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Rio de Janeiro: Vozes;2010.
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
 13. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [cited 2016 Oct 06]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 14. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. Ciênc cognição [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 17];19(2):218-32. Available from:

Souza KLC, Santos ALS, Boa Sorte ET et al.

Conhecimento de enfermeiros da atenção básica...

http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf_13

15. Ribeiro AG, Rosa TCS, Blass LMS. A formação de enfermeiros no contexto da reorganização do sistema de saúde. Cad estud sociol política [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 25];1(1):126-62. Available from:

<http://www.periodicos-ppgspuvv.com.br/ojs/index.php/cesp/article/view/21/11>

16. Costa JC, Nitschke RG, Tholl AD, Henckemaier L, Michelin SR, Silva APM. Imaginary of family health promotion: family's look in the everyday life of primary care. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 25];16(1). Available from:

<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33006/19411>

17. Mazzo MHSN, Brito RS. Nursing instrument to attend mothers who recently gave birth in primary health care. Rev bras enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 27];69(2):294-303. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0316.pdf

18. Medeiros LS, Costa ACM. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in primary health care. Rev RENE [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 04];17(1):112-9. Available from:

<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2622/2009>

19. Oliveira LC, Ávila MMM, Gomes AMA, Sampaio MHLM. Popular participation in health education initiatives: challenges for primary healthcare professionals. Interface comun saúde educ [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 04];18(Suppl 2):1389-1400. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1389.pdf>

20. Affeldt AB, Vasques GA, Jardim VMR. The matrix support in mental health with the Strategy of Family Healthcare in São Lourenço do Sul/RS. J nurs health [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 04];2 (Suppl):S240-8. Available from:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3483/2868>

21. Sampaio J, Martiniano CS, Marcolino EC, Magalhães FC, Souza FF, Oliveira Sobrinho GD. The family health support units and the healthcare networks. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 04];7(7):4761-8. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11729/13962>

22. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Junior Santos HPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. Texto & contexto enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 04];24(3):706-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00706.pdf>

23. Bomfim ES, Araújo IB, Oliveira BG, Moreira RM, Rocha RM, Boery RNSO. Continuing health education: discussion of educational practices in the family health strategy. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 19];10(8):2833-7. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11350>

24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. Rev bras saúde fam. 2002;2(5):1-80.

25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Dec 17]. Available from:

<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>

26. Viegas SMF, Penna CMM. The Brazilian Unified Health System (SUS) is universal, but quotas are the norm. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 16]:181-90. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/19.pdf>

27. Dias GAR, Lopes MMB. Education and health in the daily practice of primary care nurses. Rev enferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 06];3(3):449-60. Available from:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7846/pdf>

28. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM. Educational activities in pre-natal under the gaze of pregnant women. Rev cuba enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 5];30(1). Available from:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487>

29. Maron LC, Cabral FB, Van der Sand ICP, Hildebrandt LM. Reasons and repercussions of pregnant women participation in operative group during prenatal care. Rev enferm UFSM [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 06];4(3):519-28. Available from:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827/pdf>

Submissão: 26/12/2017

Aceito: 14/06/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Alana Libania de Souza Santos
Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Educação Campus XII
Rua- A, 394
CEP: 46430-000 – Guanambi (BA), Brasil