v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MENTAL HEALTH PROMOTION IN THE POSTPARTUM PERIOD: NURSING CONTRIBUTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PUERPERIO: CONTRIBUCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Gabriela Silva Melo[1], Joelmara Furtado dos Santos Pereira[2], Kezia Cristina Batista dos Santos[2], Luciane Sousa P. Cardoso[2], Rafaela Dualibe Soares[2], Marcos Ronad Mota Cavalcante Lima[2], Brenna Suelen da Silva[3], Ilka Luana Barros[4], Alynne Radoyk Silva Lopes[5]

e788657
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8657

PUBLICADO: 08/2026

RESUMO

O período pós-parto configura-se como uma transição vital complexa, caracterizada por profundas modificações. Embora a maternidade seja associada a construções sociais romantizadas, a literatura científica evidencia que este ciclo gera sobrecarga emocional propícia a vulnerabilidades psíquicas. O objetivo deste estudo foi analisar o papel do enfermeiro na promoção da saúde mental de puérperas na Atenção Primária à Saúde (APS). Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDENF, MEDLINE (via BVS) e SciELO, com busca complementar no Google Acadêmico (2011 a 2025). Incluíram-se artigos originais e completos em português e inglês; excluíram-se monografias, teses, revisões narrativas ou estudos de contexto hospitalar. A análise dos 23 artigos selecionados revelou que a escassez de suporte social, histórico depressivo e condições socioeconômicas precárias são os principais gatilhos para o adoecimento psíquico. Identificaram-se quatro eixos temáticos: fatores biopsicossociais associados à saúde mental no puerpério; principais transtornos mentais no puerpério; atuação da enfermagem na saúde mental materna; e estratégias e intervenções na APS. A visita domiciliar e a consulta de enfermagem mostraram-se eficazes para o rastreio precoce de sintomas via escalas de triagem, embora persistam barreiras na formação profissional e na ausência de protocolos estruturados para lidar com as dimensões psicossociais das puérperas. Ademais, o uso de tecnologias educativas, como cartilhas virtuais e oficinas, demonstrou-se fundamental para o letramento familiar e a qualificação da assistência. O estudo ressalta a urgência de fluxos específicos que garantam a integralidade do cuidado ao binômio mãe-filho.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão Pós-Parto. Cuidado Integral. Visita Domiciliar. Educação em Saúde. Enfermagem Obstétrica

ABSTRACT

The postpartum period is a complex life transition characterized by profound changes. Although motherhood is socially associated with romanticized constructs of fulfillment, scientific literature shows that this cycle generates an emotional burden conducive to psychological vulnerabilities. This study aimed to analyze the role of nurses in promoting the mental health of postpartum women in Primary Health Care (PHC). An integrative literature review was conducted in LILACS, BDENF, MEDLINE (via BVS), and SciELO databases, with a complementary search on Google

[1] Graduação em Enfermagem, UFMA.
[2] Doutora em Saúde Coletiva, UFMA.
[3] Especialista em Enfermagem do Trabalho.
[4] Especialista em Saúde da Família e Comunidade, UFMA.
[5] Doutorado em Saúde Coletiva.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Scholar (2011 to 2025). Original, full-text articles in Portuguese and English were included; monographs, theses, narrative reviews, or hospital-context studies were excluded. The analysis of 23 selected articles revealed that a lack of social support, a history of depression, and poor socioeconomic conditions are the main triggers for psychological distress. Four thematic axes were identified: biopsychosocial factors associated with mental health in the postpartum period; main postpartum mental disorders; nursing actions in maternal mental health; and strategies and interventions in PHC. Home visits and nursing consultations proved effective for the early screening of symptoms through screening scales, although barriers persist regarding professional training and the lack of structured protocols to address the psychosocial dimensions of postpartum women. Furthermore, the use of educational technologies, such as virtual booklets and workshops, proved essential for family literacy and the qualification of care. This study highlights the urgent need for specific workflows to guarantee comprehensive care for the mother-child dyad.

KEYWORDS: *Postpartum Depression. Comprehensive Care. House Calls. Health Education. Obstetrical Nursing.*

RESUMEN

El período posparto se configura como una transición vital compleja, caracterizada por profundas modificaciones. Aunque la maternidad está asociada socialmente a construcciones romantizadas de plenitud, la literatura científica evidencia que este ciclo genera una sobrecarga emocional propicia para las vulnerabilidades psíquicas. El objetivo de este estudio fue analizar el papel del enfermero en la promoción de la salud mental de las puérperas en la Atención Primaria de Salud (APS). Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE (vía BVS) y SciELO, con una búsqueda complementaria en Google Académico (2011 a 2025). Se incluyeron artículos originales y completos en portugués e inglés; se excluyeron monografías, tesis, revisiones narrativas o estudios en el contexto hospitalario. El análisis de los 23 artículos seleccionados reveló que la escasez de apoyo social, los antecedentes depresivos y las condiciones socioeconómicas precarias son los principales desencadenantes del malestar psicológico. Se identificaron cuatro ejes temáticos: factores biopsicosociales asociados a la salud mental en el puerperio; principales trastornos mentales en el puerperio; actuación de la enfermería en la salud mental materna; y estrategias e intervenciones en la APS. Las visitas domiciliarias y las consultas de enfermería resultaron eficaces para la detección precoz de síntomas mediante escalas de cribado, aunque persisten barreras en la formación profesional y la falta de protocolos estructurados para abordar las dimensiones psicosociales de las puérperas. Además, el uso de tecnologías educativas, como cartillas virtuales y talleres, demostró ser fundamental para la alfabetización familiar y la cualificación de la asistencia. El estudio resalta la urgencia de flujos específicos que garanticen la integralidad del cuidado del binomio madre-hijo.

PALABRAS CLAVE*: Depresión Posparto. Atención Integral. Visita Domiciliaria. Educación en Salud. Enfermería Obstétrica.*

INTRODUÇÃO

O puerpério é compreendido como o período cronológico que se inicia após o desprendimento da placenta e se estende até que os órgãos reprodutores retornem ao seu estado pré-gravídico. No entanto, para além das alterações fisiológicas, esta fase é marcada por

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

profundas transformações psíquicas e sociais, configurando-se como um momento de extrema vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais maternos. A problematização deste estudo reside na invisibilidade do sofrimento psíquico no pós-parto, muitas vezes camuflado pelas demandas físicas do recém-nascido e pela idealização social da maternidade, o que dificulta o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna pelas equipes de saúde no território (Santos *et al.*, 2022).

A escolha por este problema de pesquisa fundamenta-se na necessidade de compreender como os fatores biopsicossociais, tais como a ausência de rede de apoio, histórico de transtornos de humor e a vulnerabilidade econômica, repercutem na saúde mental das mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS). As premissas que norteiam este trabalho sugerem que a assistência focada exclusivamente em aspectos biológicos e ginecológicos falha em detectar o sofrimento subjetivo das puérperas, e que a utilização de tecnologias leves de cuidado e intervenções de educação permanente pode ser o diferencial para qualificar o olhar clínico da equipe e favorecer a identificação de sinais de alerta no ambiente comunitário (Andrade *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

A relevância social deste trabalho justifica-se pelo impacto direto da saúde mental materna no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar. Um puerpério marcado por sofrimentos psíquicos não identificados e não tratados pode comprometer significativamente o estabelecimento do vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho, gerando repercussões a longo prazo para a saúde pública e para a estrutura familiar (Moura *et al.*, 2025). Assim, o objetivo deste artigo é analisar, por meio da literatura científica, as influências desses fatores no período puerperal e as contribuições estratégicas da enfermagem na APS.

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa realizada com base em dados compilados na literatura científica recente. A elaboração deste trabalho busca oferecer subsídios teóricos que reforcem a importância de ferramentas assistenciais como a consulta puerperal e a visita domiciliar de primeira semana, além do uso de estratégias que valorizem a integralidade do cuidado no cotidiano do enfermeiro (Tomaz *et al.*, 2024). Nas seções seguintes, apresentam-se o percurso metodológico adotado para a seleção do corpus, a apresentação dos resultados encontrados e a discussão fundamentada nas evidências científicas selecionadas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. O ciclo gravídico-puerperal e a saúde mental materna

A compreensão da saúde mental materna no período pós-parto exige uma ruptura com abordagens puramente organicistas, estendendo o olhar para um estado dinâmico de bem-estar emocional, psicológico e social. Este estado afeta de maneira direta e tridimensional a qualidade de vida da mulher, repercutindo na sua capacidade funcional e na sua aptidão para responder às complexas demandas cotidianas que emergem com o nascimento de um filho. A literatura científica consolida que o puerpério não se restringe a um encerramento cronológico do processo gestacional, mas caracteriza-se como uma das transições mais profundas e impactantes do ciclo vital feminino. Esta fase evoca modificações que superam os limites da dimensão biológica ou ginecológica, exigindo uma reorganização psíquica global que envolve a reconfiguração da identidade da mulher, a assunção de novas responsabilidades civis e de cuidado, e a adaptação compulsória a uma rotina inteiramente moldada pelas necessidades de um recém-nascido (Santos *et al.*, 2022).

Esse processo de transição para a maternidade impõe à mulher um esforço contínuo e exaustivo de ressignificação subjetiva. No entanto, o desenvolvimento dessa nova identidade frequentemente desperta sentimentos de intensa ambivalência afetiva. No plano imaginário e social, a mulher é confrontada com uma construção cultural romantizada que associa o pós-parto exclusivamente a sentimentos de plenitude, felicidade e instinto maternal infalível. Contudo, no plano real e cotidiano, essa idealização passa a contrastar drasticamente com vivências concretas de medo, extrema insegurança, exaustão física decorrente da privação de sono e um profundo sentimento de desamparo emocional. Esse choque entre o que a sociedade espera que a puérpera sinta e o que ela efetivamente vivencia gera culpa e sofrimento silencioso, comprometendo os seus mecanismos naturais de enfrentamento psicológico (Moura *et al.*, 2025).

É fundamental ressaltar que a experiência do puerpério não se desenvolve de forma homogênea ou linear, sendo modulada por uma série de variáveis individuais, históricas e contextuais que determinam o limiar de resiliência de cada mulher. Fatores como o planejamento ou não do nascimento, a presença de morbidades físicas prévias, as complicações ocorridas no momento do parto e o nível de maturidade emocional construído pela mulher ao longo da vida influenciam diretamente a maneira como ela absorverá o impacto dessa nova fase. A literatura demonstra que puérperas inseridas em contextos de estresse psicossocial contínuo ou que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

apresentam históricos prévios de vulnerabilidade psíquica encontram-se em patamar de risco elevado, demonstrando que o sofrimento mental no pós-parto possui raízes profundas na história de vida e nas condições estruturais que cercam a mulher (Nascimento *et al.*, 2026).

Por fim, o agravamento desse panorama teórico reside nas densas barreiras socioculturais que atuam na ocultação e no silenciamento do sofrimento mental materno. A imposição social do mito do amor materno incondicional constrange as mulheres, gerando um mecanismo de autodefesa onde elas optam por omitir e sufocar as suas angústias, medos e tristezas. Esse comportamento decorre do receio legítimo de sofrerem julgamentos morais, incompreensão ou estigmatização por parte de seus parceiros, familiares e, inclusive, dos profissionais de saúde nas unidades de atendimento. Esse silenciamento sistemático invalida e camufla os sintomas iniciais do sofrimento psíquico, tornando as demandas emocionais da mãe completamente invisíveis aos olhos dos serviços de saúde da Atenção Primária, o que retarda de forma crítica a identificação precoce e o direcionamento para o suporte terapêutico adequado (Moura *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2022).

1.2. Espectro clínico das alterações psíquicas no puerpério

Do ponto de vista clínico e epidemiológico, o puerpério constitui uma das janelas de maior vulnerabilidade ao longo da vida da mulher para a eclosão, recorrência ou agravamento de transtornos mentais. As manifestações psicopatológicas que emergem nesse período não se apresentam de forma isolada ou idêntica, mas distribuem-se em um espectro clínico complexo que varia drasticamente em termos de severidade, tempo de persistência, necessidade de intervenção terapêutica e repercussões no desenvolvimento do binômio mãe-filho. A literatura científica categoriza esse espectro em três níveis principais de agravo, partindo de reações emocionais leves e transitórias até manifestações psiquiátricas graves e agudas que colocam em risco a integridade física da puérpera e do recém-nascido (Brito *et al.*, 2022; Moura *et al.*, 2025).

A manifestação mais prevalente e de menor gravidade clínica dentro desse espectro é a disforia puerperal, amplamente denominada na literatura como *baby blues* ou *maternity blues.* Trata-se de uma reação essencialmente fisiológica e adaptativa que acomete a grande maioria das puérperas nos primeiros dias após o parto, guardando relação direta com a queda abrupta e massiva dos níveis de estrogênio e progesterona, somada ao esgotamento físico da internação e do parto. Clinicamente, o baby blues manifesta-se por meio de labilidade emocional acentuada, choro fácil e sem causa aparente, irritabilidade, ansiedade leve e episódios de insônia. Apesar

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

do desconforto emocional, essa condição possui um caráter estritamente transitório e benigno, com resolução espontânea em torno de duas semanas, dispensando qualquer tipo de intervenção farmacológica. Contudo, estudos apontam que o quadro exige vigilância preventiva ativa por parte das equipes de saúde, uma vez que a persistência ou a intensificação desses sintomas além do período esperado pode funcionar como um marcador preditivo para a transição em direção a quadros depressivos maiores (Brito *et al.*, 2022).

No nível intermediário de gravidade, mas dotada de um impacto severo e prolongado na saúde pública, encontra-se a depressão pós-parto (DPP). Diferente da disforia, a DPP configura-se como um transtorno mental instalado, de evolução insidiosa, que costuma se manifestar de forma mais nítida a partir da terceira ou quarta semana após o nascimento, podendo se estender ao longo de todo o primeiro ano de vida do lactente. Os sintomas clínicos englobam uma tristeza profunda e persistente, anedonia, caracterizada pela incapacidade crônica de sentir prazer ou interesse em atividades anteriormente apreciadas, fadiga extrema, distúrbios graves do sono (mesmo quando o bebê está dormindo), sentimentos incapacitantes de culpa, desvalorização e inadequação materna. As repercussões da depressão pós-parto transcendem a individualidade da mulher, afetando diretamente a sua capacidade funcional e gerando prejuízos severos no estabelecimento do apego seguro e do vínculo afetivo primário com o recém-nascido, o que pode comprometer a adesão ao aleitamento materno exclusivo e interferir negativamente no desenvolvimento cognitivo, social e motor da criança (Silva *et al.*, 2025).

No extremo de maior gravidade clínica e menor incidência epidemiológica, situa-se a psicose puerperal, classificada unanimemente como uma emergência psiquiátrica de evolução abrupta, dramática e severa. Esta psicopatologia eclode de forma violenta, geralmente nas duas primeiras semanas pós-parto, rompendo o senso de realidade da puérpera. O quadro clínico é marcado por episódios agudos de delírios (frequentemente envolvendo temáticas místicas ou de negação da maternidade), alucinações auditivas ou visuais, desorganização severa do pensamento, agitação psicomotora intensa e episódios de despersonalização. Sob o efeito desses sintomas, o discernimento e o juízo de valor da mulher encontram-se gravemente comprometidos, elevando exponencialmente o risco iminente de autoagressão, comportamento violento ou infanticídio. O manejo clínico da psicose puerperal exige uma intervenção médica imediata e agressiva, com suporte farmacológico intensivo por meio de antipsicóticos e estabilizadores de humor, além de internação hospitalar para salvaguardar a integridade física e psíquica tanto da mãe quanto da criança (Brito *et al.*, 2022; Moura *et al.*, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1.3. Determinantes biopsicossociais e modelos de assistência

A determinação da vulnerabilidade psíquica no período puerperal fundamenta-se em um modelo compreensivo e multidimensional, no qual fatores biológicos, psicológicos e sociais não atuam de forma isolada, mas interagem dinamicamente na produção do sofrimento mental. No âmbito da dimensão social, as desigualdades estruturais de gênero e classe, as barreiras de acesso aos recursos econômicos e as profundas transformações contemporâneas nas configurações familiares configuram-se como determinantes sociais da saúde que atuam como preditores diretos de adoecimento. A literatura científica demonstra que cenários marcados pela baixa renda familiar, desemprego e baixa escolaridade impõem um estado de estresse crônico ao cotidiano da mulher (Nascimento *et al.*, 2026). Essa realidade é drasticamente intensificada no contexto de arranjos familiares monoparentais, onde a puérpera assume, de forma exclusiva e solitária, a responsabilidade pelo sustento financeiro e pelos cuidados exaustivos com o recém-nascido, gerando uma sobrecarga física e emocional que potencializa o isolamento social e fragiliza os seus mecanismos de resiliência psicológica (Andrade *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2026).

Para mediar e atenuar esses riscos socioeconômicos, a presença de uma rede de apoio social estruturada surge na literatura especializada como o principal fator de proteção à saúde mental materna. O suporte social, que pode se manifestar tanto de forma instrumental, por meio da divisão prática das tarefas domésticas e dos cuidados diretos com o bebê, quanto de forma afetiva, através do acolhimento, escuta e validação emocional, atua como um potente amortecedor dos estressores diários inerentes ao puerpério. Esse amparo, proveniente do parceiro conjugal, de membros da família ou de redes comunitárias formais e informais presentes no território, favorece uma transição mais suave e segura para a maternidade. Em contrapartida, quando essa rede de apoio é precária, disfuncional ou completamente inexistente, os sentimentos de solidão, abandono e desamparo sofrem uma amplificação crítica, elevando exponencialmente a probabilidade de desenvolvimento de transtornos de humor e demandando uma articulação intersetorial densa para proteger a integridade da mulher (Andrade *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

O modelo assistencial vigente na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel político e estratégico central na mediação e no manejo dessas vulnerabilidades. Por constituir a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e por estar estruturada sob os princípios do vínculo, da territorialização e do acompanhamento longitudinal, a APS detém as condições ideais e o momento oportuno para realizar o rastreamento precoce de alterações

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de humor e sofrimentos subjetivos desde as primeiras visitas pós-parto (Brasil, 2026; Silva *et al.*, 2025). Todavia, as evidências científicas revelam um descompasso severo entre as diretrizes normativas e a prática cotidiana nos serviços básicos. Constata-se que a assistência pós-parto ainda reproduz majoritariamente um modelo biomédico e fragmentado, que hipervaloriza as demandas anatômicas, ginecológicas e corporais da puérpera, limitando o atendimento à avaliação da involução uterina, cicatrização e manejo da amamentação, em detrimento de suas necessidades psíquicas, emocionais e subjetivas (Andrade *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

Superar essa lacuna histórica e estrutural exige o fortalecimento imediato da atuação e da autonomia da enfermagem no âmbito da saúde da família. O enfermeiro, por meio da consulta puerperal e da visita domiciliar qualificada, precisa estar instrumentalizado para exercer uma escuta qualificada que valorize as tecnologias leves de cuidado e o acolhimento como ferramentas clínicas legítimas (Tomaz *et al.*, 2025). A literatura aponta que a superação desse modelo fragmentado passa pela implementação de processos contínuos de educação permanente nas Unidades Básicas de Saúde, capacitando os profissionais para identificar sinais sutis de sofrimento mental e aplicar ferramentas validadas de rastreamento. Somente por meio do desenvolvimento de competências técnicas aliadas à sensibilidade clínica será possível consolidar um modelo de atenção integral, capaz de retirar a saúde mental materna da invisibilidade institucional e assegurar um cuidado digno e humanizado a essa população no território (Andrade *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura. Este método permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema específico, resultando em um panorama abrangente que contribui para o aprofundamento do conhecimento e a melhoria da prática clínica em enfermagem (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Como suporte metodológico, adotaram-se os critérios da lista de verificação PRISMA *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)* pertinentes aos estudos de revisão integrativa.

Para a operacionalização desta pesquisa, foram seguidas as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) análise e interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese dos resultados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

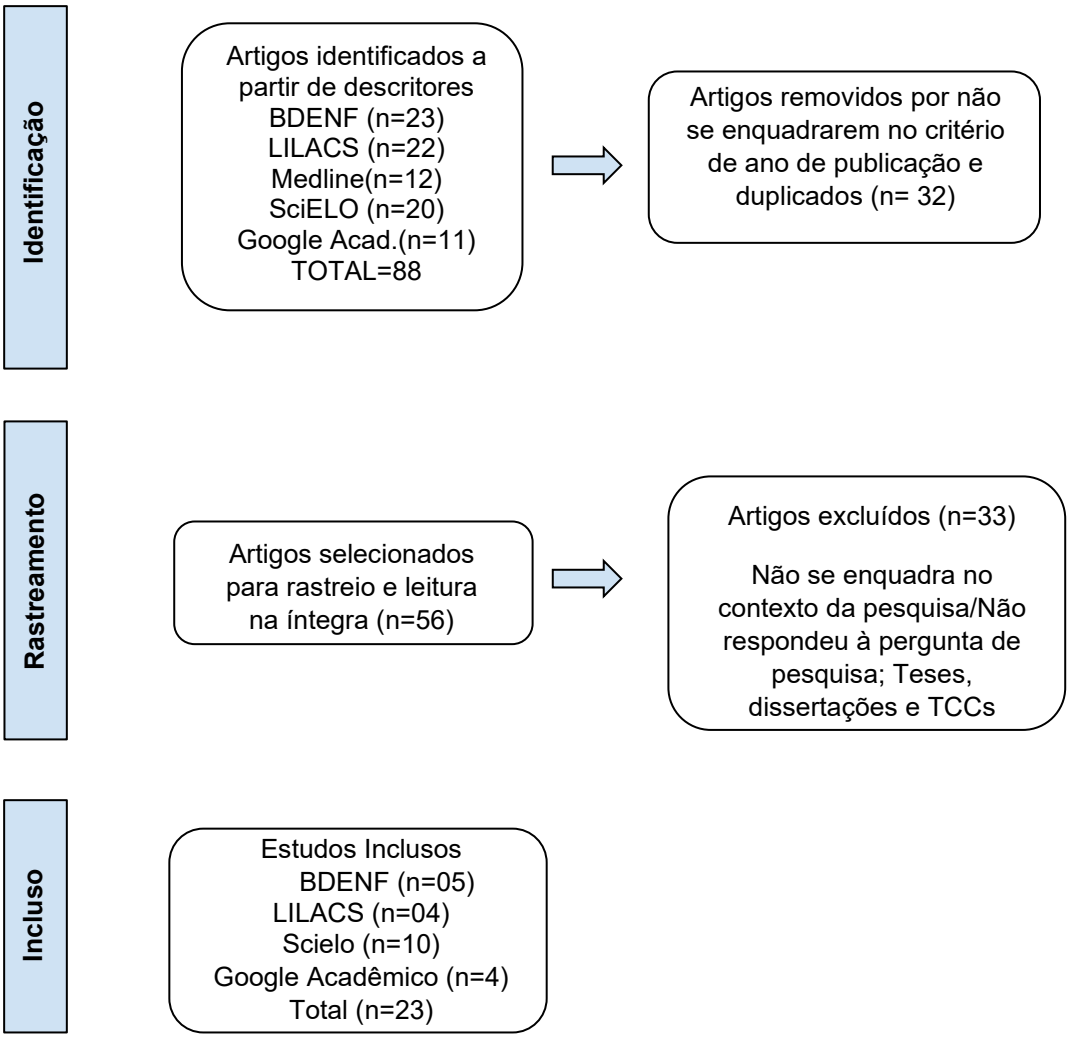
A questão norteadora foi estruturada por meio da estratégia PICo (P: População; I: Intervenção; Co: Contexto), resultando na pergunta: “Quais as evidências científicas acerca das contribuições de enfermagem para a promoção da saúde mental em puérperas no contexto da Atenção Primária à Saúde?”. Assim, a partir acrônimo PICo foram definidos os seguintes termos para estratégia de busca: P (população): puérperas; I (intervenção): saúde mental; Co (contexto): Saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

As buscas dos artigos foram realizadas nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da SciELO. Foi efetuada uma busca complementar no Google Acadêmico para identificação de estudos potencialmente relevantes relacionados ao tema. O levantamento de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2026. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português e inglês: "Puerpério" (Postpartum Period), "Saúde Mental" (Mental Health), "Enfermagem" (Nursing) e "Atenção Primária à Saúde" (Primary Health Care), combinados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e revisões disponíveis na íntegra, publicados no recorte temporal de 2011 a 2025, nos idiomas português e inglês, que atendessem ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados, aqueles decorrentes de literatura cinzenta (monografias, capítulo de livros, teses, dissertações) e artigos que não abordassem diretamente o objeto de pesquisa deste estudo. Após o cruzamento e leitura criteriosa, a amostra final foi composta por 23 artigos científicos, os quais foram organizados e analisados de forma qualitativa para a construção da discussão. Elaborou-se um instrumento para extração e organização dos dados, contendo autor, título do artigo, métodos e principais achados.

O processo de seleção dos artigos nas bases de dados, assim como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi disposto no fluxograma Prisma, abaixo representado (Figura 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos. Pinheiro, Maranhão, Brasil, 2026



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 88 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos na metodologia, a amostra final desta revisão foi composta por 23 artigos científicos. Para a organização dos dados, elaborou-se um quadro (Quadro 1) síntese

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

contemplando os principais achados pertinentes à saúde mental no puerpério e a atuação da enfermagem.

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

N°	Título do artigo	Ano	Revista	Objetivo
P1 Aloise *et al.*, 2019	Depressão Pós-Parto: Identificação De Sinais, Sintomas E Fatores Associados Em Maternidade De Referência Em Manaus-2019	2019	Revista de Enfermagem UFPE online	Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério imediato, entre 48h e 72h.
P2 Tomaz *et al.*, 2025	Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois	2025	Revista da Gaúcha de Enfermagem	Elaborar material educativo e qualificar os profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal.
P3 Silva *et al.*, 2017	Tristeza materna em puérperas e fatores associados	2017	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados.
P4 Teixeira *et al.*, 2021	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	2021	Journal of Nursing and Health (JONAH)	Detectar a prevalência de depressão pós-parto (DPP) e os fatores sociodemográficos em puérperas atendidas na Atenção Básica.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P5 Matos *et al.*, 2020	Fatores associados à depressão pós-parto: um estudo na atenção primária em bairros centrais e periféricos	2020	Brazilian Journal of Development	Identificar os fatores associados à depressão pós-parto entre mulheres acompanhadas por equipes da Estratégia de Saúde da Família em um bairro central e em um bairro periférico.
P6 Alcântara *et al.*, 2023	Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto	2023	Revista de Enfermagem Atual In Derme	Verificar como ocorre a assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto.
P7 Silva *et al.*, 2024	Elaboração de material educativo para depressão puerperal: cartilha virtual	2024	CuidArte, Enfermagem	Elaborar uma cartilha educativa virtual para esclarecer puérperas a identificarem a depressão puerperal, suas causas, riscos e consequências.
P8 Oliveira *et al.*, 2023	Mudanças da assistência e cuidado no ciclo gravídico-puerperal em tempos de coronavírus	2023	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Conhecer os cuidados específicos prestados à gestante/puérpera e analisar as mudanças e impactos na assistência ao ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia.
P9 Monteiro *et al.*, 2019	Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas	2019	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	Compreender a atenção à saúde no contexto do pré-natal e do parto sob

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

				a perspetiva de puérperas.
P10 Silva *et al.*, 2025	Impacto de uma intervenção educativa sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária: estudo quase-experimental	2025	Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP)	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa na assistência de enfermagem a mulheres com sinais de depressão pós-parto na atenção primária.
P11 Brito *et al.*, 2022	Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem	2022	Cogitare Enfermagem	Avaliar o conhecimento da equipa de enfermagem do Alojamento Conjunto sobre o sofrimento mental no puerpério e oferecer subsídios para ações educativas.
P12 Almeida *et al.*, 2025	Concepções de mulheres sobre sua saúde mental no ciclo gravídico-puerperal	2025	XXIX Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica	Compreender as experiências vivenciadas no ciclo gravídico-puerperal e suas repercussões na saúde mental das mulheres.
P13 Alves *et al.*, 2011	Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal	2011	Revista Eletrônica de Enfermagem	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os transtornos psíquicos associados ao puerpério e as intervenções necessárias.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P14 Passos *et al.*, 2020	Oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério	2020	Revista de Saúde Coletiva da UEFS	Descrever uma proposta pedagógica de intervenção sobre saúde mental no ciclo gravídico-puerperal para os profissionais de uma UBS.
P15 Vieira *et al.*, 2025	A importância da rede de apoio na saúde mental das puérperas	2025	Revista ARACÊ	Avaliar o conhecimento de equipes de saúde sobre o sofrimento mental puerperal e a qualidade do suporte oferecido por essas equipes às puérperas em Itumbiara-GO.
P16 Maciel *et al.*, 2019	Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde	2019	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Compreender os riscos e mecanismos de enfrentamento apresentados por puérperas diante de transtornos mentais pós-parto.
P17 Santos *et al.*, 2020	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	2020	Revista Nursing	Analisar as percepções de enfermeiros sobre o diagnóstico e o acompanhamento da depressão pós-parto na APS.
P18 Ribeiro *et al.*, 2021	Fatores que interferem na qualidade de vida relacionada à saúde de puérperas do Nordeste brasileiro	2021	Texto & Contexto Enfermagem	Analisar os fatores sociodemográficos, obstétricos, tipo de parto e tipo de profissional assistente que influenciam na qualidade de vida relacionada à saúde de puérperas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P19 Silva VL *et al.*, 2025	Estrutura da rede social de puérperas com transtorno por uso de substâncias	2025	Texto & Contexto Enfermagem	Analisar a estrutura da rede social de puérperas com transtorno por uso de substâncias.
P20 Marquesini *et al.*, 2023	Promovendo saúde por meio da música na maternidade: percepções de gestantes e puérperas	2023	Revista Enfermagem UERJ	Compreender as percepções de gestantes e puérperas sobre o uso da música como tecnologia de cuidado para promoção da saúde.
P21 Moura *et al.*, 2025	Percepção de enfermeiros sobre intervenções em saúde mental na Atenção Primária à Saúde	2025	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	Verificar a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca de intervenções em saúde mental empregadas no seu quotidiano de trabalho.
P22 Dodou *et al.*, 2017	A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas	2017	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	Apreender as representações sociais de puérperas sobre os conteúdos da prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério.
P23 Medeiros *et al.*, 2025	Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho	2025	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	Analisar as implicações dos transtornos psiquiátricos na relação mãe-filho na percepção da mulher em puerpério.

Considerando-se o objeto de estudo e locais onde foram desenvolvidos, observou-se que a totalidade dos estudos selecionados foram realizados no Brasil e publicados por periódicos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de alta relevância científica, tais como a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) , Revista de Enfermagem USP (REEUSP) , Cogitare Enfermagem, Texto & Contexto Enfermagem e Journal of Nursing and Health (JONAH). Notou-se uma diversidade quanto ao delineamento dos estudos e métodos empregados nos estudos selecionados, conforme detalhado a seguir no Quadro 2.

Quadro 2. Abordagem metodológica e principais resultados dos estudos selecionados

N°	Tipo de estudo e método empregado	Resultados
P1	Estudo descritivo transversal quantitativo. Realizado em maternidade de referência de Manaus-AM com 166 participantes, utilizando a escala EPDS e formulário socioeconômico.	15,06% das participantes apresentaram sinais e sintomas de DPP. Não houve associação estatística com fatores socioeconômicos ou clínico-obstétricos.
P2	Estudo quase-experimental, antes e depois (2022-2023), realizado no alojamento conjunto do Hospital Universitário da USP com 41 profissionais de enfermagem. Seguiu o protocolo de auditoria pré e pós-intervenção do JBI.	A conformidade dos critérios saltou de: 0% para 100% no treinamento contínuo; 92,68% para 97,50% na avaliação emocional; 41,67% para 96,88% na inclusão de companheiros; e 21,95% para 77,50% na orientação sobre sinais de alerta.
P3	Estudo transversal, quantitativo, realizado com 278 mulheres internadas em Maternidade no Noroeste do Paraná. Utilizou a Escala de Depressão de Edimburgo (EPDS) e a Escala de Humor Brasileira (BRAMS).	Escores ≥11 na EPDS associaram-se à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Pela BRAMS, sentimentos de raiva, depressão e fadiga associaram-se a essas mesmas variáveis.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P4	Estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 92 puérperas (com até 45 dias pós-parto) cadastradas em uma UBS assistida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Teresina-PI. Utilizou questionário socioeconômico e a escala EPDS.	A prevalência de probabilidade para DPP foi de 39,13%. O perfil de maior risco foi de mulheres jovens de 23 a 30 anos (14,13%), pardas (27,17%), casadas (15,22%), donas de casa (30,43%), com renda menor que um salário-mínimo (28,26%) e primíparas (19,57%).
P5	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Realizado com 10 enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do Ceará, utilizando entrevistas semiestruturadas analisadas por análise de conteúdo.	Os enfermeiros reconhecem a gravidade da DPP, mas relatam que a assistência é prejudicada devido à sobrecarga de trabalho, falta de capacitação profissional em saúde mental e ausência de protocolos ou escalas padronizadas na rotina.
P6	Estudo exploratório, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou uma investigação em campo.	Os entrevistados demonstram compreensão sobre o assunto, enfatizando a detecção precoce e a identificação de sinais de alerta. Constatou-se pouca abordagem e aprendizado sobre depressão pós-parto durante os anos de graduação.
P7	Estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia educativa, baseado na "Pedagogia da Autonomia" de Paulo Freire. Desenvolvido em 4 fases de processamento de conteúdo (2013-2023) e 4 etapas de confecção.	Foi estruturada e produzida uma cartilha virtual contendo informações simplificadas, linguagem acessível e recursos visuais didáticos sobre conceito, mitos e verdades, rede de apoio, sinais de alerta e a diferenciação entre Baby Blues e depressão.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P8	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 26 mulheres brasileiras por meio de entrevistas virtuais estruturadas (Google Forms) analisadas por categorização temática.	Emergiu o forte impacto do isolamento social no surgimento de distúrbios mentais (como ansiedade severa, medo e sintomas depressivos) no puerpério devido à perda da rede de apoio familiar e mudanças drásticas nas consultas.
P9	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Realizado com 15 puérperas internadas em maternidade da escola pública de Natal/RN, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temática.	As puérperas revelam que o pré-natal é marcado por um modelo puramente biomédico e técnico, com escassez de orientações e falta de espaços para o diálogo e apoio emocional, gerando insegurança e ansiedade.
P10	Estudo quase-experimental, realizado em Uberaba-MG com 36 enfermeiros da Atenção Primária. Utilizou-se pré-teste, intervenção educativa (oficina baseada em diretrizes de saúde mental) e pós-teste.	Após a intervenção educativa, houve um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) no conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de risco, identificação de sinais clínicos e aplicação de escalas de rastreio.
P11	Estudo descritivo e quantitativo, realizado com 30 profissionais de enfermagem (enfermeiros obstetras, enfermeiros e técnicos/auxiliares) utilizando um questionário estruturado.	A equipe demonstrou bom conhecimento prático sobre o papel da enfermagem (80% de acertos), contudo revelou graves lacunas (apenas 40% de acertos) quanto à fisiopatologia e diferenciação clínica entre Blues, DPP e Psicose.
P12	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) com gestantes e puérperas, utilizando entrevistas semiestruturadas	A vivência do ciclo gravídico-puerperal é marcada por sentimentos ambivalentes e suscetibilidade a transtornos psicológicos. O sofrimento mental é desencadeado e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	analisadas por Análise de Conteúdo de Bardin.	agravado principalmente pela ausência de apoio familiar, social e profissional.
P13	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros da Saúde da Família em Campina Grande-PB, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.	Os enfermeiros demonstraram pouco conhecimento técnico sobre os transtornos psíquicos puerperais, confundindo as patologias, e tendem a focar a assistência quase exclusivamente nas queixas físicas e biológicas da mãe e do bebê.
P14	Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre uma oficina que utilizou exposição dialogada, recursos audiovisuais e simulação clínica com os profissionais da Atenção Primária.	A metodologia ativa (simulação clínica) permitiu que a equipe identificasse fragilidades no acolhimento, compreendesse o fluxo de encaminhamento e desenvolvesse maior empatia e segurança técnica para rastrear a DPP.
P15	Estudo do tipo survey, observacional e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e ACS) atuantes nas 22 ESFs de Itumbiara-GO.	Os dados indicaram obstáculos e lacunas severas na comunicação entre os profissionais de saúde e as puérperas, evidenciando falhas estruturais no suporte emocional e no rastreamento do sofrimento mental na APS.
P16	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde.	Os principais riscos identificados para o transtorno mental foram o isolamento social, acúmulo de tarefas domésticas, histórico familiar de transtorno mental e falta de apoio do parceiro.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P17	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com uma amostra de 9 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio de roteiro semiestruturado.	Os enfermeiros relataram ausência de suporte literário ou protocolos pré-definidos no município para manejo da DPP, gerando atendimento fragmentado, além de falta crônica de capacitação profissional.
P18	Estudo transversal, quantitativo e correlacional, realizado com 272 puérperas em alojamento conjunto de uma maternidade de referência no Nordeste, utilizando a escala SF-36.	O domínio "Aspectos Emocionais" apresentou um dos menores escores de qualidade de vida (média de 57,6), demonstrando forte impacto negativo na saúde mental. Mulheres jovens e com maior escolaridade tiveram melhor capacidade funcional.
P19	Estudo qualitativo de campo, baseado no referencial de Rede Social de Sanicola, realizado por meio de entrevistas e mapas de rede com 21 puérperas com triagem positiva para maconha e/ou cocaína.	As redes primárias possuem laços fortes centralizados na família, mas as redes secundárias apresentaram baixa amplitude, densidade frágil e forte isolamento institucional, indicando que os serviços de saúde falham após a alta.
P20	Estudo qualitativo de campo, fundamentado nos pressupostos da promoção da saúde, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 7 gestantes e 8 puérperas internadas em maternidade pública.	A música foi percebida pelas puérperas como um potente mecanismo de relaxamento, alívio de tensões e minimização de sentimentos negativos (medo, solidão e ansiedade), atuando também como estímulo para o vínculo afetivo inicial.
P21	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, realizado em 66 Unidades Básicas de Saúde com uma amostra expressiva de 239 enfermeiros, utilizando componentes de práticas universais, específicas e educacionais.	Os enfermeiros reconhecem as ações de saúde mental como suas atribuições, mas identificam barreiras severas na implementação de intervenções estruturadas (como as PICS), mantendo as ações no plano do acolhimento inicial genérico.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

P22	Estudo descritivo e qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Realizado com 19 puérperas em Fortaleza/CE, por meio de entrevistas semiestruturadas analisadas via software ALCESTE.	Os conteúdos partilhados pela enfermagem estão massivamente focados nos aspectos puramente biológicos e mecânicos do pós-parto (amamentação, umbigo e cicatrização), falhando em abordar a dimensão psicossocial e a sobrecarga mental.
P23	Estudo qualitativo e descritivo, realizado através de entrevistas semiestruturadas com 10 puérperas diagnosticadas clinicamente com transtorno psíquico puerperal. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo.	Revelou que barreiras socioculturais e o estigma impedem as puérperas de se reconhecerem como doentes, gerando atraso severo na busca por tratamento, pior prognóstico e danos significativos na criação do vínculo mãe-filho.

Após a análise crítica dos artigos selecionados, foram identificados quatro eixos temáticos para nortear a discussão dos resultados, a saber: Fatores biopsicossociais associados à saúde mental no puerpério; principais transtornos mentais no puerpério; Atuação da enfermagem na saúde mental materna e a importância da visita domiciliar; e Estratégias e intervenções na APS: a tecnologia educativa como ferramenta de cuidado.

3.1. Fatores biopsicossociais associados à saúde mental no puerpério

Nesta categoria, foram incluídos os artigos 3, 4, 8, 12, 16, 19 e 21. Os estudos mostraram que fatores socioeconômicos desfavoráveis, como a baixa renda familiar e a ocorrência de gravidez não planejada, intensificam significativamente o risco de adoecimento psíquico pós-parto. Apontaram ainda, que a ausência de uma rede de apoio familiar e do parceiro conjugal atua como a principal barreira protetora que, ao falhar, induz a sobrecarga de tarefas, o isolamento social e o silenciamento dos sintomas por parte das puérperas diante das cobranças socioculturais.

A compreensão da saúde mental puerperal sob a ótica dos determinantes biopsicossociais revela que o adoecimento psíquico não decorre de um evento estritamente biológico ou hormonal, mas sim do impacto de uma intrincada rede de vulnerabilidades

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estruturais. Ao analisar a literatura produzida no cenário nacional, observa-se que as condições socioeconômicas e o contexto material de vida da mulher exercem um papel crucial no gatilho e na severidade dos transtornos de humor no pós-parto (Silva *et al.*, 2017; Teixeira *et al.*, 2021). A escassez de recursos financeiros atua como um estressor crônico direto no cotidiano da família. Mulheres que vivenciam o puerpério inseridas em contextos de baixa condição econômica apresentam índices alarmantes de vulnerabilidade, registrando uma prevalência de até 39,13% de probabilidade para o desenvolvimento de quadros depressivos (Teixeira *et al.*, 2021).

Esse panorama de fragilidade material torna-se ainda mais agudo quando associado a fatores clínico-obstétricos complicadores, como a multiparidade e a ocorrência de uma gravidez não planejada, elementos que reduzem a capacidade adaptativa da mulher e potencializam o esgotamento (Silva *et al.*, 2017). Além disso, o fato de que crises sanitárias e isolamentos sociais compulsórios, como os vivenciados na pandemia da COVID-19, agravaram severamente esse cenário, gerando medo, sentimentos de solidão e limitando o acesso presencial às redes de apoio e aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Soma-se a essa dimensão econômica a centralidade da rede de apoio social e familiar como elemento mediador indispensável do bem-estar psíquico materno. O período pós-parto impõe uma rotina exaustiva marcada por distúrbios do sono e um expressivo acúmulo de tarefas domésticas correlacionadas ao cuidado contínuo com o recém-nascido; quando a puérpera não conta com o suporte afetivo e instrumental de seu parceiro conjugal ou de familiares próximos, o isolamento social instala-se de forma compulsória (Maciel *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2025). A ausência desse amparo prático desestrutura os mecanismos internos de resiliência da mulher, transformando a ambivalência afetiva, natural desse período de transição identitária, em um estado de extrema suscetibilidade emocional, desamparo e solidão crônica dentro do próprio ambiente doméstico (Almeida *et al.*, 2025). Essa vulnerabilidade torna-se ainda mais complexa quando a puérpera enfrenta o estigma associado ao uso de substâncias psicoativas, cuja frágil articulação das redes formais de atenção secundária e institucional acaba por fragilizar os laços de acolhimento em saúde mental, sobrecarregando a rede de apoio primária e predominantemente familiar (Silva VL, 2025).

Por fim, o agravamento desse cenário biopsicossocial se consolida através das barreiras socioculturais e do estigma que historicamente cercam a saúde mental das mães. A idealização romântica da maternidade perfeita, imposta socialmente, constrange as puérperas, impedindo-as de reconhecerem a si mesmas como sujeitos em sofrimento ou de expressarem abertamente as suas angústias e cansaço (Moura *et al.*, 2025). Sob o receio legítimo de sofrerem desaprovação, incompreensão ou julgamentos morais por parte de seu núcleo familiar e da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

comunidade, as mulheres internalizam uma culpa profunda por não atingirem o padrão cultural de felicidade incondicional. Esse processo sistemático de ocultação e silenciamento faz com que os sintomas iniciais de transtornos psíquicos permaneçam invisíveis, retardando criticamente a busca por atendimento profissional e resultando em sérios prejuízos no estabelecimento do vínculo afetivo primário entre a mãe e o recém-nascido (Moura, *et al*, 2025).

3.2. Principais transtornos mentais no puerpério

Nesta categoria, foram incluídos os artigos 1, 3, 4, 11, 13 e 21. Os estudos mostraram que múltiplos fatores psicossociais, ambientais e econômicos contribuem para o desenvolvimento de manifestações clínicas que variam de quadros leves a graves. Entre eles, destacam-se a baixa condição econômica, a ocorrência de gravidez não planejada, o histórico prévio de depressão, a multiparidade, além de distúrbios e privação de sono decorrentes da exaustiva rotina de cuidados com o recém-nascido. Evidenciou-se, ainda, que as falhas na capacitação técnica das equipes assistenciais comprometem a diferenciação de sintomas e o rastreamento precoce dessas patologias no território.

A identificação e a classificação diagnóstica dos transtornos mentais no período pós-parto constituem um dos maiores desafios técnicos para os profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde. A literatura integrada demonstra que o sofrimento psíquico materno se manifesta em um amplo espectro psicopatológico, transitando desde alterações de humor leves e autorresolutivas até emergências psiquiátricas graves. De acordo com os achados de Brito *et al.* (2022), embora as equipes de enfermagem demonstrem bom conhecimento prático acerca da rotina geral de assistência à puérpera (80% de acertos), subsistem lacunas teóricas críticas (apenas 40% de acertos) no que tange à fisiopatologia e à diferenciação clínica precisa entre a tristeza materna (*maternity blues*), a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal.

Essa carência conceitual limita a atuação profissional, baseando o reconhecimento de agravos majoritariamente no empirismo visual e na intuição emocional, corroborando achados históricos da literatura que já apontavam o deficitário conhecimento técnico-científico dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre o manejo e identificação dos transtornos psíquicos puerperais, o que historicamente desconsidera o valor da intervenção precoce e perpetua falhas no processo assistencial (Alves *et al.*, 2011).

A manifestação mais prevalente e de menor gravidade clínica mapeada nesse espectro é a tristeza materna, ou *baby blues*. Caracterizada por labilidade emocional, choro fácil e irritabilidade, essa condição apresenta evolução benigna e caráter transitório, guardando relação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

com as abruptas oscilações hormonais do pós-parto imediato. Todavia, Silva *et al.* (2017) alertam que o alto percentual de sintomatologia depressiva e o desgaste psicofísico vivenciados pelas puérperas justificam o monitoramento sistemático no território. A persistência ou o agravamento desses sintomas iniciais funciona como um preditor clínico para a transição em direção a transtornos crônicos, tornando imprescindível a vigilância ativa antes que o quadro evolua para um agravo maior.

Quando o sofrimento mental se consolida na forma de depressão pós-parto (DPP), os impactos epidemiológicos assumem proporções alarmantes na Atenção Básica. Estudos epidemiológicos baseados na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) apontam uma prevalência severa de 39,13% de probabilidade para a DPP entre as puérperas assistidas (Teixeira *et al.*, 2021). Esse escore patológico associa-se fortemente a sentimentos crônicos de raiva, fadiga limitante, tristeza profunda e distúrbios do sono, concentrando-se predominantemente em mulheres jovens, de baixa renda e primíparas.

Conforme desvelado por Moura (2025), as repercussões da DPP e de outros transtornos psiquiátricos instalados rompem a capacidade funcional da mulher, acarretando danos severos no estabelecimento do vínculo afetivo primário e na interação direta mãe-filho. Sob o peso do estigma e de sentimentos incapacitantes de culpa, a puérpera vivencia o adoecimento de forma oculta e solitária, o que atrasa a busca por suporte especializado, agrava o prognóstico clínico e compromete diretamente o desenvolvimento integral do recém-nascido.

3.3. Atuação da enfermagem na saúde mental materna e a importância da visita domiciliar

Nesta categoria, foram incluídos os artigos 4, 5, 6, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 22 e 23. Os estudos mostraram que a assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna na Atenção Primária é severamente influenciada por fatores limitadores como a elevada sobrecarga de trabalho das equipes, a escassez de orientações integrais durante o pré-natal, a falta de protocolos institucionais e o não uso de escalas de rastreamento validadas. Em contrapartida, as evidências apontaram que a criação de vínculo, o acolhimento, as consultas sistemáticas na APS e a realização da visita domiciliar associada à aplicação de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), constituem as principais estratégias para a promoção da saúde, superando o reducionismo biológico e identificando precocemente o sofrimento psíquico no território (Teixeira *et al.*, 2021).

A atuação do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o eixo estratégico para o acompanhamento longitudinal e integral da mulher no pós-parto.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Contudo, ao analisar a prática assistencial descrita no cenário nacional, observa-se que as consultas puerperais ainda são fortemente influenciadas por um severo reducionismo biológico. Conforme evidenciado por Dodou *et al.* (2017), as ações educativas e os cuidados de enfermagem no puerpério concentram-se massivamente em aspectos corporais e mecânicos, focado na técnica de amamentação, na avaliação da involução uterina, na cicatrização e nos cuidados físicos com o recém-nascido, negligenciando as dimensões psicossociais da mãe. Esse modelo tecnocrata é ratificado pela perspectiva das usuárias no estudo de Monteiro *et al.* (2020), que apontam a carência crônica de suporte emocional e a inexistência de espaços formais de escuta nas unidades de saúde, o que gera sentimentos de solidão e invisibilidade institucional perante as suas angústias mentais.

Para romper com essa fragmentação e promover a saúde mental perinatal no território, a Visita Domiciliar (VD) consolida-se como uma tecnologia leve e de alto impacto assistencial. A imersão do enfermeiro no ambiente doméstico permite remover as barreiras físicas do consultório ambulatorial e mapear detalhadamente os determinantes ambientais de risco. De acordo com Maciel *et al.* (2019), o sofrimento psíquico puerperal é diretamente agravado por estressores cotidianos, como o isolamento social e a ausência de suporte prático na rotina familiar. Ao realizar a busca ativa no domicílio, o enfermeiro consegue identificar precocemente essas vulnerabilidades e intervir junto à rede de apoio da mulher. Essa aproximação qualificada é apontada por Alcântara *et al.* (2022) como o elemento chave para a construção de um vínculo terapêutico seguro; a puérpera, sentindo-se acolhida em seu próprio lar, adquire a confiança necessária para externar queixas subjetivas e sinais de alerta que comumente seriam omitidos ou camuflados em uma consulta ambulatorial rígida.

No entanto, a identificação oportuna de agravos exige que o enfermeiro articule o acolhimento ao uso de ferramentas científicas e padronizadas de triagem. Frente à elevada prevalência de risco para a depressão pós-parto (DPP) de 39,13% detectada na atenção básica por Teixeira *et al.* (2021), torna-se indispensável a aplicação sistemática de instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Essa necessidade se justifica na medida em que determinantes como menor faixa etária, baixa escolaridade e intercorrências obstétricas interferem negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde mental no puerpério imediato, evidenciando domínios críticos de dor, vitalidade e limitações emocionais que precisam ser triados (Ribeiro *et al.*, 2021).

Apesar dessa necessidade premente, os achados de Matos *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2020) revelam que a atuação prática da enfermagem frente à saúde mental na APS é severamente limitada por barreiras gerenciais e operacionais. Os profissionais entrevistados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

apontam de forma unânime que a sobrecarga de trabalho burocrático, a falta de capacitação específica e, principalmente, a ausência de protocolos institucionais municipais inviabilizam o uso rotineiro da escala EPDS. Sem um direcionamento formal, o rastreamento do sofrimento mental acaba restringindo-se ao empirismo visual e à intuição do enfermeiro, gerando diagnósticos tardios e subnotificados. Esse descompasso estrutural é ampliado pelo estudo epidemiológico de Medeiros, Vargas e Oliveira (2025), realizado com 239 enfermeiros em 66 Unidades Básicas de Saúde: embora a categoria reconheça o cuidado em saúde mental como parte de suas atribuições na APS, subsiste uma crônica falta de retaguarda técnica e de suporte organizacional para a execução de intervenções estruturadas, mantendo a assistência estagnada em ações genéricas e assistemáticas. A superação desse cenário operacional impõe a correção urgente de lacunas na comunicação entre os profissionais das equipes de Saúde da Família e as puérperas, exigindo programas de capacitação continuada para que médicos, enfermeiros e agentes comunitários estejam aptos a instrumentalizar o suporte institucional e aliviar o sofrimento mental puerperal no território (Vieira *et al.*, 2025).

3.4. Estratégias e intervenções na APS: a tecnologia educativa como ferramenta de cuidado

Nesta categoria, foram incluídos os artigos 2, 7, 10, 14 e 20. Os estudos mostraram que o desenvolvimento e a aplicação de materiais didáticos simplificados, cartilhas virtuais e oficinas baseadas em metodologias ativas atuam como catalisadores para a promoção da saúde mental materna e para a autonomia do autocuidado. Apontaram também que intervenções baseadas em tecnologias educativas e no uso de recursos humanizados, como a música, modificam o cenário assistencial da Atenção Primária, reduzindo lacunas de comunicação e conferindo maior segurança técnica para que profissionais e famílias identifiquem precocemente os sinais de alerta do sofrimento psíquico (Marquesini *et al.*, 2023)

A incorporação de tecnologias educativas no escopo de práticas da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) representa uma estratégia de elevado impacto para subsidiar o cuidado integral e democratizar o acesso à informação de qualidade. Conforme demonstrado no estudo metodológico de Silva *et al.* (2024), o desenvolvimento de tecnologias virtuais estruturadas sob pressupostos libertadores, como a "Pedagogia da Autonomia" de Paulo Freire, confere uma nova dinâmica ao modelo assistencial. Ao traduzir o conhecimento científico denso em uma cartilha digital dotada de linguagem acessível e recursos visuais lúdicos, a enfermagem consegue munir as puérperas com ferramentas para reconhecerem causas, riscos e diferenciações clínicas cruciais, como a distinção entre a tristeza materna transitória (*baby blues*)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

e quadros de depressão severa. Essa estratégia atua de forma transformadora no território, pois estimula de forma direta a autonomia das mulheres para o autocuidado em saúde mental, desmistifica tabus e facilita a identificação precoce de agravos no próprio núcleo familiar.

Para além da educação em saúde direcionada diretamente às usuárias, a literatura integrada enfatiza que a eficácia dessas tecnologias na APS depende umbilicalmente da realização de intervenções pedagógicas voltadas à capacitação e sensibilização das próprias equipes de saúde da família. O estudo quase-experimental de Silva *et al.* (2025) comprova que a execução de oficinas baseadas em diretrizes formais de saúde mental gera um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) no nível de conhecimento teórico-clínico dos enfermeiros atuantes na rede básica. Após passarem por esse processo educativo, os profissionais manifestaram uma elevação substancial na segurança técnica para mapear fatores de risco, interpretar sinais clínicos e, sobretudo, aplicar as escalas de rastreio populacional de forma rotineira, rompendo com o padrão assistencial puramente biológico.

O impacto resolutivo das abordagens pedagógicas na mudança da prática assistencial imediata consolida-se através do uso de metodologias ativas de ensino. Ao avaliarem uma proposta de intervenção em uma Unidade Básica de Saúde, Passos *et al.* (2020) observaram que a utilização de recursos audiovisuais combinados à simulação clínica realística permitiu que a equipe multiprofissional fizesse um movimento de autoavaliação, identificando fragilidades no próprio fluxo de acolhimento institucional e desenhando rotinas de encaminhamento mais céleres e empáticas para as puérperas em sofrimento.

Os desdobramentos práticos e a eficiência desse modelo de educação permanente são mensurados de forma robusta e longitudinal por Tomaz *et al.* (2025) . Utilizando o rigoroso protocolo de auditoria do *Joanna Briggs Institute* (JBI) com 41 profissionais de enfermagem, as autoras demonstraram que ações educativas estruturadas transformaram radicalmente os índices de conformidade do serviço: o indicador de treinamento contínuo saltou de 0% para 100%; a realização da avaliação emocional durante a consulta puerperal avançou de 92,68% para 97,50%; a inclusão de parceiros e companheiros no processo de cuidado subiu de 41,67% para 96,88%; e a capacidade técnica dos profissionais para orientar as famílias sobre os sinais de alerta psiquiátricos saltou de meros 21,95% para uma taxa expressiva de 77,50% de conformidade técnica. Os dados de Tomaz *et al.* (2025) dão um respaldo empírico inquestionável aos achados de Silva *et al.* (2025) e Passos *et al.* (2020), consolidando a tese de que a educação continuada aprimora a qualidade da assistência e instrumentaliza o trabalhador para além do empirismo profissional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A literatura aponta que a humanização e a promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal ganham sustentabilidade quando associadas a tecnologias leves e inovadoras, como as Práticas Integrativas e Complementares. O estudo de campo de Marquesini *et al.* (2023) desvela que a inserção da música no ambiente assistencial atua como um potente recurso terapêutico, sendo percebida pelas mulheres como um mecanismo eficaz para o relaxamento, alívio de tensões severas e minimização de sentimentos negativos como o medo, a solidão e a ansiedade.

Ademais, os achados indicam que a música atua de forma preventiva ao estimular e fortalecer o estabelecimento do vínculo afetivo inicial entre o binômio mãe-filho. Assim, ao aproximar as tecnologias educativas de suporte técnico descritas por Silva *et al.* (2024) às tecnologias lúdicas de acolhimento defendidas por Marquesini *et al.* (2023), a enfermagem consolida estratégias completas de cuidado, retirando a saúde mental perinatal da invisibilidade e qualificando as redes formais de apoio à mulher no Sistema Único de Saúde.

Notou-se a necessidade imperativa de transição do modelo assistencial empírico para uma prática baseada em evidências científicas através da incorporação e aplicação regular da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) nas unidades de saúde. Constatou-se, todavia, que a atuação prática da categoria enfrenta barreiras gerenciais severas, sendo limitada pela intensa sobrecarga de trabalho burocrático das equipes, pela falta de protocolos municipais padronizados e por severas lacunas conceituais e teóricas sobre a psicopatologia puerperal, o que comumente aprisiona a assistência em um reducionismo biológico focado apenas no exame físico do corpo anatômico da mulher.

Como estratégia de superação para esses nós críticos, a pesquisa apontou as tecnologias educativas e os programas de educação permanente como ferramentas transformadoras. O desenvolvimento de materiais didáticos simplificados e cartilhas virtuais democratiza o acesso à informação e fomenta a autonomia da puérpera para o autocuidado. Paralelamente, a realização de oficinas estruturadas e simulações clínicas realísticas direcionadas aos profissionais de enfermagem mostra-se altamente eficaz, gerando aumentos significativos no conhecimento técnico e elevando drasticamente os índices de conformidade assistencial na rede básica (atingindo patamares de até 97,50% de adequação na avaliação emocional).

Por fim, aponta-se como limitação deste estudo o fato de a literatura científica nacional ainda concentrar suas análises em diagnósticos situacionais descritivos, carecendo de pesquisas longitudinais e de estudos de intervenção em maior escala que testem a eficácia de fluxos assistenciais integrados de saúde mental na APS. Recomenda-se, portanto, que gestores

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

públicos implementem protocolos institucionais claros e institucionalizem o uso da escala EPDS na rotina assistencial do SUS, provendo o suporte gerencial e a educação contínua necessários para que a enfermagem possa exercer plenamente o seu papel transformador e humanizado no território, retirando o sofrimento mental materno da invisibilidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu mapear, com base nas evidências científicas produzidas na literatura nacional no período de 2011 a 2025, o complexo panorama que envolve a saúde mental no período puerperal e as nuances da atuação da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Os achados demonstraram de forma inequívoca que o adoecimento psíquico pós-parto não se restringe a um evento puramente biológico ou hormonal, mas é o reflexo de uma intrincada rede de determinantes biopsicossociais, intensificados pela vulnerabilidade econômica, ocorrência de gravidez não planejada, privação de sono e pela falta ou fragilidade de uma rede social de apoio familiar e conjugal.

Ficou evidente que os principais transtornos mentais que acometem as puérperas, transitando desde a disforia puerperal (*baby blues*) até quadros severos de depressão pós-parto (DPP) e psicose puerperal, configuram um grave problema de saúde pública, sobretudo no território da atenção básica. O estigma sociocultural que cerca a saúde mental perinatal e a imposição romântica de uma maternidade perfeita atuam como barreiras críticas, induzindo as mulheres ao silenciamento dos sintomas e retardando a procura por intervenções terapêuticas oportunas, o que acarreta prejuízos profundos e crônicos no estabelecimento do vínculo afetivo primário entre o binômio mãe-filho.

Diante desse cenário, o estudo respondeu ao seu objetivo geral ao consolidar que a atuação do enfermeiro na APS constitui o eixo estruturante para a promoção da saúde, prevenção de agravos e identificação precoce do sofrimento mental materno. A consulta de enfermagem puerperal e a realização sistemática da Visita Domiciliar (VD) destacam-se como tecnologias leves de cuidado dotadas de alta resolutividade, uma vez que viabilizam o acolhimento humanizado, a criação de vínculo seguro e a imersão na realidade concreta da mulher, permitindo ao profissional rastrear riscos invisíveis no ambiente ambulatorial tradicional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, K. S. *et al.* Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal Principal, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.1959. Acesso em: 3 abr. 2026.

ALMEIDA, R. A.; PEIXOTO, M. C. Concepções de mulheres sobre sua saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. In: XXIX Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica, Anais Porto Alegre, 2025. Disponível em: https://anais2.uesb.br/index.php/semicit/article/view/4892. Acesso em: 3 abr. 2026.

ALOISE, S. *et al.* Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência in Manaus-2019. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 5, p. 1120-1129, 2019. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2455. Acesso em: 3 abr. 2026.

ALVES, F. A. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 26, e76412, 2024. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.9787. Acesso em 6 abr. 2026.
ANDRADE, L. F.; MELO, R. C.; SOLDERA, D. Desafios do cuidado em saúde mental na atenção primária. Revista de Saúde Pública, v. 58, n. 2, p. 45-56, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n6-212. Acesso em: 6 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 14 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps. Acesso em: 14 jun. 2026.

BRITO, J. S. *et al.* Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v. 27, e80342, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118. Acesso em 3 abr. 2026

DODOU, H. D. *et al.* A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136. Acesso em: 6 abr. 2026.

MACIEL, F. B. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 4, p. 980-987, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102. Acesso em 8 abr. 2026.
MARQUESINI, G. S. *et al.* Promovendo saúde por meio da música na maternidade: percepções de gestantes e puérperas. Revista Enfermagem UERJ, v. 31, e73420, 2023. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/72172. Acesso em 8 Abr. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MATOS, G. C. *et al.* Fatores associados à depressão pós-parto: um estudo na atenção primária em bairros centrais e periféricos. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 5, p. 28400-28415, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-265. Acesso em 8 abr. 2026.

MEDEIROS, A. L.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, R. C. Percepção de enfermeiros sobre intervenções em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 1, e20240188, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0260pt. Acesso em 8 abr. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem e na saúde. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 15 Mai. 2026.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), v. 73, n. 6, e20190142, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0222. Acesso em: 15 Mai. 2026

MOURA, E. C. C.; FERNANDES, M. A.; APOLINÁRIO, F. I. R. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 3, p. 445-451, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300006. Acesso em 10 abr. 2026.

NASCIMENTO, M. E. B. *et al.* Saúde mental no puerpério: implicações para assistência na atenção básica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 8, n. 3, p. 1848-1859, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1848-1859 Acesso em: 12 Mai. 2026.

OLIVEIRA, E. M. *et al.* Mudanças da assistência e cuidado no ciclo gravídico-puerperal em tempos de coronavírus. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 15, e11420, 2023. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15. Acesso em 8 Abr. 2026.

PASSOS, T. S. *et al.* Oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 10, n. 2, p. 34-45, 2020. Disponível em: https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/610. Acesso em: 15 Mai. 2026.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Fatores que interferem na qualidade de vida relacionada à saúde de puérperas do Nordeste brasileiro. Texto & Contexto Enfermagem, v. 30, e20200124, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0009. Acesso em: 20 Mai. 2026.

SANTOS, L. M. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. Revista Nursing, v. 23, n. 265, p. 4120-4127, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012. Acesso em 12 de Mai. 2026.

SANTOS, M. V. M.; SANTOS, M. G. G.; PEREIRA, E. B. Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e40611426632, 2022. Disponível em: DOI: 10.33448/rsd-v11i4.26632 Acesso em: 12 Mai. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVA, A. T. *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados. Revista de Enfermagem do Noroeste do Paraná, v. 9, n. 1, p. 45-56, 2017. Disponível em http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0186. Acesso em: 8 Abr. 2026

SILVA, K. R. *et al.* Elaboração de material educativo para depressão puerperal: cartilha virtual. CuidArte, Enfermagem, v. 18, n. 1, e20230189, 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1572435. Acesso em: 20 Mai. 2026.

SILVA, K. R. *et al.* Estrutura da rede social de puérperas com transtorno por uso de substâncias. Texto & Contexto Enfermagem, v. 34, e20240089, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0192pt. Acesso em: 15 Mai. 2026.

SILVA, M. E. *et al.* Impacto de uma intervenção educativa sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária: estudo quase-experimental. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 59, e20240210, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0032en. Acesso em: 15 Mai. 2026.

TEIXEIRA, C. S. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. Journal of Nursing and Health (JONAH), v. 11, n. 3, e2111303, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17569. Acesso em 15 Mai. 2026.

TOMAZ, G. A. *et al.* Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 59, e20240115, 2025. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/147876 Acesso em: 15 Mai. 2026.

VIEIRA, A. C.; SOUSA, M. G.; MENDONÇA, R. C. A importância da rede de apoio na saúde mental das puérperas. Revista ARACÊ, v. 14, n. 2, p. 102-115, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/8306. Acesso em 15 Mai. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.