



**FACULDADE DE GOIANA – FAG**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TAYMENNE LORRANE ALVES DOS ANJOS**

**PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NO PUERPÉRIO: papel do  
enfermeiro na atenção primária à saúde**

**GOIANA**

**2025**

TAYMENNE LORRANE ALVES DOS ANJOS

**PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NO PUERPÉRIO: papel do  
enfermeiro na atenção primária à saúde**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador: Josueida de Carvalho Sousa.

GOIANA

2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da FAG – Faculdade de Goiana,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A599p      Anjos, Taymenne Lorrane Alves dos

Prevenção de transtornos mentais no puerpério: papel do enfermeiro  
na atenção primária à saúde. / Taymenne Lorrane Alves dos Anjos. –  
Goiana, 2025.

26f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Josueida de Carvalho Souza.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Faculdade de  
Goiana.

1. Puerpério. 2. Transtornos mentais. 3. Enfermagem. 4. Atenção  
Primária à Saúde. 5. Saúde mental materna. I. Título.

BC/FAG

CDU: 616-055.2

TAYMENNE LORRANE ALVES DOS ANJOS

**PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NO PUERPÉRIO: papel do  
enfermeiro na atenção primária à saúde**

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de  
Goiana - FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em  
Enfermagem.

Goiana, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Josueida de Carvalho Souza (orientadora)  
Faculdade de Goiana – FAG

---

Prof. PhD Hélio Oliveira dos Santos Rodrigues (examinador)  
Faculdade de Goiana – FAG

---

Profa. Dra. Cynthia de Oliveira Nascimento (examinadora)  
Faculdade de Goiana – FAG

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Compreendendo o Puerpério.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2</b>	<b>Compreendendo o surgimento dos transtornos mentais no puerpério .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3</b>	<b>Principais Transtornos Mentais e Suas Manifestações Clínicas .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4</b>	<b>O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Identificação Precoce dos Transtornos Mentais no Puerpério .....</b>	<b>10</b>
<b>2.5</b>	<b>Desafios e Barreiras na Implementação de Cuidados em Saúde Mental no Puerpério .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Fluxograma .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## **PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS NO PUERPÉRIO: papel do enfermeiro na atenção primária à saúde**

**Taymenne Lorrane Alves dos Anjos<sup>1</sup>**

**Josueida de Carvalho Souza<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção de transtornos mentais no puerpério. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre outubro de 2024 e outubro de 2025, nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e PubMed. A amostra final foi composta por 10 artigos que abordaram a saúde mental materna e a atuação da enfermagem nesse contexto. Os resultados evidenciaram que o período puerperal é marcado por intensas alterações físicas, hormonais e psicossociais, que podem desencadear transtornos mentais como o baby blues, a depressão pós-parto e, em casos mais graves, a psicose puerperal. Verificou-se que o enfermeiro tem papel essencial na identificação precoce e na prevenção desses quadros, por meio de estratégias de escuta sensível, visitas domiciliares, grupos de apoio, ações educativas e utilização de instrumentos como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EDPPE). Conclui-se que a qualificação profissional contínua e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental materna são fundamentais para garantir um cuidado integral, humanizado e resolutivo às puérperas.

**Palavras-chave:** Puerpério; transtornos mentais; enfermagem; Atenção Primária à Saúde; saúde mental materna.

### **ABSTRACT**

This study aims to analyze the role of nurses in Primary Health Care (PHC) in preventing mental disorders during the postpartum period. It is an integrative literature review conducted between October 2024 and October 2025 in the SciELO, LILACS, BDENF, and PubMed databases. The final sample consisted of 13 articles addressing maternal mental health and nursing practice in this context. The results showed that the puerperal period is marked by intense physical, hormonal, and psychosocial changes, which can trigger mental disorders such as baby blues, postpartum depression, and, in more severe cases, puerperal psychosis. The nurse plays a key role in the early identification and prevention of these conditions through sensitive listening, home visits, support groups, educational actions, and the use of instruments such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). It is concluded that continuous professional qualification and the strengthening of public policies focused on maternal mental health are essential to ensure comprehensive, humanized, and effective care for postpartum women.

**Keywords:** Puerperium; mental disorders; nursing; Primary Health Care; maternal mental health.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: lorranetaymenne@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Goiana – FAG. E-mail: josueida.carvalho@unicap.br.

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que tem início logo após a expulsão da placenta e se estende por cerca de seis a oito semanas. Durante esse tempo, o organismo da mulher passa por intensas modificações para retornar ao estado pré-gestacional, tanto no aspecto físico, hormonal e emocional. Essas alterações envolvem a regressão do útero ao tamanho anterior à gravidez, a reorganização do sistema cardiovascular e a cicatrização das estruturas que participaram do parto (Martins *et al.*, 2024).

Do ponto de vista hormonal, ocorre uma queda repentina nos níveis de estrogênio e progesterona, ao mesmo tempo em que há aumento na liberação de cortisol. Essas alterações têm impacto direto no humor e bem-estar da puérpera, favorecendo quadros de instabilidade emocional, podendo gerar transtornos mentais como o “baby blues” e, em casos mais intensos, a depressão pós-parto. Por isso, o acompanhamento emocional durante esse período é tão importante quanto os cuidados físicos (Teixeira *et al.*, 2021).

No campo psicológico, o puerpério é marcado por sentimentos incertos. A mulher pode experimentar simultaneamente felicidade e angústia, principalmente pela adaptação à nova rotina, sono interrompido, responsabilidade com o recém-nascido e mudanças na sua identidade pessoal e social. A falta de rede de apoio e a idealização da maternidade também podem gerar frustrações e conflitos internos nesse período (Campos; Féres-Carneiro, 2019).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é essencial para garantir um acompanhamento integral à mulher. O mesmo deve estar capacitado para identificar sinais de sofrimento psíquico, oferecer orientações sobre amamentação, autocuidado, planejamento reprodutivo e garantir uma escuta qualificada e humanizada durante as consultas pós-parto. Essa abordagem contribui significativamente para a prevenção de complicações físicas e emocionais (Tomaz *et al.*, 2025).

A consulta puerperal é considerada um momento essencial de cuidado no pós-parto, e tem sido bem avaliada tanto pelo olhar das puérperas quanto dos enfermeiros. E deve ser compreendido como um período de vulnerabilidade e transformação. O cuidado à puérpera não deve se restringir à recuperação física, mas contemplar também o acolhimento emocional, a valorização da experiência materna e o fortalecimento da autonomia feminina frente às mudanças vivenciadas no pós-parto (Campos; Féres-Carneiro, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua introdução territorial e atuação contínua, tem papel fundamental na promoção da saúde mental no pós-parto. O enfermeiro, enquanto profissional que acompanha gestantes e puérperas de forma próxima, está em posição

estratégica para identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e implementar ações de cuidado e prevenção (Tomaz *et al.*, 2025).

Inclusive, este atendimento não fica restrito apenas ao atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), logo, o enfermeiro torna-se um dos profissionais adequados para prestar essa assistência domiciliar, junto ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), que seria o elo de ligação entre a equipe saúde da família e a população (Lima; Araújo, 2021).

Entende-se que a presença desses profissionais reforça o cuidado com diversos aspectos, como sanar dúvidas, incentivar a amamentação, realizar o exame físico e se necessário fazer algumas intervenções (Lima; Araújo, 2021).

A utilização de ferramentas de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPPE), é recomendada e aplicada tanto no âmbito de pesquisas como na prática clínica, pelos profissionais de enfermagem graças a sua simplicidade e eficácia (Teixeira *et al.*, 2021).

Frente ao exposto tem-se a seguinte questão norteadora: como o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde pode atuar na prevenção de transtornos mentais no puerpério?

Afim de contribuir para o fortalecimento das práticas do enfermeiro voltadas à saúde mental materna, destacando caminhos possíveis e desafios enfrentados no cuidado às mulheres no período pós-parto.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde quanto a identificação precoce do sofrimento psíquico e seu impacto na prevenção de transtornos mentais no puerpério. Os objetivos específicos são verificar os principais transtornos mentais que acometem mulheres no período puerperal; identificar as estratégias de detecção precoce utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na abordagem da saúde mental da puérpera; analisar as ações de educação em saúde, acolhimento e suporte emocional realizadas pelo enfermeiro durante o acompanhamento da mulher no pós-parto; e evidenciar os desafios da atuação do enfermeiro na prevenção de agravos mentais no contexto da Rede de Atenção Psicossocial.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Compreendendo o Puerpério**

O Pós-Parto é um período de grande complexidade, que, embora seja fonte de profunda satisfação e alegria pela chegada do novo membro da família, é igualmente marcado



por um intenso esgotamento. Este cansaço não é apenas físico, resultado direto do trabalho de parto e das noites mal dormidas, mas também emocional e mental. A parturiente é imediatamente lançada em novas e exigentes responsabilidades, sem que haja um espaço adequado para a sua recuperação e descanso. A atenção que antes estava concentrada quase que integralmente na mãe, durante a gestação, rapidamente se volta para as necessidades inadiáveis do recém-nascido (Texeira *et al.*, 2021).

O puerpério é o período do ciclo gravídico-puerperal em que há modificações que são provocadas pelo estado de gravidez e pelo parto, o organismo da mulher retorna ao seu estado pré-gravídico, começando após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação (Martins *et al.*, 2024).

O puerpério é mais do que um período de tempo entre o pré e o pós-parto. Durante esse tempo existe as mudanças hormonais e psicológicas que o puerpério proporciona à mãe, classificando em três fases diferente; o imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), tardio (compreende 11º ao 42º dia) e o remoto (período a partir do 43º dia) (3) (Martins *et al.*, 2024).

A conjugação desses fatores pode levar ao que se chama de sofrimento psíquico, especialmente quando a puérpera se depara com uma sobrecarga emocional, uma rede de apoio social fragilizada ou está em uma situação de vulnerabilidade socioeconômica (Texeira *et al.*, 2021).

Para as mulheres que atravessam este momento, relata-se a vivência de emoções intensas e frequentemente conflituosas. A acentuada redução hormonal após o parto, combinada com as modificações físicas que o corpo necessita enfrentar para retornar ao estado pré-gestacional, constitui um desafio considerável. Essa jornada de recuperação e adaptação pode desencadear um quadro de exaustão, ansiedade elevada, oscilações de humor significativas, inseguranças diversas e até mesmo a negligência com o próprio autocuidado. É uma etapa de redefinição de papéis e limites, onde o suporte adequado se torna crucial para a saúde integral da nova mãe (Campos; Féres-Carneiro, 2019).

## **2.2 Compreendendo o surgimento dos transtornos mentais no puerpério**

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2021), o cuidado à saúde mental materna deve começar desde o pré-natal e ser intensificado nas semanas subsequentes ao parto, período em que a mulher está mais suscetível a transtornos como depressão, ansiedade e esgotamento emocional.

Já que as mudanças fisiológicas, sociais e familiares podem desencadear alterações a nível psiquiátrico. O sofrimento psíquico materno pode manifestar-se de forma leve, moderada ou grave, sendo frequentemente invisibilizado por interpretações sociais equivocadas que atribuem ao “instinto materno” a responsabilidade exclusiva da mulher. Essa concepção contribui para a negligência da saúde mental das mães, sob o pressuposto de que elas não adoecem, levando à sobrecarga física e psíquica (Nunes, 2011).

Em contextos de vulnerabilidade social, como apontado por Sosa-Palacios *et al.* (2023), os fatores de risco para o adoecimento mental materno são ainda mais evidentes, incluindo baixa escolaridade, desemprego, violência doméstica e ausência de suporte familiar.

Neste âmbito, este período representa uma fase na qual a mulher se torna mais vulnerável ao sofrimento psíquico, pois está a se mostra mais sensível às mudanças no estilo de vida e, muitas vezes, os recursos de enfrentamento faltam, predispondo-a ao aparecimento de transtornos mentais, dos quais os sintomas depressivos são comuns (Texeira *et al.*, 2021).

### **2.3 Principais Transtornos Mentais e Suas Manifestações Clínicas**

Os transtornos mentais no período pós-parto configuram-se como um relevante problema de saúde pública, considerando as intensas transformações físicas, hormonais e psicossociais que ocorrem na mulher durante o puerpério. Nessa fase, há o surgimento de condições como baby blues, depressão pós-parto e, em casos mais graves, psicoses puerperais (Silva *et al.*, 2023).

O baby blues, também conhecido como “tristeza puerperal”, é uma condição transitória caracterizada por instabilidade emocional, choro fácil, irritabilidade, ansiedade e labilidade afetiva, surgindo geralmente entre o segundo e o décimo dia após o parto. Trata-se de uma resposta fisiológica e emocional às mudanças hormonais e à adaptação à nova rotina materna, acometendo de 50% a 80% das puérperas. Apesar de autolimitado, o quadro exige acompanhamento profissional, uma vez que, quando não reconhecido, pode evoluir para transtornos mais severos (Ramos *et al.*, 2024).

Segundo Teixeira *et al.* (2021), a depressão pós-parto (DPP), por sua vez, representa uma condição clínica de maior gravidade e duração, caracterizada por humor persistentemente deprimido, anedonia, fadiga, distúrbios do sono e apetite, sentimento de culpa e inutilidade, além de pensamentos de morte ou suicídio. A prevalência de DPP pode atingir cerca de 39% das puérperas, sendo mais elevada em mulheres com baixa renda, pouca rede de apoio e histórico de transtornos mentais. Essa condição compromete o bem-estar da mãe e pode

prejudicar o vínculo afetivo com o recém-nascido, influenciando negativamente o desenvolvimento infantil.

Além desses quadros, estudos apontam que o puerpério é um período de alto risco para o surgimento de transtornos ansiosos e psicóticos, ainda que em menor proporção. A psicose puerperal, embora rara, é considerada uma emergência psiquiátrica, marcada por delírios, alucinações e desorganização do pensamento, exigindo intervenção imediata e hospitalização (Silva *et al.*, 2023).

Diversos fatores estão associados ao aparecimento de transtornos mentais no pós-parto, como alterações hormonais, falta de suporte social e conjugal, sobrecarga materna, antecedentes psiquiátricos, e condições socioeconômicas desfavoráveis (Teixeira *et al.*, 2021; Ramos *et al.*, 2024).

Em contrapartida, o suporte familiar, a atenção multiprofissional e o acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde configuram-se como fatores protetores essenciais para o bem-estar emocional da puérpera (Silva *et al.*, 2023).

Diante dessa condição psiquiátrica que é causada pelo puerpério, faz-se necessário o quão importante pode ser o enfermeiro na prevenção e identificação precoce desses transtornos.

## **2.4 O Papel do Enfermeiro na Prevenção e Identificação Precoce dos Transtornos Mentais no Puerpério**

A consulta com o enfermeiro torna-se um momento importante para a mulher esclarecer as dúvidas, aprender sobre o cuidado necessário de si e do bebê, é uma oportunidade valiosa e favorável para os momentos de educação em saúde entre enfermeiro e mãe, construindo uma promoção da saúde da mulher, do bebê e da sua família (Martins *et al.*, 2025).

As ações educativas fundamentais efetuadas pela enfermagem precisam ser permeadas “pela escuta sensível, empatia, acolhimento e a valorização das especialidades das mulheres que sabiamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade”. É obrigatório colocar no centro das discussões as experiências das mulheres referentes aos períodos iniciais de relação com o filho recém-nascido e de adaptação à função de nutriz, acatando o desejo, a cultura e o apoio social dessas mulheres recebidas para assistência ao puerpério imediato (Martins *et al.*, 2025).

A detecção precoce de transtornos mentais no puerpério é uma das principais estratégias de prevenção em saúde mental materna. O Ministério da Saúde destaca que os profissionais da APS, especialmente os enfermeiros, devem estar atentos a sinais como apatia, choro frequente, falta de interesse pelo bebê e falas que indiquem desesperança, pois essas manifestações podem ser indícios de depressão ou outros quadros emocionais (Martins *et al.*, 2025).

A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EDPPE), instrumento validado e amplamente utilizado, é uma ferramenta recomendada para o rastreamento da depressão pós-parto, podendo ser aplicada em consultas de puericultura ou em visitas domiciliares. Sua aplicação facilita a identificação de sintomas ainda em fase inicial, permitindo o encaminhamento precoce da mulher para avaliação psicológica ou psiquiátrica (Teixeira *et al.*, 2021).

Elaborada por Cox e Holden (2003) na Grã-Bretanha, a EDPPE foi a primeira escala desse tipo a ser desenvolvida e validada em diversos países, incluindo o Brasil. A escala é um instrumento de autorregistro composto por dez questões que abordam sintomas comuns de depressão vivenciados pela mãe. As respostas são estruturadas em um formato do tipo Likert, totalizando 35 itens, que descrevem como a puérpera se sentiu na última semana após o nascimento do bebê (Teixeira *et al.*, 2021).

Borges *et al.*, (2024) reforçam que o enfermeiro deve atuar com escuta qualificada e comunicação empática, criando um ambiente de acolhimento que favoreça a expressão dos sentimentos da mulher. Essa abordagem não apenas fortalece o vínculo entre profissional e usuária, como também contribui para a redução do estigma em torno da saúde mental, fator que ainda representa barreira para muitas mulheres que resistem em falar sobre suas emoções no pós-parto.

Um estudo transversal realizado em hospital terciário na China entre janeiro de 2020 e junho de 2022 utilizou a EDPPE com ponto de corte  $\geq 13$  para rastreamento de sintomas depressivos no terceiro trimestre. Foram incluídas 1.196 gestantes, e a taxa de positividade foi de 9,9%. A análise multivariada identificou como fatores de risco independentes: morar longe do parceiro (OR = 2,054), renda familiar anual inferior a 150.000 CNY (OR = 1,762), baixa qualidade do sono (OR = 4,123) e hábito frequente de consumo de álcool pelo parceiro (OR = 2,227) (Liu *et al.*, 2023).

Além disso, dados de uma corte prospectiva envolvendo mais de 110.000 gestantes avaliadas por meio de um aplicativo móvel em Shenzhen, China, demonstraram que, no terceiro trimestre, a atividade física diária foi um fator protetor contra sintomas depressivos

(OR = 0,68; IC 95% = 0,56-0,83), assim como o fato de já ter filhos (por exemplo, duas ou mais crianças: OR = 0,56; IC 95% = 0,43-0,73). Esses achados reforçam a relevância do rastreamento contínuo e da identificação de fatores de risco e proteção ao longo da gestação (Zhou *et al.*, 2024).

A detecção precoce está diretamente relacionada à prevenção de consequências mais graves, como o abandono do aleitamento, dificuldades no relacionamento afetivo com o bebê e até riscos de automutilação ou suicídio. Por isso, é imprescindível que a capacitação dos profissionais da enfermagem inclua o manejo de sinais de sofrimento psíquico e estratégias para acolhimento imediato (Zhou *et al.*, 2024).

Partindo desse pressuposto devem se elaborar pelas profissionais de saúde, estratégias para a promoção da saúde mental no puerpério. As ações educativas de enfermagem desenvolvidas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais na prevenção dos transtornos mentais no puerpério. Essas ações promovem o empoderamento das mulheres, favorecem o autocuidado e oferecem suporte para enfrentarem os desafios emocionais do pós-parto. Segundo Tomaz *et al.*, (2025), estratégias como rodas de conversa, orientações em grupos de puérperas e visitas domiciliares fortalecem os laços entre profissionais de saúde e usuárias, facilitando a identificação de necessidades emocionais ainda latentes.

Os autores ressaltam que o conhecimento sobre os direitos da mulher, o processo de amamentação, o autocuidado e os sinais de alerta para a saúde mental são temas que devem ser abordados de forma acessível nas ações educativas. Esse tipo de abordagem contribui para desmistificar o sofrimento psíquico e diminui o sentimento de culpa frequentemente relatado pelas mulheres com depressão pós-parto.

Além das ações individuais e coletivas realizadas em unidades básicas de saúde, é importante considerar os contextos em que essas mulheres vivem. Em áreas rurais, de difícil acesso ou com alta vulnerabilidade social, o papel da enfermagem se torna ainda mais estratégico, sendo necessário adaptar as abordagens às particularidades culturais e sociais de cada território (Santos; Rattner, 2024). Nessas situações, o uso de recursos como cartilhas educativas, mensagens em aplicativos de saúde e programas de apoio remoto pode representar uma alternativa viável e eficaz.

De acordo com Santos & Rattner (2024), quando essas ações são realizadas de forma contínua, com escuta ativa e acolhimento, os índices de sofrimento psíquico são reduzidos, e as mulheres se sentem mais seguras e informadas para lidar com a maternidade, diminuindo o risco de agravamento de transtornos mentais.

## 2.5 Desafios e Barreiras na Implementação de Cuidados em Saúde Mental no Puerpério

O acompanhamento sistemático da puérpera pela equipe de enfermagem é uma das estratégias mais eficazes para garantir um cuidado integral à mulher no pós-parto. O enfermeiro, por seu contato direto e contínuo com as famílias, está em posição privilegiada para identificar sinais precoces de sofrimento psíquico e intervir de maneira oportuna. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), esse acompanhamento deve ocorrer desde a primeira semana após o parto e pode incluir visitas domiciliares, consultas de enfermagem e atendimentos em grupo.

Teixeira *et al.* (2021) apontam que a consulta de enfermagem no puerpério deve abordar não apenas os aspectos físicos da mulher, mas também os emocionais e relacionais. Mudanças de humor, retraimento, dificuldade no vínculo com o bebê e sentimento de fracasso são sinais que exigem atenção do profissional e, muitas vezes, encaminhamento para avaliação especializada.

O enfermeiro também desempenha papel essencial na articulação da APS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo o fluxo adequado entre os serviços e a continuidade do cuidado. Como enfatiza OPAS (2021), a integração entre os níveis de atenção é crucial para responder às necessidades das mulheres que apresentam sofrimento mental, evitando lacunas no acolhimento e nos tratamentos.

Nesse contexto, o fortalecimento da prática interprofissional e a valorização do enfermeiro como agente promotor da saúde mental materna são estratégias que qualificam o cuidado e fortalecem os princípios do SUS, especialmente a integralidade e a equidade (COREN-CE, 2019).

## 3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de evidências disponíveis sobre determinado tema, promovendo maior compreensão e embasamento científico para a prática profissional. A elaboração seguiu as etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010).

As etapas foram: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção da amostra; (4) categorização dos estudos; (5) análise dos dados; e (6) apresentação dos resultados.

A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, sendo: P (População) – mulheres no puerpério; I (Intervenção) – atuação do enfermeiro; C (Comparação) – ausência de intervenção qualificada; e O (Resultado) – prevenção de transtornos mentais. Com isso, a pergunta formulada foi: “Como o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde pode atuar na prevenção de transtornos mentais no puerpério?”

Os dados deste estudo foram selecionados, extraídos e organizados nos seguintes instrumentos de busca Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Library Online (LILACS), BVS, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed, por serem fontes reconhecidas na área da saúde e da enfermagem. Todas as bases de dados continham ferramentas de busca que possibilitavam a sondagem de estudos por: autor, ano, título, resumo, tipo de estudo, objetivo, população, intervenções e resultados. O período de coleta foi de outubro de 2024 a outubro de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores controlados por meio de pesquisa avançada nessas bases de dados, com as palavras chave: “puerpério”, “transtornos mentais”, “enfermagem”. Os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano AND, gerando estratégias como:

- “puerpério AND transtornos mentais AND enfermagem”.

Foram pesquisados todos os estudos que apresentassem essas palavras chave no título, resumo, objetivo, população, intervenção e resultados. Logo depois, foi passado o filtro de ano, onde foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2011 e 2025. E depois o filtro de idioma, onde o critério foi estudos publicados em português e inglês, que abordassem a atuação da enfermagem na prevenção de transtornos mentais no puerpério. Foram excluídas dissertações, teses, editoriais, artigos duplicados e estudos que não contemplavam diretamente os critérios temáticos estabelecidos.

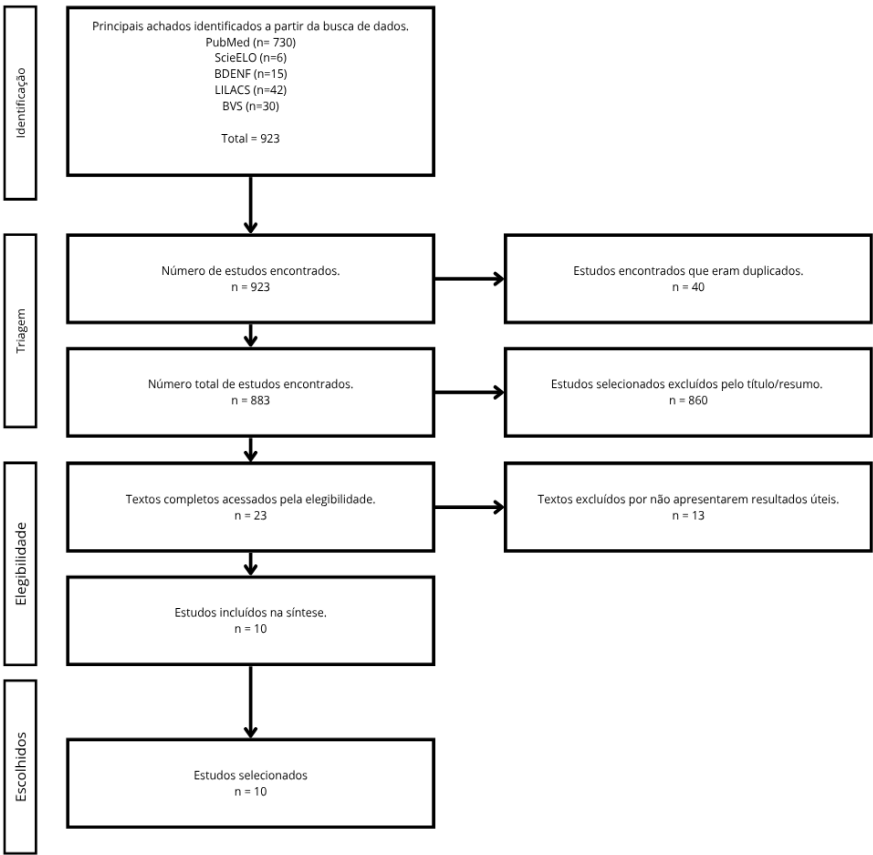
Os estudos que estavam elegíveis para a construção da revisão da literatura foram organizados num quadro sinóptico presentes na secção de resultados identificados pelo respectivo número atribuído a ele, ano de publicação, periódico, título, autores e outro quadro contendo os objetivos, metodologia e resultados.

Posteriormente, os artigos foram categorizados por temas convergentes, a fim de facilitar a análise crítica e a construção da discussão. A amostra final foi composta por 10 artigos e dentro dele temos: estudos descritivos, revisões de literatura, documentos técnicos institucionais, estudos sociológicos, revisões sistemáticas, diretriz técnica internacional, estudos transversais qualitativos, estudos epidemiológicos, estudos observacionais, artigos metodológicos e estudos exploratórios publicados entre 2011 e 2025.

Também foi realizado um fluxograma que é possível visualizar abaixo. O fluxograma tem a informação da quantidade de artigos e de onde foram retirados.

3.1 Fluxograma

**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos artigos a partir do processo de busca realizado nas bases de dados. Goiana – PE, Brasil, 2025.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

No total foram encontrados uma quantidade de 923 artigos nas bases de dados referidas, sendo 730 da PubMed, 6 da SciELO, 15 da BDENF e 72 da Lilacs, 40 desses artigos estavam duplicados entre as bases de dados reduzindo o número a 883, após uma análise criteriosa, levando em consideração o título e resumo coerentes com as palavras chave houve uma redução de 860 artigos, restando 23, que posteriormente foi reduzido para 10 onde 13 não foram considerados úteis.



## 4 RESULTADOS

**Quadro 1 – Artigos que construíram a revisão de literatura**

Código	Autor/Ano/ Título do Artigo	Periódico/Local de publicação/Tipo de pesquisa/País de realização	Objetivo	Principais achados
1	CAMPOS PA, FÉRES- CARNEIR O T./2019/ Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério.	Psicologia USP/SciELO/Pesquisa de campo exploratória/Brasil.	Investigar como as mulheres vivenciam o puerpério atualmente.	Os resultados apontaram o puerpério como um período idealizado pelas mulheres, mas vivido com sofrimento e instabilidade emocional. Constatou-se a importância da rede de apoio para a mãe e o bebê.
2	MARTINS FJG, <i>et al.</i> /2024/ Assistência de Enfermei- ra no Puerpério: Interferência e Efeitos.	Revista Nursing/BVS/Revisão integrativa/Brasil.	Compreender como a assistência de enfermagem interfere nos desafios do puerpério.	Os resultados auxiliaram no entendimento de que a influência da enfermagem é necessária; além disso, que esses profissionais busquem uma boa qualificação a fim de promover cuidado.
3	TEXEIRA MG, <i>et al.</i> /2021/ Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica.	Journal of Nursing and Health/BVS/Estudo observacional descriti- vo, com abordagem quantitativa/Brasil.	Detectar a prevalência de depressão pós- parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família.	Foram encontrados uma elevada prevalência da De- pressão Pós-Parto assim apontando para a necessidade de provocar mudanças no modelo assistencial destinado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase na promoção de intervenções que possam minimizar os fatores de risco para este agravamento.
4	NUNES J DA S/2011/ Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminidad e(s) e maternidad e(s) em questão.	Saúde e Sociedade/SciELO/ Ensaio teórico/Brasil.	Este estudo objetiva discutir as maternidades(s) das mulheres diante do processo de tornar-se mãe.	Discute-se a redução da mulher à esfera materna, à invisibilidade, à negação de direitos, seu silenciamento e como os marcadores sociais de raça, classe e gênero influenciam o olhar da sociedade sobre a maternidade e a ocupação dos diversos papéis sociais. Debruçar-se para enxergar a pluralidade do ser mulher e das experiências de ser mãe é importante para a construção de um novo olhar sobre as

				maternidades
5	SANTOS EG; RATNER D/2024/ Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil/SciELO/Pesquisa documental descritiva/Brasil.	Identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde e as do Ministério da Saúde para a assistência no puerpério na Atenção Primária à Saúde.	Recomendação de uso de instrumento validado para triagem de depressão e ansiedade no pós-parto, suplementação de vitamina A no pós-parto e momento adequado para o primeiro banho do recém-nascido.
6	SANTOS MLC, <i>et al.</i> /2022/ Sintomas depressivos pós-parto e fatores associados.	Escola Anna Nery/SciELO/ Estudo epidemiológico, analítico, do tipo transversal/Brasil	Verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social.	Os resultados apontam que nesse contexto, os profissionais de saúde podem possuir um papel essencial no qual podem desenvolver, em conjunto, um plano de cuidados de acordo com as necessidades da mulher em período gravídico-puerperal.
7	SILVA Da MJ, <i>et al.</i> /2023/ Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa.	Revista Ciência Plural/BVS/Estudo descritivo na modalidade revisão de literatura/Brasil.	Realizar uma revisão da literatura para identificar a assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério.	Observou-se que o baixo suporte social e familiar se mostrou como um dos principais fatores de risco associados aos transtornos mentais para a puérpera.
8	LIU X, <i>et al.</i> /2023/ Risk factors of positive depression screening during the third trimester of pregnancy in a Chinese tertiary hospital: a cross-sectional study.	Pregnancy and Childbirth/PubMed/ Pesquisa de Campo/China.	Este estudo tem como objetivo investigar os fatores que influenciam os sintomas depressivos entre mulheres grávidas em seu terceiro trimestre em um hospital terciário chinês e fornecer informações para uma intervenção eficaz.	A análise univariada mostrou que viver com o parceiro, renda familiar anual, gravidez planejada, qualidade do sono e hábitos de consumo do parceiro estavam relacionados à triagem positiva para depressão.
9	TOMAZ RGO <i>et al.</i> /2025/ Educação dos profissionais de enfermagem sobre	Revista Gaúcha de Enfermagem/SciELO/ Estudo quase-experimental/Brasil.	Elaborar material educativo e qualificar os profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal.	A educação dos profissionais de enfermagem contribuiu para o aumento da conformidade dos critérios auditados, sugerindo que o treinamento contribuiu para melhorar o

	saúde mental puerperal: estudo antes e depois.			conhecimento e a prática dos profissionais de enfermagem.
10	ZHOU Y <i>et al</i> /2024/ Prevalence and factors associated with antenatal depressive symptoms across trimesters: a study of 110,584 pregnant women covered by a mobile app-based screening programme in Shenzhen.	Pregnancy and Childbirth/PubMed/ Um estudo transversal retrospectivo/China.	Explorar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos pré-natais em diferentes trimestres na cidade de Shenzhen.	Os sintomas de ansiedade no início da gravidez surgiram como o preditor mais significativo de sintomas depressivos. Outros fatores ligados ao aumento do risco ao longo da gravidez incluem menor satisfação conjugal, convivência com os sogros, experiência de eventos negativos da vida, além de beber antes e durante a gravidez. Fatores associados a um risco reduzido ao longo da gravidez incluem multiparidade e atividade física diária.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O quadro conta com a descrição dos 10 artigos selecionados, onde a um artigo de 2011, 2019, 2021, 2022, 2025 e dois artigos 2023 e três de 2024. Os anos de 2012, 2015, 2016, 2017, 2018, 2020 não apresentaram estudos elegíveis. Os periódicos que houveram mais estudos publicados foram a Revista Gaúcha de Enfermagem e Pregnancy and Childbirth com 2 cada, o restante apresentou apenas 1 estudo elegível.

**Quadro 2** – *Qualis* do Periódico e Subdivisão dos conteúdos temáticos que foram tratados na revisão de literatura.

Qualis do Periódico					Subdivisão dos conteúdos temáticos				
A1	A2	A3	B1	B3	Entender puerpério	Compreender o surgimento dos transtornos psiquiátricos no puerpério	Os principais transtornos mentais presentes no puerpério	O papel do enfermeiro na prevenção e identificação precoce dos transtornos mentais no puerpério	Desafios e Barreiras na implementação de cuidados em saúde mental no puerpério.
[8][10]	[1]	[4][9]	[3][5][6]	[2][7]	[1][2][4]	[1][4][7]	[1][7]	[2][3][5][6]	[4][5][6][8]

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

## 5 DISCUSSÃO

### *O puerpério e os transtornos mentais*

A investigação de como as mulheres vivenciam o puerpério atualmente revelou um período caracterizado por sofrimento e intensa instabilidade emocional, em contraste com uma visão idealizada prévia da maternidade. As parturientes frequentemente manifestaram sintomas de *baby blues* nas semanas subsequentes ao parto, destacando choro, exaustão, falta de descanso, e uma acentuada labilidade afetiva por vezes descrita como uma “montanha-russa emocional”. Esse turbilhão emocional, juntamente com as transformações corporais e a mudança de foco para o bebê, alinha-se à combinação de perdas e adaptações da puérpera. As mães relataram sentimentos de medo, insegurança e a sensação de "deixar de ser quem era", questionando sua capacidade e sentindo-se falhas ou inadequadas. Notavelmente, o sofrimento emocional e a preocupação excessiva foram vivenciados sem, contudo, a rejeição ao bebê, o que é um fator distintivo do *baby blues* em relação à Depressão Pós-Parto (DPP). A constatação da labilidade emocional e do despreparo para lidar com tais sentimentos reforça a necessidade de maior conscientização sobre o *baby blues* para que as mulheres não se sintam anormais em suas vivências<sup>1,2,4</sup>.

Em meio a essa vivência desafiadora, se confirma a importância fundamental da rede de apoio como fator de proteção à maternidade. As entrevistadas enfatizaram a necessidade de apoio emocional, além do instrumental, e a importância de se sentirem cuidadas, valorizadas e instruídas. A figura da própria mãe emergiu como um pilar central nesse apoio, sendo a pessoa que providencia cuidado e colo para a puérpera, que se sente "perdida" e "largada naquele turbilhão de emoções". Contudo, observou-se também um dilema na aceitação dessa ajuda, pois a visão idealizada e socialmente imposta de que a mãe deve ser a única responsável pelo cuidado do filho gerou sentimento de culpa e dificuldade em verbalizar ou permitir ser cuidada. Tais achados sublinham como o contexto cultural, que valoriza o papel da mãe e exige sua responsabilidade, contribui para o sofrimento e a inadequação na transição para a maternidade<sup>1,2,4,7</sup>.

### *O papel do enfermeiro em meio a esse cenário*

A assistência da enfermagem demonstra ser uma interferência exitosa e fundamental na superação dos desafios do puerpério, principalmente quando se nota que o profissional adota uma abordagem humanizada, preventiva e integral. Os resultados da revisão indicam que o cuidado deve estender-se à puérpera e sua família, pautando-se no reconhecimento dos múltiplos aspectos envolvidos: físicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais. Não se limitando apenas ao recém-nascido. Neste contexto, o acolhimento surge como uma ferramenta fundamental para a aproximação entre a paciente e a equipe de saúde, enquanto as ações educativas devem ser permeadas pela escuta sensível e empática, valorizando a singularidade da mulher, sobretudo diante das expectativas sociais relativas à maternidade. A intervenção da enfermagem, portanto, qualifica a assistência ao se atentar para as necessidades físicas e psicossociais da puérpera, oferecendo atendimento humanizado e tirando dúvidas<sup>2</sup>.

Além disso, se evidencia a importância da Visita Domiciliar (VD), reforça a plataforma ideal para que o enfermeiro, figura central no cuidado, realize essa abordagem psicossocial e o acolhimento, elementos reconhecidos como essenciais para mitigar os desafios do puerpério<sup>5</sup>.

A intervenção da assistência de enfermagem interfere diretamente nos desafios práticos e na qualidade do cuidado, com destaque para o aleitamento materno, frequentemente citado como uma das principais dificuldades do puerpério. A atuação do enfermeiro é vista como um suporte social indispensável, exercendo influência direta para que a amamentação seja uma experiência saudável e prazerosa. Adicionalmente, a consulta de enfermagem no puerpério representa um momento estratégico de educação em saúde, permitindo o esclarecimento de dúvidas e a instrução sobre o autocuidado da mulher e do bebê, promovendo a saúde de toda a família. Para garantir a efetividade dessas ações, foi entendido que a gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro é um fator de sucesso, pois induz a promoção de um cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, o que é essencial para assegurar a autonomia e a qualidade da assistência<sup>2,9</sup>.

Uma das formas de intervenção da enfermagem é Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EDPPE), alguns dos artigos que compuseram a pesquisa trazem consigo o uso deste instrumento. A análise desses documentos auxiliou na construção da revisão integrativa e todas estão dispostas de forma resumida abaixo.

A pesquisa de Texeira *et al* (2021), que visou a detecção precoce da Depressão Pós-Parto (DPP) evidenciou o valor da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPPE) como ferramenta fundamental para o rastreamento em nível de Atenção Básica. Este instrumento, autoaplicável e composto por 10 itens específicos para sintomas depressivos no puerpério, demonstrou alta sensibilidade e especificidade, permitindo que o enfermeiro identificasse proativamente os riscos. A aplicação da EDPPE revelou um achado de elevada prevalência, com 39,13% das puérperas apresentando maior probabilidade de desenvolver DPP, um índice que excede as médias tipicamente encontradas em estudos nacionais. Este resultado alarmante não apenas quantifica a urgência do problema, mas também aponta para a necessidade de o enfermeiro ser o agente promotor de mudanças no modelo assistencial, integrando o rastreamento sistemático para a DPP nas consultas de pré-natal e puerpério. Ao utilizar a escala, o enfermeiro pode caracterizar o perfil vulnerável, como mulheres de baixa renda, com ocupação do lar e primíparas, direcionando de forma mais assertiva as intervenções de prevenção e suporte psicossocial<sup>3</sup>.

O estudo sobre "Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social" reforça a magnitude do problema de saúde mental já evidenciada em pesquisas anteriores ao constatar uma alta prevalência de sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) em 29,7% das puérperas atendidas. Esta prevalência sublinha a urgência do rastreio e da intervenção que os artigos sobre a atuação da Enfermagem e as diretrizes de saúde haviam defendido. Em termos de fatores de risco, o estudo detalha a vulnerabilidade social, identificando que puérperas jovens (14 a 24 anos) e aquelas com baixa escolaridade (até 8 anos de estudo) são significativamente mais suscetíveis à DPP, com 60% e 39% mais prevalência, respectivamente. Esses dados convergem ao caracterizar o perfil de maior risco que o profissional de saúde deve priorizar, conforme a necessidade de atenção direcionada já destacada no contexto da assistência de enfermagem<sup>6</sup>.

#### *Desafios e barreiras*

O artigo "*Risk factors of positive depression screening during the third trimester of pregnancy*" foca na investigação dos fatores de risco que influenciam os sintomas depressivos em gestantes no terceiro trimestre de gravidez em um hospital terciário na China. Este estudo utiliza a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) para identificar o rastreio positivo de sintomas depressivos. Os principais resultados deste estudo transversal, que recrutou 1196 participantes, mostram uma taxa de rastreio positivo para sintomas depressivos de 9,9%. A análise de regressão logística multivariada identificou quatro fatores de risco independentes significativamente associados a esse rastreio positivo. Como, má qualidade do

sono que foi o fator mais forte, aumentando o risco em 4,123 vezes de sintomas depressivos, outros fatores associados foram a renda familiar anual baixa que aumenta o risco em 1,762 vezes, viver longe do parceiro, que aumentou o risco em 2,054 vezes e o hábito frequente de beber do parceiro que aumentou o risco em 2,227 vezes<sup>8</sup>.

Portanto, a condição econômica da família, e os fatores associados citados acima estavam relacionados ao rastreamento positivo da depressão no final da gravidez. Mulheres grávidas com esses fatores de risco devem receber mais atenção e apoio para não desenvolver depressão<sup>8</sup>.

Em essência, os sintomas de ansiedade no início da gravidez se destacam como o preditor mais significativo para o desenvolvimento de sintomas depressivos no futuro da gestação e, por extensão, no período puerperal. Outros elementos contextuais associados ao aumento da vulnerabilidade e que representam Desafios e Barreiras na implementação de cuidados em saúde mental no puerpério incluem a menor satisfação conjugal, que compromete a rede de apoio íntima da mulher; a convivência com os sogros, que pode introduzir tensões e conflitos no ambiente doméstico; e a experiência de eventos negativos da vida, que adicionam estresse cumulativo ao estado emocional da gestante. O consumo de álcool antes e durante a gravidez por parte da mulher é um fator comportamental de risco que exige atenção clínica. Por outro lado, fatores que se associam a um risco reduzido ao longo da gravidez e, portanto, representam estratégias de proteção a serem fomentadas pela assistência de enfermagem, englobam a multiparidade, que confere maior experiência e previsibilidade à maternidade, e a atividade física diária, um componente fundamental para a manutenção do bem-estar físico e mental<sup>10</sup>.

Tendo em vista, toda a discussão até aqui, compreende-se que existem desafios e barreiras que necessitam ser ultrapassados para que os profissionais de enfermagem consigam estar mais hábeis para lidar com esse problema que é assolado pela fase do puerpério. Logo, os resultados de Tomaz *et al.*, (2025), mostraram que a ação educativa realizada com profissionais de enfermagem ajuda na qualificação da equipe sobre sintomas de tristeza e DPP mental pós-parto e orientação às mulheres e famílias<sup>9</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

Verificou-se que a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção de transtornos mentais no puerpério. Os resultados apontaram que condições como

depressão pós-parto, ansiedade e sofrimento emocional leve a moderado são frequentes nesse período, com impacto direto no bem-estar da mulher, da criança e da família.

Foi possível observar que a atuação do enfermeiro é essencial para a identificação precoce desses transtornos, por meio de estratégias como escuta sensível, visitas domiciliares, grupos de apoio, consultas de enfermagem e uso de ferramentas como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EDPPE). Essas práticas favorecem não apenas a detecção de sinais de sofrimento psíquico, mas também a criação de vínculos e o fortalecimento da autonomia da mulher.

Contudo, a efetivação dessas ações encontra entraves importantes, como a sobrecarga dos profissionais da APS, a ausência de capacitação específica sobre saúde mental materna. Esses fatores limitam a resolutividade do cuidado e apontam para a necessidade de políticas públicas mais robustas, voltadas à qualificação do atendimento no ciclo gravídico-puerperal.

A saúde mental da puérpera ainda é um campo pouco explorado nos serviços públicos de saúde, apesar de seu impacto reconhecido nos indicadores de saúde materno-infantil. Ao evidenciar a importância da enfermagem nesse cenário, este trabalho contribui não apenas para o avanço científico da área, mas também para a qualificação das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

É preciso reconhecer que a prevenção de transtornos mentais no puerpério depende da integração entre ações clínicas, apoio emocional, práticas educativas e fortalecimento das redes de cuidado. O enfermeiro, como profissional que atua diretamente na APS, possui ferramentas e competências para desempenhar esse papel de forma resolutiva, desde que amparado por políticas públicas eficazes e formação contínua.



## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- COREN-CE – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ. **Ações de Enfermagem no Período Puerperal na Atenção Primária à Saúde**. Fortaleza: COREN-CE, 2019. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/01/A%C3%A7%C3%B5es-de-Enfermagem-no-Per%C3%ADodo-Puerperal-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- FERNANDES-MOLL, Marciana *et al.* Ocorrência e fatores associados à depressão pós parto em uma área urbana do Brasil. **Enfermería Global**, Murcia, v. 22, n. 69, p. 134-166, mar. 2023. DOI: 10.6018/eglobal.525191. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 1 nov. 2025.
- LIU, X. *et al.* Risk factors of positive depression screening during the third trimester of pregnancy in a Chinese tertiary hospital: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 23, n. 768, p. 1-9, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05991-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10636937/>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- MARTINS, F. J. G. *et al.* Assistência de Enfermagem no Puerpério: Interferência Exitosas. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 29, n. 319, p. 10344-10350, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3268>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Depressão pós-parto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- NUNES, Jéssica da Silva. Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s) em questão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, e220388pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wMFNCcvzgTRBPm6XRKk6Kdb/>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental materna e bem-estar no pós-parto**: recomendações para os serviços de saúde da atenção primária. Washington, D.C.: OPAS, 22 jul. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54805>. Acesso em: 1 nov. 2025.
- SANTOS, E. G.; RATTNER, D. Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, n. 1, e20230006, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TqPnSHSK6mvftrhSmmgVFGx>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SANTOS, M. L. C. *et al.* Sintomas depressivos pós-parto e fatores associados. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210265, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SILVA, Josepson da M. *et al.* Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. 1–21, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n2ID31781. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31781>. Acesso em: 1 nov. 2025.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 11, n. 2, e2111217569, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281977/3-deteccao-precoce-da-depressao-pos-parto-na-atencao-basica.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2025.

TOMAZ, R. G. O.; BRITO, A. P. A.; RIESCO, M. L. G. Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, e20240159, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.20240159.pt. Acesso em: 1 nov. 2025.

ZHOU, Y. *et al.* Prevalence and factors associated with antenatal depressive symptoms across trimesters: a study of 110,584 pregnant women covered by a mobile app-based screening programme in Shenzhen, China. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 24, n. 82, p. 1-12, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-06680-z. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06680-z>. Acesso em: 1 nov. 2025.