O papel da enfermagem no apoio emocional à puérpera e seus impactos na saúde mental

The role of nursing in providing emotional support to postpartum women and its impact on mental health

Emily Vitoria Herrera Porfirio[1] • Deborah Catherine Salles Bueno[1] • Márcia Aparecida Nuevo Gatti[1] • Taís Lopes Saranholi[1]

[1] Faculdade FGP

RESUMO

Introdução: O puerpério é um período de intensas mudanças físicas, emocionais e sociais, caracterizado por maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de alterações na saúde mental da mulher. Nesse contexto, o apoio emocional prestado pelo enfermeiro é fundamental para a identificação precoce do sofrimento psíquico, o fortalecimento do vínculo com a puérpera e a promoção de um cuidado integral e humanizado. Objetivo: Analisar e compreender como o apoio emocional oferecido pelo enfermeiro contribui para a promoção da saúde mental da mulher durante o período puerperal. Método: Revisão integrativa da literatura, com as buscas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2026 Resultados: evidenciaram que ações como escuta qualificada, acolhimento, educação em saúde, visitas domiciliares, fortalecimento do vínculo e utilização de instrumentos de rastreamento favorecem a identificação precoce dos fatores de risco e contribuem para a prevenção e o acompanhamento dos transtornos mentais durante o puerpério. Também foi identificada a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais para o cuidado em saúde mental materna. Conclusão: O apoio emocional prestado pelo enfermeiro é essencial para a promoção da saúde mental da puérpera, contribuindo para uma assistência mais acolhedora, segura e humanizada. A educação permanente e o fortalecimento das ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde para qualificar o cuidado oferecido às mulheres no período puerperal também são de grande relevância.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Puerpério. Saúde mental. Saúde mental materna

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is a time of intense physical, emotional, and social changes, characterized by heightened vulnerability to the development of mental health issues in women. In this context, emotional support provided by nurses is fundamental for the early identification of psychological distress, the strengthening of the bond with the woman, and the promotion of comprehensive, humanized care. Objective: To analyze and understand how emotional support offered by nurses contributes to promoting women's mental health during the postpartum period. Method: An integrative literature review was conducted using the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and PubMed databases; data collection took place between March and April 2026.

Results: Findings showed that actions such as attentive listening, a welcoming approach, health education, home visits, bond strengthening, and the use of screening tools facilitate the early identification of risk factors and contribute to the prevention and monitoring of mental disorders during the postpartum period. A need to expand professional training regarding maternal mental health care was also identified. Conclusion: Emotional support provided by nurses is essential for promoting the mental health of women in the postpartum period, contributing to care that is more welcoming, safe, and humanized. Continuing education and the strengthening of mental health initiatives within Primary Health Care to improve the quality of care offered to women during the postpartum period are also of great importance.

Keywords: *Primary Health Care. Nursing. Postpartum period. Mental health. Maternal mental health.*

1 INTRODUÇÃO

Durante toda a vida, as pessoas necessitam de cuidados integrais em saúde. No período do puerpério, é essencial considerar não apenas os aspectos físicos e emocionais, mas também o ambiente social e familiar, a rede de apoio e o nível de conhecimento da mulher. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde identificarem as necessidades individuais de cada puérpera, oferecendo uma assistência qualificada, humanizada e centrada na mulher (Vieira, 2010).

O puerpério é definido como o período que se inicia logo após a dequitação da placenta e se estende até que o organismo da mulher retorne às condições fisiológicas anteriores à gestação. Esse período é classificado em três fases: puerpério imediato, que compreende os primeiros dez dias após o parto; puerpério tardio (ou mediato), que se prolonga até o quadragésimo quinto dia; e puerpério remoto, que ocorre após esse período. Essa classificação auxilia os profissionais de enfermagem na organização e planejamento de uma assistência adequada e contínua à puérpera (Montenegro; Resende Filho, 2008).

O período perinatal, principalmente nos períodos pré e pós-parto são reconhecidos como fases da vida da mulher marcada por maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais. Ao se tornar mãe, a mulher muitas vezes precisa deixar de lado atividades sociais, como formas de lazer, trabalho ou outras práticas habituais, reduzindo sua participação nessas práticas após o nascimento do filho. Essa mudança, combinada à necessidade de se adaptar aos novos papéis maternos, pode gerar demandas psicológicas significativas, tanto nas relações interpessoais quanto no uso adequado dos recursos disponíveis. Além disso, certa instabilidade emocional é natural durante processos de transição da vida, e a experiência da gravidez, do parto e do cuidado com o recém-nascido representa um momento importante de adaptação e transformação pessoal (Lobato; Moraes; Reichenheim, 2011).

O enfermeiro, parte fundamental da equipe multiprofissional, tem papel central no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação vai além do cuidado direto, abrangendo também a gestão dos serviços e contribuindo para um modelo assistencial mais integral e humanizado. (Ferreira *et al*., 2018)

Na APS, o enfermeiro exerce papel essencial no acompanhamento da mulher durante o puerpério, promovendo cuidados que visam à recuperação física e emocional, além da prevenção de complicações. Entre suas principais ações estão a realização de consultas de enfermagem, visitas domiciliares, orientação sobre amamentação, planejamento familiar, autocuidado e cuidados com o recém-nascido. O enfermeiro também identifica sinais de risco, como infecções puerperais e transtornos mentais, encaminhando a mulher para outros níveis de atenção quando necessário. Além disso, atua na educação em saúde, fortalecendo o vínculo entre a puérpera, sua família e a equipe de saúde, de forma humanizada e integral (Brasil, 2016; Sousa; Silva; Lima, 2019).

A Consulta de Enfermagem (CE), atividade privativa do enfermeiro, deve ser realizada com base no Processo de Enfermagem (PE). O PE é regulamentado pela Resolução COFEN nº 736/2024, que orienta o cuidado, o raciocínio clínico e a documentação das ações de enfermagem, é composto por cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, anteriormente denominada de avaliação de enfermagem. Ele exige do enfermeiro pensamento crítico, habilidades técnicas e sensibilidade para elaborar planos de cuidado adequados às necessidades de cada pessoa. (COFEN, 2024);

Essa regulamentação assegura uma prática profissional sistematizada, fundamentada em evidências científicas e voltada à qualidade e segurança da assistência prestada. De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), o PE constitui um instrumento essencial para a prática profissional, sendo considerado um pilar fundamental que garante a qualidade, a segurança e a continuidade do cuidado ao paciente (COREN-SP, 2025).

A aplicação do PE na APS ainda enfrenta desafios, especialmente no registro das etapas e na sistematização das ações. Entre as consultas realizadas na APS, a consulta de puerpério merece destaque, pois esse é um período de maior vulnerabilidade para a mulher. A utilização do PE nesse momento pode ajudar na promoção da saúde e na prevenção de complicações físicas e emocionais, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna. Este estudo aborda o uso do PE durante a Consulta de Enfermagem à puérpera na APS. Ele se justifica pela necessidade de fortalecer essa prática, ainda pouco explorada em pesquisas nacionais. Além disso, possui relevância social ao contribuir para a integração entre universidade e serviço de saúde, promovendo a qualificação das práticas assistenciais e a melhoria do cuidado prestado às mulheres no pós-parto. (Mazzo; Brito, 2016)

Os cuidados no pós-parto são ações preventivas realizadas para identificar e tratar possíveis complicações maternas. Quando oferecidos pela APS, esses cuidados melhoram a saúde e a qualidade de vida das mulheres, reduzem a morbimortalidade e aumentam sua satisfação e autonomia. (Brodribb; *et al*., 2015)

Falar sobre a saúde mental da puérpera é de extrema relevância, pois muitas vezes esse assunto é deixado de lado. Cuidar da mãe significa também cuidar do bebê e de toda a família. Para os profissionais de enfermagem, é essencial compreender que o papel vai além do cuidado físico, e que oferecer apoio emocional pode salvar vidas. Este tema é

pertinente tanto no âmbito social quanto científico, já que contribuí para a melhoria da qualidade do cuidado à mulher e, com um sistema de saúde mais humano e eficiente.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar e compreender como o apoio emocional oferecido pelo enfermeiro contribui para a promoção da saúde mental da mulher durante o período puerperal.

2.2 Específicos

a) Compreender de que forma os profissionais de enfermagem podem promover o fortalecimento do cuidado emocional e do acolhimento à mulher durante o período puerperal.

b) Destacar o papel do enfermeiro no cuidado à mulher durante o período puerperal;

c) Identificar os fatores que podem afetar a saúde mental da puérpera;

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma temática específica de maneira sistemática, organizada e crítica, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico e para o aprimoramento da prática profissional. Para a condução deste estudo, foram seguidas as seis etapas propostas por Whittemore e Knafl (2005), que compreendem: identificação do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das bases de dados e da estratégia de busca, extração e organização das informações, análise crítica dos estudos selecionados e apresentação da síntese do conhecimento produzido.

3.2 Questão norteadora de pesquisa

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: Como o apoio emocional prestado pelo profissional da enfermagem contribui para a saúde mental da puérpera?

3.3 Estratégia de busca e seleção da amostra

Realizou-se a busca bibliográfica nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por contemplarem produções científicas nacionais e internacionais relevantes nas áreas de enfermagem e Atenção Primária à Saúde. A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, associados a termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, respeitando as especificidades de cada base. Nas bases de dados, utilizou-se da seguinte estratégia: (puérpera OR puerpério OR pós-parto) AND (enfermagem OR "cuidados de enfermagem" OR "prática de enfermagem") AND ("saúde mental" OR depressão OR "depressão pós-parto" OR ansiedade OR "sofrimento psicológico").

3.4 Critérios de inclusão:

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, a partir de 2021, no idioma português, disponíveis na íntegra, que abordem diretamente a temática da pesquisa. Foram considerados artigos originais e revisões que contribuem para a compreensão da temática.

3.5 Critérios de exclusão:

Foram excluídos estudos duplicados entre as bases, publicações que não abordavam especificamente o tema, fora do recorte temporal e estudo não disponíveis na integra ou em outros idiomas que não o português.

3.6 Análise da amostra

A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2026 inicialmente, todos os estudos identificados nas bases selecionadas foram organizados e submetidos à leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a pertinência ao tema proposto. Posteriormente, os estudos elegíveis foram lidos na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão. Após a retirada das duplicidades, definiu-se a amostra final da revisão.

Com o apoio do software Rayyan®, foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados. Após leitura criteriosa dos títulos e resumos dos demais artigos, com base nos critérios de inclusão e pergunta de pesquisa, selecionou-se os artigos para leitura na íntegra.

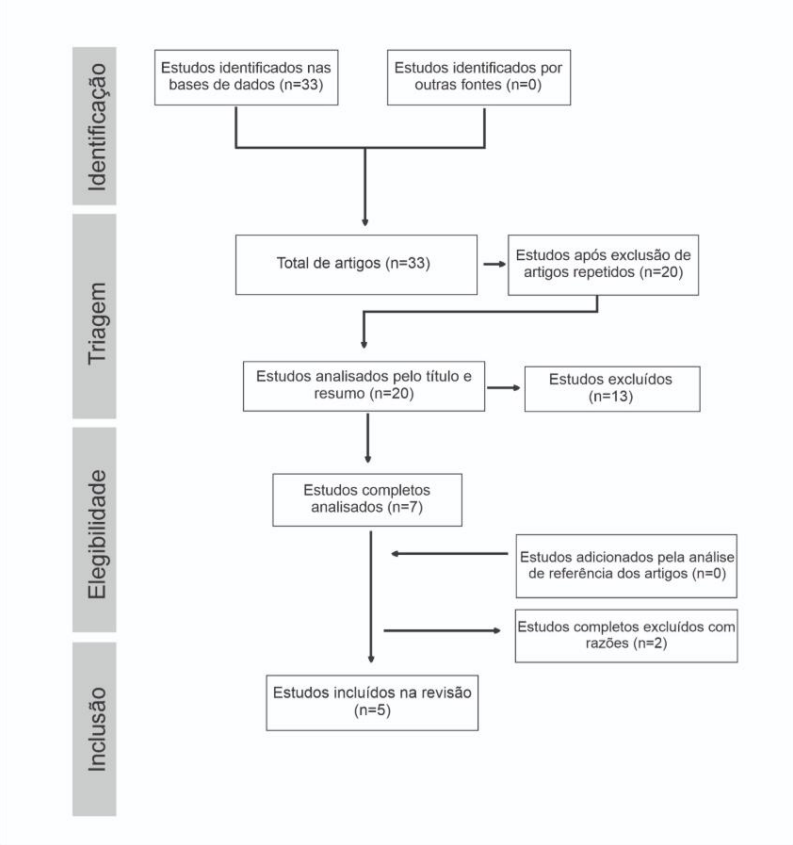
Após a leitura, os artigos que responderam aos critérios de inclusão e a pergunta do estudo foram incluídos na amostra e organizados em planilha no Microsoft Excel®, contemplando informações como autores, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, objetivo do estudo, intervenções de enfermagem descritas e principais resultados encontrados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e temática, permitindo identificar as principais práticas assistenciais adotadas pelos enfermeiros, os desfechos clínicos e psicossociais associados e os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde.

A busca nas bases de dados resultou em 33 artigos. Após a exclusão dos estudos duplicados, permaneceram 20 artigos para análise dos títulos e resumos. Nessa etapa, 13 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos sete artigos selecionados para leitura na íntegra, foram excluídos dois após avaliação completa por não responderem à pergunta de pesquisa. Dessa forma, cinco artigos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, representada na figura 1.

3.7 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, baseada na análise de artigos científicos publicados em bases de dados de acesso público, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos. Dessa forma, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme previsto nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Durante a realização do estudo, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a utilização responsável das informações, a correta citação das fontes consultadas e o respeito aos direitos autorais.

Figura 1. Fluxograma da seleção de amostra.



Fonte: Elaborada pela autora

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção da amostra, foram incluídos cinco artigos científicos que atenderam à pergunta de pesquisa. Foram incluídos apenas trabalhos desenvolvidos no Brasil, com língua portuguesa. A caracterização dos estudos está apresentada a seguir no quadro 1, contendo informações sobre: autoria, ano de publicação e título do estudo.

Quadro 1 - Estudos selecionados segundo autoria, ano de publicação, título do estudo e país de publicação. Pederneiras, 2026.

Estudo	Autoria Ano do estudo	Título do estudo	País do primeiro autor
E01	ROCHA, FLÁVIA RIBEIRO ET AL. 2024	Atuação dos profissionais da atenção primária na saúde mental materna	Brasil
E02	TOMAZ, RAQUEL GOMES DE OLIVEIRA ET AL. 2025	Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois	Brasil
E03	SILVA, DÉBORA ALVES DA ET AL. 2025	Impacto de uma intervenção educativa sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária: estudo quase-experimental	Brasil

Estudo	Autoria Ano do estudo	Título do estudo	País do primeiro autor
E04	MOLL, MARCIANA FERNANDES ET AL.2023	Ocorrência e fatores associados à depressão pós parto em uma área urbana do Brasil	Brasil
E05	ROCHA, FLÁVIA RIBEIRO ET AL. 2025	Capacitação em saúde mental perinatal para profissionais da atenção primária: evidências de validade	Brasil

Das cinco publicações que compõem esta revisão, três foram publicadas em 2025, uma em 2024 e uma em 2023. A predominância de estudos recentes reforça a atualidade e a relevância da temática, além de refletir o aumento das pesquisas voltadas à saúde mental perinatal, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem e da Atenção Primária à Saúde na identificação, prevenção e manejo do sofrimento psíquico de gestantes e puérperas.

Quadro 2 - Estudos selecionados de acordo com objetivos e principais resultados. Pederneiras, 2026.

Estudo	Objetivos	Principais Resultados
E01	Analisar a atuação dos profissionais da atenção primária ante as situações de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial de gestantes e puérperas.	A maioria dos profissionais tem dúvidas em como atuar diante de situações de saúde mental. Apenas 10,3% haviam recebido capacitação prévia, e todos demonstraram interesse em participar de formação sobre o tema. Identificaram-se duas categorias: escuta qualificada como instrumento de acolhimento e atendimento compartilhado com encaminhamento para profissional especializado.
E02	Elaborar material educativo e qualificar os profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal.	As taxas de conformidade melhoraram em todos os critérios auditados após a intervenção: treinamento sobre saúde mental perinatal (0%→100%); avaliação do estado emocional pós-parto (92,7%→97,5%); inclusão de acompanhantes nas orientações (41,7%→96,9%); orientação sobre sinais de tristeza pós-parto (22,0%→77,5%), sugerindo melhora no conhecimento e prática dos profissionais.
E03	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária à saúde.	Intervenção impactou positivamente o conhecimento, as habilidades e as atitudes dos enfermeiros. Após a capacitação, os profissionais ampliaram o conhecimento sobre sinais e sintomas da DPP, passaram a utilizar escalas de rastreamento, adotaram práticas mais humanizadas, relataram maior segurança no atendimento e melhoraram a integração multiprofissional.
E04	Avaliar a ocorrência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos associados entre mulheres acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.	A provável depressão pós-parto foi identificada em 19,51% das participantes. A condição foi associada à faixa etária de 36 a 44 anos, à idade do bebê (4 ou 6 meses), ao estado civil divorciado e à baixa renda familiar. Não houve associação significativa com a escolaridade materna.
E05	Avaliar evidências de validade de conteúdo e semântica de uma capacitação em saúde mental de gestantes e puérperas para profissionais da atenção primária à saúde	Avaliar evidências de validade de conteúdo e semântica de uma capacitação em saúde mental de gestantes e puérperas para profissionais da atenção primária à saúde

Todos os cinco estudos incluídos nesta revisão foram desenvolvidos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando esse nível de atenção como um espaço estratégico para a promoção da saúde mental materna. A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), representa a principal porta de entrada das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a gestação e o puerpério, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo da mulher e do recém-nascido. Esse acompanhamento favorece a construção de vínculo entre os profissionais de saúde, a puérpera e sua família, possibilitando o reconhecimento precoce de alterações emocionais, o acolhimento das demandas psicossociais e a continuidade do cuidado, aspectos fundamentais para uma assistência integral, conforme destacado por Rocha *et al*., (2024).

Embora a APS ofereça condições favoráveis para esse acompanhamento, os estudos analisados demonstram que ainda existem desafios importantes para que a saúde mental seja efetivamente incorporada à assistência prestada às mulheres durante o puerpério. Entre os principais aspectos identificados destacam-se a insuficiente qualificação dos profissionais, a dificuldade na identificação precoce do sofrimento psíquico, a influência dos fatores psicossociais na ocorrência da depressão pós-parto e a necessidade de fortalecer estratégias de educação permanente para as equipes de saúde.

Rocha *et al*., (2024) verificaram que apenas 10,3% dos profissionais haviam recebido capacitação em saúde mental materna, embora todos demonstrassem interesse em participar de treinamentos. Os autores também identificaram dificuldades na condução dos casos de sofrimento psíquico, sendo a escuta qualificada, o acolhimento e o encaminhamento para atendimento multiprofissional as estratégias mais utilizadas pelos profissionais da APS. Esses resultados sugerem que o principal obstáculo não está na falta de comprometimento da equipe, mas na necessidade de ampliar oportunidades de qualificação profissional, permitindo que o enfermeiro se sinta mais preparado para reconhecer precocemente alterações emocionais e intervir de forma segura.

Os achados referentes à depressão pós-parto também merecem destaque. Moll *et al*., (2023) identificaram prevalência de provável depressão pós-parto em 19,51% das participantes, associada principalmente à baixa renda familiar, ao estado civil divorciado, à idade materna entre 36 e 44 anos e ao período entre quatro e seis meses após o nascimento do bebê. Esses resultados demonstram que o adoecimento mental materno não está relacionado exclusivamente às alterações fisiológicas do puerpério, mas também às condições sociais, econômicas e familiares vivenciadas pela mulher. Da mesma forma, Guathreaux *et al.*, (2017) e Turkcapar *et al*., apontam que gravidez não planejada, violência doméstica, abuso sexual, histórico de transtornos mentais e ausência de apoio familiar constituem importantes fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

Essas evidências reforçam que a assistência de enfermagem deve ultrapassar a avaliação dos aspectos físicos do puerpério. Durante as consultas, é fundamental que o enfermeiro conheça a realidade em que a mulher está inserida, considerando suas condições de vida, sua rede de apoio, suas inseguranças, suas dificuldades e os fatores de vulnerabilidade que podem comprometer seu bem-estar emocional. Muitas vezes, uma escuta atenta, livre de julgamentos e baseada na construção do vínculo permite identificar situações de sofrimento que dificilmente seriam percebidas apenas durante uma avaliação clínica.

O papel da enfermagem torna-se essencial para a promoção da saúde mental materna. Conforme observado por Rocha *et al*., (2024), ações como acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, visitas domiciliares e acompanhamento contínuo durante o pré-natal e o puerpério favorecem a identificação precoce dos fatores de risco e fortalecem a relação de confiança entre profissional e puérpera. Essa proximidade possibilita intervenções oportunas, reduz a progressão dos sintomas e contribui para uma assistência mais humanizada, integral e centrada nas necessidades da mulher e de sua família.

Outro aspecto evidenciado nesta revisão refere-se à importância da educação permanente para qualificar a assistência prestada pelos enfermeiros. Tomaz *et al*. (2025) demonstraram melhora significativa na avaliação do estado emocional das puérperas, na inclusão dos acompanhantes durante as orientações e na identificação dos sinais de sofrimento psíquico após a realização de uma intervenção educativa. Resultados semelhantes foram encontrados por Silva *et al*., (2025), que observaram aumento do conhecimento, da segurança e das habilidades dos enfermeiros para o manejo da depressão pós-parto, além da maior utilização de instrumentos de rastreamento e do fortalecimento do trabalho multiprofissional. Complementando esses resultados, Rocha *et al*., (2025) validaram uma capacitação em saúde mental perinatal com elevados índices de validade de conteúdo e semântica, evidenciando seu potencial para utilização em programas de educação permanente na Atenção Primária à Saúde.

Esses resultados corroboram os achados de Brito *et al.,* (2022), que observaram que muitos profissionais reconhecem a importância do apoio emocional às puérperas, porém ainda apresentam dificuldades para incorporar a avaliação da saúde mental como parte da rotina assistencial. Dessa forma, investir na formação continuada não significa apenas ampliar conhecimentos técnicos, mas também desenvolver competências relacionadas à comunicação, ao acolhimento e à construção de vínculos, elementos indispensáveis para um cuidado verdadeiramente humanizado.

Outro aspecto relevante refere-se ao uso de instrumentos padronizados para o rastreamento dos transtornos mentais. Os estudos de Silva *et al*., (2025) e Tomaz *et al*., (2025) demonstram que Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) apresentada no anexo A, constitui uma ferramenta eficaz para identificar precocemente sintomas depressivos durante o puerpério, possibilitando o reconhecimento de mulheres em situação de vulnerabilidade emocional e o encaminhamento para intervenções oportunas. Entretanto, sua efetividade depende da capacitação dos profissionais para aplicação, interpretação dos resultados e definição das condutas mais adequadas. Assim, associação entre instrumentos validados e programas de educação permanente fortalece a atuação da enfermagem e amplia a capacidade da APS em oferecer um cuidado integral, resolutivo e humanizado.

Além das evidências apresentadas pelos estudos analisados, observa-se que a promoção da saúde mental materna tem conquistado maior espaço nas políticas públicas brasileiras. Nesse contexto, destaca-se o Maio Furta-Cor, movimento nacional voltado à conscientização sobre a importância do cuidado com a saúde mental durante a gestação, o parto e o puerpério. No Distrito Federal, a Lei nº 7.163/2022 instituiu o Mês Maio Furta-Cor no Calendário Oficial de Eventos, enquanto a Lei nº 7.583/2024 estabeleceu diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna, reforçando a importância de ações de prevenção, promoção da saúde,

acolhimento e educação permanente para os profissionais de saúde. Essas iniciativas demonstram o reconhecimento da saúde mental materna como uma prioridade de saúde pública e comprova a necessidade de fortalecer a assistência integral às gestantes e puérperas, em consonância com os achados desta revisão (Distrito Federal, 2022; Distrito Federal, 2024).

O apoio emocional oferecido pelo enfermeiro representa um dos principais pilares para a promoção da saúde mental da puérpera. Escuta qualificada, acolhimento, a construção do vínculo durante o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, rastreamento precoce dos transtornos mentais e a educação permanente dos profissionais favorecem intervenções oportunas e contribuem para uma assistência mais segura, resolutiva e humanizada. Dessa forma, investir na qualificação da equipe de enfermagem, fortalecer as políticas públicas voltadas à saúde mental materna e ampliar as estratégias de promoção e prevenção tornam-se medidas fundamentais para garantir um cuidado integral, contribuindo para melhores desfechos para a mulher, o recém-nascido e toda a família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, conclui-se que:

O apoio emocional prestado pelo enfermeiro exerce papel essencial na promoção da saúde mental da puérpera, favorecendo a identificação precoce do sofrimento psíquico, o fortalecimento do vínculo e a oferta de um cuidado humanizado e integral.

A Atenção Primária à Saúde constitui um cenário estratégico para o acompanhamento das puérperas, possibilitando ações de acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, visitas domiciliares e rastreamento precoce da depressão pós-parto.

A educação permanente e a utilização de instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), mostram-se estratégias importantes para qualificar a assistência.

Como limitação, destaca-se o reduzido número de estudos incluídos nesta revisão. Ainda assim, os achados reforçam a necessidade de investir na qualificação dos profissionais e incentivam o desenvolvimento de novas pesquisas, contribuindo para o fortalecimento da assistência de enfermagem e para a promoção da saúde mental materna. Bem como a elaboração de políticas públicas de saúde que viabilizem a assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atosnormativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 22 jul. 2026.

BRITO, A. P. A. et al. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 27, e81118, 2022.

BRODRIBB, W.; ZADOROZNYJ, M.; NESIC, M.; KRUSKE, S.; MILLER, Y. D. Beyond the hospital door: a retrospective cohort study of associations between birthing in the public or private sector and women's postpartum care. BMC Health Services Research, London, v. 15, p. 14, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-014-0652-3.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Processo de Enfermagem: guia atualizado para a prática profissional. São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2025/04/processo_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 22 jul. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.163, de 4 de julho de 2022. Institui o Maio Furta-Cor no Calendário Oficial de Eventos do Distrito Federal.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.583, de 25 de novembro de 2024. Institui diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna no Distrito Federal.

FERNANDES-MOLL, M.; MATOS, A.; BEIRIGO-BORGES, G.; VENTURA, C. A. A.; PIRES-BERNARDINELLI, F. C.; SILVA-MARTINS, T. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. Enfermería Global, Murcia, v. 22, n. 69, p. 134-166, 2023. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.525191.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-71672017-0471.

GAUTHREAUX, C.; NEGRON, J.; CASTELLANOS, D.; WARD-PETERSON, M.; CASTRO, G.; RODRIGUEZ DE LA VEGA, P.; ACUNA, J. M. Association between pregnancy intention and postpartum depression symptoms among new mothers in the United States. Medicine (Baltimore), v. 96, n. 6, e5851, 2017. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005851.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, 2011.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 69, n. 2, p. 316-325, 2016.

MONTENEGRO, C. A. B.; RESENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NOGUEIRA, C. M.; BARBOSA, N. G.; SANTOS, L. A. R.; MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e03717, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717.

POLES, M. M.; CARVALHEIRA, A. P. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050.

ROCHA, F. R.; FERNANDES, B. B. O.; ANDRADE, Y. V. S.; ARRAIS, A. R.; BARROS, A. F. The role of primary care professionals in maternal mental health. Revista Rene, Fortaleza, v. 25, e93652, 2024. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593652.

ROCHA, F. R.; FERNANDES, B. B. O.; ANDRADE, Y. V. S.; ARRAIS, A. R.; BARROS, A. F. Capacitação em saúde mental perinatal para profissionais da Atenção Primária: evidências de validade. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 34, e20240248, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE2024-0248pt.

SILVA, D. A.; COIMBRA, M. A. R.; SANTANA, L. C.; LEOCÁDIO, M. A.; ZUFFI, F. B.; FERREIRA, L. A. Impacto de uma intervenção educativa sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária: estudo quase-experimental. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 59, e20250032, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0032pt.

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: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240159.

VIEIRA, F.; BACHION, M. M.; SALGE, A. K. M.; MUNARI, D. B. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 83-89, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

ANEXO A – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)

ESCALA DE EDINBURGH DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL

Como você recentemente teve um bebê, gostaria de saber como você está se sentindo nos últimos dias. Por favor, marque com um X a resposta mais próxima ao que você tem sentido.	
1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas: □ 0-Como eu sempre fiz □ 1- Não tanto quanto antes □ 2- Sem dúvida, menos que antes □ 3- De jeito nenhum	**6.** Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia * □ 3- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles □ 2- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes □ 1- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles □ 0- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia □ 0- Como sempre senti □ 1- Talvez, menos que antes □ 2- Com certeza menos □ 3- De jeito nenhum	**7.** Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir * □ 3- Sim, na maioria das vezes □ 2- Sim, algumas vezes □ 1- Não muitas vezes □ 0- Não, nenhuma vez
3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas * □ 3- Sim, na maioria das vezes □ 2- Sim, algumas vezes □ 1- Não muitas vezes □ 0- Não, nenhuma vez	**8.** Eu tenho me sentido triste ou arrasada * □ 3- Sim, na maioria das vezes □ 2- Sim, muitas vezes □ 1- Não muitas vezes □ 0- Não, de jeito nenhum
4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão □ 0- Não, de maneira alguma □ 1- Pouquíssimas vezes □ 2- Sim, algumas vezes □ 3- Sim, muitas vezes	**9.** Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado * □ 3- Sim, quase todo o tempo □ 2- Sim, muitas vezes □ 1- De vez em quando □ 0- Não, nenhuma vez
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo * □ 3- Sim, muitas vezes □ 2- Sim, algumas vezes □ 1- Não muitas vezes □ 0- Não, nenhuma vez	**10.** A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça * □ 3- Sim, muitas vezes, ultimamente □ 2- Algumas vezes nos últimos dias □ 1- Pouquíssimas vezes, ultimamente □ 0- Nenhuma vez

FONTE: MATTAR, R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p.470-477, 29 set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/06.pdf>. Adaptado de: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª. ed., Porto Alegre: Artmed, 2002, 768 p.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia