REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

SAÚDE MENTAL NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

MENTAL HEALTH IN THE GRAVIDIC-PUERPERAL CYCLE: RISK IDENTIFICATION AND NURSING ACTION

Ciências da Saúde • 23/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795270820

Alice Muniz dos Santos Corrêa[1]

Beatriz Nogueira Soares[2]

Marina Beatriz Padre Soares[3]

Pedro Lucas Silva Morais[4]

Geovanna Carolyna Almeida Schalcher[5]

Willyam Gabriel Rodrigues Silva[6]

Themistocles Yure Ferreira Silva[7]

RESUMO

A saúde mental durante a gestação e o puerpério pode ser afetada por diferentes condições emocionais, sociais e clínicas, exigindo atenção para além dos aspectos físicos e obstétricos. Este estudo teve como objetivo analisar os principais riscos à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e a atuação da enfermagem na identificação e assistência às gestantes e puérperas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e analítico, realizada nas fontes de busca SciELO, LILACS, PubMed e SpringerLink, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026. Após a aplicação dos critérios de seleção, 11 estudos foram incluídos na revisão. Os resultados mostraram a ocorrência de sintomas de depressão e ansiedade, manifestações relacionadas ao transtorno de estresse pós-traumático associado ao parto e risco de suicidabilidade, além da influência de fatores como histórico de transtornos mentais, experiências traumáticas e condições sociais. A enfermagem apresentou atuação importante no rastreamento, acolhimento, orientação, acompanhamento e encaminhamento das mulheres, embora tenham sido identificadas limitações relacionadas à capacitação profissional, aos registros e à organização da assistência. Conclui-se que a inclusão da saúde mental no acompanhamento pré-natal e puerperal, associada à qualificação dos profissionais e à organização dos serviços, pode favorecer a identificação precoce e a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Saúde Mental; Gravidez; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Depressão Pós-Parto.

ABSTRACT

Mental health during pregnancy and the postpartum period can be affected by different emotional, social, and clinical conditions, requiring care that goes beyond physical and obstetric aspects. This

study aimed to analyze the main mental health risks during pregnancy and the postpartum period and the role of nursing in the identification and care of pregnant and postpartum women. This is an integrative literature review with a qualitative, descriptive, and analytical approach, conducted using SciELO, LILACS, PubMed, and SpringerLink as search sources, including articles published between 2021 and 2026. After applying the selection criteria, 11 studies were included in the review. The results showed symptoms of depression and anxiety, manifestations related to childbirth-associated post-traumatic stress disorder, and risk of suicidality, as well as the influence of factors such as a history of mental disorders, traumatic experiences, and social conditions. Nursing played an important role in screening, supportive care, guidance, follow-up, and referral of women, although limitations related to professional training, documentation, and organization of care were identified. It is concluded that incorporating mental health into prenatal and postpartum care, together with professional qualification and better organization of health services, may contribute to early identification and continuity of care.
Keywords: Mental Health; Pregnancy; Postpartum Period; Nursing Care; Depression Postpartum.

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério envolvem mudanças físicas, emocionais e sociais que podem repercutir diretamente no bem-estar da mulher. Além das adaptações próprias desse período, algumas gestantes e puérperas podem apresentar sofrimento psíquico, ansiedade, sintomas depressivos e outras alterações que interferem na forma como vivenciam a maternidade. Por isso, a atenção à saúde nesse

momento não deve ficar restrita aos aspectos físicos e obstétricos, mas também considerar as necessidades emocionais da mulher.

A saúde mental no ciclo gravídico-puerperal pode ser influenciada por diferentes condições presentes antes, durante e após a gestação. Histórico de transtornos mentais, dificuldades econômicas, falta de apoio, experiências traumáticas, gestação não planejada e situações relacionadas ao parto podem aumentar a vulnerabilidade emocional. Camargo Júnior *et al*. (2024) e Theme-Filha *et al*. (2025) apontam que antecedentes de transtornos mentais e experiências traumáticas podem estar relacionados a alterações de saúde mental durante esse período.

A identificação precoce dessas alterações é importante para evitar que sinais de sofrimento sejam ignorados ou percebidos apenas quando já apresentam maior intensidade. O acompanhamento pré-natal e puerperal representa uma oportunidade para observar mudanças de comportamento, investigar antecedentes, conhecer a rede de apoio da mulher e utilizar instrumentos de rastreamento quando necessário. No entanto, a avaliação da saúde mental ainda pode receber pouca atenção diante das demandas clínicas e obstétricas presentes na rotina dos serviços.

A enfermagem ocupa uma posição importante por manter contato frequente com a mulher em diferentes momentos da assistência. Durante consultas, visitas domiciliares, internações e acompanhamento após o parto, o enfermeiro pode contribuir para o reconhecimento de sinais de sofrimento emocional, acolher a mulher, realizar escuta qualificada, orientar familiares, acompanhar situações de risco e encaminhar para outros profissionais quando houver necessidade. Silva *et al*. (2025) observaram que a capacitação

dos profissionais pode ampliar o reconhecimento de sinais e sintomas, o uso de instrumentos de rastreamento e a segurança durante o atendimento às mulheres com indicativo de depressão pós-parto.

A escolha deste tema se justifica pela necessidade de ampliar a atenção destinada à saúde mental de gestantes e puérperas e de compreender como a enfermagem pode participar de forma mais ativa nesse cuidado. Conhecer os principais fatores de risco, as formas de identificação e as possibilidades de assistência pode contribuir para uma atuação mais completa, que considere a mulher para além das mudanças físicas relacionadas à gravidez e ao pós-parto.

O estudo foi orientado pela seguinte questão: quais são os principais riscos à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e como a enfermagem atua na identificação, prevenção e assistência a essas alterações? O objetivo geral foi analisar os principais riscos à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e a atuação da enfermagem na identificação e assistência às gestantes e puérperas. Como objetivos específicos, buscou-se identificar os principais fatores de risco e alterações de saúde mental durante a gestação e o puerpério, descrever estratégias utilizadas para o rastreamento e identificação precoce e discutir ações de enfermagem relacionadas ao acolhimento, prevenção, orientação e encaminhamento dessas mulheres.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter

descritivo e analítico. O objeto de estudo foi a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, com atenção aos principais fatores de risco, às alterações emocionais e psicológicas que podem ocorrer durante a gestação e o puerpério e às formas de atuação da enfermagem na identificação e assistência a essas mulheres.

A revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: quais são os principais riscos à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e como a enfermagem atua na identificação, prevenção e assistência a essas alterações? A formulação dessa pergunta permitiu direcionar a busca para estudos que abordassem tanto os fatores relacionados ao adoecimento mental materno quanto as estratégias de rastreamento, acolhimento, orientação, acompanhamento e encaminhamento realizadas pelos profissionais de saúde, especialmente pela enfermagem.

A busca dos estudos foi realizada em setembro de 2026 nas fontes de busca Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e SpringerLink. Foram considerados artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes cruzamentos: “Saúde Mental” AND Gravidez / “Mental Health” AND Pregnancy; “Saúde Mental” AND “Período Pós-Parto” / “Mental Health” AND “Postpartum Period”; “Depressão Pós-Parto” AND Enfermagem / “Depression, Postpartum” AND Nursing; “Saúde Materna” AND “Cuidados de Enfermagem” / “Maternal Health” AND “Nursing Care”; e “Saúde Mental” AND Gravidez AND Enfermagem / “Mental Health” AND Pregnancy AND Nursing.

Foram incluídos artigos originais, disponíveis em texto completo, publicados no período estabelecido e que abordassem gestantes e/ou puérperas, saúde mental materna e fatores de risco associados a sintomas de depressão, ansiedade, sofrimento psíquico, transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto ou risco de suicidabilidade, além de estratégias de rastreamento, identificação precoce e ações relacionadas à assistência de enfermagem. Também foram considerados estudos desenvolvidos em serviços de atenção primária, pré-natal, maternidades, unidades hospitalares e outros cenários de assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos publicados antes de 2021, artigos em idiomas diferentes do português e inglês, revisões da literatura, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, resumos de eventos, editoriais e outros documentos que não correspondessem a artigos originais. Também foram retirados estudos que tratavam da saúde mental feminina fora do contexto da gestação ou do puerpério, pesquisas voltadas apenas ao recém-nascido ou à criança e estudos que não apresentavam relação com fatores de risco, rastreamento ou assistência à saúde mental materna.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos. Em seguida, os textos considerados compatíveis com o tema e com os critérios definidos foram lidos integralmente. Ao final do processo de seleção, 11 artigos foram incluídos na revisão. As informações foram organizadas considerando autor e ano de publicação, objetivo, delineamento, participantes, instrumentos utilizados e principais resultados. Posteriormente, os estudos foram analisados de forma comparativa e organizados em quatro eixos:

riscos e alterações de saúde mental no ciclo gravídico-puerperal; rastreamento e identificação precoce; atuação da enfermagem na assistência à saúde mental materna; e barreiras e possibilidades para qualificar a assistência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização dos Estudos Selecionados

Após a aplicação dos critérios estabelecidos na metodologia, 11 artigos foram incluídos na revisão. As publicações selecionadas foram divulgadas entre 2023 e 2026 e abordaram diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal, contemplando tanto a gestação quanto o período pós-parto. Os estudos envolveram gestantes, puérperas e profissionais de enfermagem, o que permitiu analisar o tema sob diferentes perspectivas, desde a ocorrência de alterações emocionais e fatores de risco até o rastreamento e as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Também foram observados diferentes delineamentos metodológicos entre os artigos, com presença de estudos transversais, pesquisas qualitativas e estudos quase-experimentais. Essa diversidade permitiu reunir dados sobre sintomas de depressão, ansiedade e outros agravos, juntamente com pesquisas voltadas à percepção dos profissionais, às características da assistência e aos efeitos de intervenções educativas direcionadas à enfermagem.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados

Autor/ano	Objetivo	Método/amostra	Principais resultados

Silva *et al.* (2025)	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde.	Estudo quase-experimental, antes e depois, com 14 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Após a intervenção, houve ampliação do conhecimento sobre depressão pós-parto, sinais e sintomas, diferenciação do baby blues, uso de instrumentos de rastreamento e formas de acompanhamento e encaminhamento.
Almeida *et al.* (2026)	Avaliar a assistência em saúde mental durante a gestação e o puerpério na Atenção Primária.	Estudo qualitativo e avaliativo com 15 puérperas, utilizando entrevistas, EPDS e análise de prontuários.	Foram observadas fragilidades na abordagem da saúde mental, com pouca orientação, registros reduzidos e baixa participação da enfermagem, apesar da identificação de mulheres com sofrimento psíquico.
Salvo *et al.* (2026)	Avaliar a associação entre práticas obstétricas e sintomas depressivos no período pós-parto.	Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, envolvendo 986 puérperas.	Foram identificados sintomas depressivos em diferentes intensidades. A via de parto, isoladamente, não apresentou associação significativa com os sintomas depressivos avaliados.
Lima *et al.* (2023)	Identificar a prevalência de	Estudo transversal com	O indicativo de transtorno

	indicativo de transtorno depressivo no pós-parto e analisar sua relação com características das mulheres.	186 mulheres avaliadas aos 60 dias pós-parto por meio da EPDS.	depressivo esteve presente em 24,2% das participantes e apresentou associação com número de filhos, planejamento da gravidez e tipo de parto.
Camargo Júnior *et al.* (2024)	Avaliar a associação entre trauma na infância e depressão pós-parto.	Estudo transversal analítico com 253 puérperas, utilizando EPDS e instrumento para investigação de traumas na infância.	O rastreamento indicou depressão pós-parto em 36,8% das participantes. Experiências traumáticas na infância apresentaram associação com o desfecho, com destaque para o abuso emocional.
Theme-Filha *et al.* (2025)	Analisar sintomas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto no período pós-parto.	Estudo vinculado à Pesquisa Nascer no Brasil II, com 1.752 puérperas do estado do Rio de Janeiro.	Foram identificados sintomas de depressão, ansiedade e TEPT relacionado ao parto, inclusive com ocorrência simultânea dessas alterações em parte das participantes.
Boisvert *et al.* (2023)	Investigar depressão pós-parto e risco de suicidabilidade entre pacientes obstétricas.	Estudo transversal realizado no Canadá com 216 participantes, utilizando a EPDS.	Foram encontrados rastreamentos positivos para depressão pós-parto e risco de suicidabilidade, com associação importante com histórico prévio de

			ansiedade ou depressão.
Stochero *et al.* (2024)	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado às gestantes com transtornos mentais em unidade psiquiátrica.	Pesquisa qualitativa com 25 profissionais de enfermagem.	Evidenciaram-se cuidado frequentemente genérico e tecnicista, falta de preparo específico e necessidade de assistência individualizada, capacitação e organização do cuidado.
Lima *et al.* (2025)	Verificar ansiedade e depressão entre gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família.	Estudo transversal com 81 gestantes, utilizando os Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck.	Foram encontrados sintomas de ansiedade e depressão entre as gestantes, além de associação entre os dois agravos, demonstrando a presença de alterações emocionais ainda durante a gestação.
Tomaz, Brito e Riesco (2025)	Avaliar uma intervenção educativa direcionada à equipe de enfermagem sobre saúde mental puerperal.	Estudo quase-experimental, antes e depois, com 41 profissionais de enfermagem.	A intervenção promoveu melhora em práticas relacionadas à avaliação emocional da puérpera, capacitação profissional, participação de acompanhantes e orientação sobre alterações emocionais no pós-parto.

Silva *et al.* (2023)	Identificar o risco de depressão durante a gravidez em mulheres acompanhadas no pré-natal de risco habitual.	Estudo transversal com 201 gestantes, utilizando a Escala de Risco de Depressão na Gravidez.	Foi identificada frequência elevada de maior risco para depressão na gestação, sendo a ausência de emprego a variável que permaneceu associada ao desfecho na análise realizada.

Fonte: elaboração própria, com base nos estudos selecionados (2026).

A análise do conjunto dos artigos mostra que a produção selecionada não se limita à depressão pós-parto. Foram investigados também ansiedade durante a gestação, risco de depressão gestacional, sofrimento emocional, transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto e risco de suicidabilidade, ampliando a compreensão da saúde mental materna para além de um único transtorno.

Outro aspecto observado foi a presença de dois grupos principais de pesquisas. Parte dos estudos concentrou-se na identificação de sintomas, prevalências e fatores associados entre gestantes e puérperas, enquanto outros investigaram diretamente a assistência e o preparo da enfermagem para lidar com essas situações. Essa combinação favorece a análise do problema desde a identificação das mulheres em maior vulnerabilidade até as possibilidades e limitações do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, aspectos aprofundados nas subseções seguintes.

3.2. Riscos e Alterações de Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal

Os estudos analisados mostram que as alterações de saúde mental podem estar presentes desde a gestação e permanecer ou surgir após o parto. Entre os problemas identificados estão sintomas de depressão e ansiedade, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto e risco de suicidabilidade. A atenção à saúde mental materna, portanto, não deve se concentrar apenas na depressão pós-parto, pois diferentes formas de sofrimento emocional podem ocorrer ao longo do ciclo gravídico-puerperal. No estudo de Lima *et al.* (2025), realizado com gestantes acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família, 37% apresentaram ansiedade de intensidade leve a moderada e 23% apresentaram sintomas depressivos de intensidade leve a grave, além de ter sido observada associação entre ansiedade e depressão.

A presença de risco para depressão ainda durante a gravidez também foi observada por Silva *et al.* (2023), que avaliaram 201 gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual. O estudo encontrou frequência elevada de mulheres classificadas com maior risco de depressão e identificou a ausência de emprego como a variável que permaneceu associada ao desfecho. Esse resultado indica a necessidade de considerar, além das condições clínicas da gestação, aspectos sociais e econômicos relacionados à vulnerabilidade emocional. Mesmo em gestações classificadas como de risco obstétrico habitual, alterações importantes na saúde mental podem estar presentes.

No período pós-parto, os sintomas depressivos aparecem de forma importante entre os estudos selecionados. Lima *et al.* (2023), ao

avaliarem 186 mulheres aos 60 dias após o parto, identificaram indicativo de transtorno depressivo em 24,2% das participantes. O estudo encontrou associação com número de filhos, planejamento da gestação e tipo de parto. Apesar de a maior parte das mulheres com rastreamento positivo se autodeclarar preta ou parda, não houve associação estatisticamente significativa entre raça/cor e o indicativo de transtorno depressivo, aspecto que precisa ser considerado para evitar interpretações que ultrapassem os resultados apresentados pelos autores.

A relação entre fatores obstétricos e sintomas depressivos, entretanto, não foi igual em todos os estudos. Salvo *et al.* (2026), com dados de 986 mulheres da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, observaram que 34,1% apresentavam algum grau de sintomas depressivos, sendo 21% sintomas leves e 13,1% moderados ou graves. Apesar disso, a via de parto não apresentou associação significativa com os sintomas depressivos avaliados. Os autores encontraram associação específica entre a cesariana decorrente de escolha médica durante o pré-natal e sintomas depressivos leves, quando comparada à cesariana indicada por complicações clínicas. Esses resultados diferem do estudo de Lima *et al.* (2023), no qual o tipo de parto apresentou associação com o indicativo de transtorno depressivo. Essa diferença mostra que a relação entre experiência obstétrica e saúde mental não deve ser interpretada de forma isolada, já que os estudos apresentam amostras, instrumentos e contextos distintos.

Entre os fatores relacionados à história de vida da mulher, experiências traumáticas anteriores merecem atenção. Camargo Júnior *et al.* (2024) identificaram rastreamento positivo para depressão pós-parto em 36,8% das 253 puérperas avaliadas e

observaram associação entre diferentes formas de trauma vivenciadas na infância e o desfecho investigado. Quando os tipos de trauma foram analisados conjuntamente, o abuso emocional permaneceu significativamente associado à depressão pós-parto. O histórico prévio de depressão também apresentou associação importante. A avaliação da saúde mental no período materno, portanto, não deve considerar somente acontecimentos ocorridos durante a gravidez ou após o nascimento, pois experiências anteriores podem contribuir para maior vulnerabilidade psicológica.

O histórico de transtornos mentais também apareceu em outros estudos. Na Pesquisa Nascer no Brasil II, Theme-Filha *et al.* (2025) identificaram sintomas depressivos em 17,9% das puérperas, ansiedade em 16,3% e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto em 7,7%. Ao considerar os três agravos conjuntamente, 24,6% das mulheres apresentaram resultado positivo em pelo menos uma das escalas utilizadas. Mulheres com menor escolaridade e aquelas com transtorno mental anterior apresentaram maior frequência dos desfechos avaliados. Esses resultados ampliam a discussão ao demonstrarem que depressão, ansiedade e sintomas traumáticos podem coexistir no período pós-parto, tornando insuficiente uma avaliação direcionada exclusivamente à depressão.

Essa necessidade de uma avaliação mais ampla também é apoiada pelo estudo de Boisvert *et al.* (2023), realizado com 216 mulheres no Canadá. Os autores encontraram rastreamento positivo para depressão pós-parto em 29,6% das participantes e risco de suicidabilidade em 7,87%. A presença de ansiedade ou depressão antes da gestação esteve relacionada tanto ao rastreamento positivo para depressão pós-parto quanto ao risco de suicidabilidade.

Embora o estudo tenha sido realizado em um contexto diferente do brasileiro, seus resultados se aproximam das pesquisas nacionais ao destacar a importância dos antecedentes de saúde mental durante o acompanhamento da gestante e da puérpera.

Os estudos também apresentam resultados diferentes em relação ao planejamento da gravidez. Lima *et al.* (2023) observaram associação entre gravidez não planejada e indicativo de transtorno depressivo no pós-parto, enquanto Lima *et al.* (2025), apesar de identificarem elevada frequência de gestações não planejadas entre as participantes, não demonstraram associação estatisticamente significativa desse fator com ansiedade ou depressão na amostra estudada. A diferença indica que fatores como planejamento gestacional, condições socioeconômicas e características obstétricas não atuam necessariamente da mesma forma em todas as populações e não devem ser considerados causas isoladas dos transtornos mentais.

O conjunto das pesquisas indica que o risco à saúde mental durante a gestação e o puerpério envolve diferentes fatores que podem se combinar ao longo da trajetória da mulher. Antecedentes de depressão ou ansiedade, experiências traumáticas, condições sociais desfavoráveis e determinados aspectos relacionados à gestação e ao parto apareceram entre os elementos investigados. Ao mesmo tempo, nem todos esses fatores apresentaram associação em todas as pesquisas. A avaliação da saúde mental materna precisa, por isso, considerar a história e as condições individuais de cada mulher, sem atribuir o sofrimento psíquico a um único fator.

3.3. Rastreamento e Identificação Precoce

A identificação precoce das alterações de saúde mental durante a gestação e o puerpério depende de uma avaliação que não se limite às condições físicas da mulher. Os estudos selecionados utilizaram diferentes instrumentos para reconhecer sintomas depressivos, ansiedade, risco de depressão na gravidez e manifestações relacionadas ao trauma do parto. Essa variedade mostra que a avaliação da saúde mental materna pode envolver diferentes dimensões e que o acompanhamento pré-natal e puerperal precisa incluir perguntas sobre o estado emocional, antecedentes de transtornos mentais e situações de vulnerabilidade psicossocial.

Entre os instrumentos utilizados, a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) apareceu em vários estudos. Almeida *et al.* (2026) aplicaram a escala em puérperas acompanhadas na Atenção Primária e identificaram cinco mulheres com pontuação igual ou superior a 12, que foram encaminhadas para acompanhamento. Apesar disso, os autores encontraram pouca orientação sobre saúde mental, ausência de rastreamento registrado de forma sistemática e participação reduzida da enfermagem nos registros analisados. Isso mostra que a presença de um instrumento de rastreamento, por si só, não garante que a saúde mental esteja incorporada de forma contínua à assistência.

A EPDS também foi empregada por Lima *et al.* (2023) para avaliar mulheres aos 60 dias após o parto. Nesse estudo, a escala permitiu identificar participantes com indicativo de transtorno depressivo e, diante de resultado positivo, o protocolo da pesquisa previa comunicação à equipe de saúde para avaliação e possível encaminhamento. A conduta chama atenção para um ponto importante: o rastreamento precisa estar ligado a uma resposta assistencial. Identificar uma mulher com sintomas relevantes sem

estabelecer acompanhamento ou encaminhamento reduz a utilidade prática dessa avaliação.

Outros instrumentos foram utilizados ainda durante a gestação. Silva *et al.* (2023) aplicaram a Escala de Risco de Depressão na Gravidez (ERDEG) em 201 gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual, permitindo reconhecer mulheres com maior risco para depressão ainda antes do parto. Já Lima *et al.* (2025) utilizaram os Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck, identificando sintomas de ansiedade e depressão entre as gestantes avaliadas em uma Unidade de Saúde da Família. Os dois estudos mostram que a investigação da saúde mental pode começar durante a própria gestação.

A avaliação pode ser ampliada quando diferentes alterações são investigadas simultaneamente. Theme-Filha *et al.* (2025), na Pesquisa Nascer no Brasil II, utilizaram a EPDS para sintomas depressivos, o GAD-7 para ansiedade e a City Birth Trauma Scale para sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático associado ao parto. A utilização de instrumentos distintos permitiu identificar mulheres com apenas uma alteração e também aquelas que apresentavam mais de um resultado positivo. Uma avaliação concentrada somente em sintomas depressivos, portanto, pode deixar outras formas de sofrimento sem reconhecimento.

Além da aplicação de escalas, a história anterior da mulher precisa ser considerada durante o acompanhamento. Camargo Júnior *et al.* (2024) encontraram relação entre depressão pós-parto, antecedentes de depressão e experiências traumáticas ocorridas na infância. Boisvert *et al.* (2023) também observaram que

antecedentes de ansiedade ou depressão estavam relacionados ao rastreamento positivo para depressão pós-parto e ao risco de suicidabilidade. Perguntas sobre histórico de saúde mental, portanto, não devem ser tratadas como informações secundárias durante o pré-natal e o puerpério.

A identificação precoce também depende do preparo dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento dessas mulheres. Silva *et al.* (2025) verificaram que, antes de uma intervenção educativa, havia limitações entre enfermeiros da Atenção Primária quanto ao conhecimento sobre depressão pós-parto e ao uso de instrumentos de rastreamento. Após a atividade educativa, os profissionais demonstraram maior compreensão sobre sinais e sintomas, diferenças entre alterações emocionais do puerpério e utilização de escalas validadas. A qualidade do rastreamento depende, portanto, não apenas da disponibilidade de uma escala, mas também da capacidade do profissional de compreender seu uso e interpretar a situação da mulher.

É necessário ainda diferenciar rastreamento de diagnóstico. As escalas utilizadas nos estudos permitem reconhecer sintomas, maior risco ou necessidade de avaliação mais detalhada, mas não significam, de forma isolada, a confirmação de um transtorno mental. Por isso, resultados positivos devem ser considerados juntamente com a entrevista, o histórico da mulher, suas condições sociais e emocionais e, quando necessário, a avaliação de outros profissionais. Essa distinção evita que a aplicação de instrumentos seja reduzida a uma pontuação sem continuidade assistencial.

O rastreamento da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal envolve, portanto, mais do que a aplicação eventual de

questionários. A avaliação precisa fazer parte do acompanhamento da mulher, desde a gestação até o pós-parto, com investigação de sintomas, antecedentes e fatores psicossociais. Quando forem identificadas alterações ou situações de maior risco, é necessário que exista uma sequência de cuidado, com orientação, acompanhamento e encaminhamento quando indicado.

3.4. Atuação da Enfermagem na Assistência à Saúde Mental Materna

A enfermagem mantém contato frequente com a mulher durante o pré-natal, o puerpério e o acompanhamento na Atenção Primária, o que favorece a observação de mudanças no comportamento, no estado emocional e na forma como a gestante ou puérpera vivencia esse período. Silva *et al.* (2025) destacam essa proximidade ao discutir a atuação do enfermeiro da Atenção Primária diante da depressão pós-parto. No estudo, a capacitação dos profissionais ampliou o reconhecimento de sinais e sintomas, o uso de escalas de rastreamento e o acompanhamento das alterações emocionais, além de aumentar a segurança relatada pelos enfermeiros durante o atendimento.

O cuidado, porém, não deve se resumir à identificação de sintomas ou à aplicação de um instrumento. Entre as práticas discutidas por Silva *et al.* (2025) estão a escuta, o acompanhamento da mulher, a visita domiciliar, o cuidado mais humanizado e a articulação com outros profissionais quando a situação exige avaliação ou assistência complementar. A intervenção educativa realizada pelos autores também abordou a rede de apoio, o fluxo de atendimento e as competências do enfermeiro diante de mulheres com indicativo de depressão pós-parto. Esses elementos colocam a enfermagem não

apenas na identificação do problema, mas também no acompanhamento após o reconhecimento do risco.

Na prática assistencial, entretanto, essas ações nem sempre aparecem de maneira sistemática. Almeida *et al.* (2026), ao avaliarem a assistência prestada a mulheres durante a gestação e o puerpério na Atenção Primária, encontraram poucos registros relacionados à saúde mental, escassez de orientações e de acolhimento emocional e baixa participação da enfermagem nos registros analisados. O cuidado observado permaneceu bastante direcionado aos aspectos biológicos, enquanto estratégias como escuta qualificada e apoio psicossocial foram pouco utilizadas. O cenário mostra uma distância entre as possibilidades de atuação da enfermagem e aquilo que vinha sendo registrado e oferecido às mulheres naquele serviço.

Essa limitação também aparece quando o cuidado envolve gestantes com transtornos mentais já estabelecidos. Stochero *et al.* (2024), ao investigarem a percepção de profissionais de enfermagem de uma unidade psiquiátrica, observaram que o atendimento às gestantes era frequentemente desenvolvido de maneira semelhante ao cuidado destinado aos demais pacientes, com pouca adaptação às necessidades próprias da gravidez. Os participantes relataram dificuldades relacionadas ao preparo profissional, à individualização do atendimento e à organização de cuidados específicos para esse grupo. Embora o estudo tenha sido realizado em uma unidade psiquiátrica, ele mostra a necessidade de considerar simultaneamente as condições de saúde mental e as particularidades do período gestacional.

A escuta e o acolhimento também ganham importância porque muitas alterações emocionais não são percebidas apenas por exames ou procedimentos de rotina. Durante a consulta de enfermagem, perguntas sobre tristeza persistente, ansiedade, alterações importantes de humor, histórico de transtornos mentais, apoio familiar e dificuldades vivenciadas durante a gestação podem contribuir para reconhecer situações que necessitam de maior atenção. Quando existe rastreamento positivo ou suspeita de sofrimento psíquico, a continuidade do cuidado passa a depender do registro adequado, da avaliação da necessidade de encaminhamento e da comunicação com os demais profissionais envolvidos na assistência.

A orientação à mulher e à família constitui outra frente de atuação. Tomaz, Brito e Riesco (2025) avaliaram uma intervenção educativa com profissionais de enfermagem de uma maternidade e verificaram aumento das práticas de orientação após a capacitação. A inclusão dos acompanhantes nas orientações sobre saúde mental pós-parto passou de 41,7% para 96,9%, enquanto a orientação a mães e parceiros sobre sinais de tristeza pós-parto e sobre a necessidade de procurar avaliação caso os sintomas piorassem ou persistissem passou de 22% para 77,5%. Também houve aumento na avaliação do estado emocional das puérperas. Esses resultados mostram que orientar não significa apenas entregar informações, mas ajudar a mulher e sua rede de apoio a reconhecer situações em que a procura por atendimento se torna necessária.

A participação da família pode ter valor especial no pós-parto, período em que nem sempre a própria mulher reconhece ou comunica mudanças importantes em seu estado emocional. No estudo de Tomaz, Brito e Riesco (2025), a intervenção educativa

trabalhou justamente a orientação das mulheres e de seus familiares sobre tristeza pós-parto, depressão e busca por ajuda profissional. A inclusão de companheiros ou outras pessoas de apoio também amplia a possibilidade de observação de alterações persistentes fora do ambiente dos serviços de saúde.

Os estudos voltados à capacitação profissional mostram que o preparo da equipe interfere diretamente na maneira como esse cuidado é conduzido. Silva *et al.* (2025) verificaram maior conhecimento, segurança e utilização de estratégias de rastreamento após uma intervenção com enfermeiros da Atenção Primária. Tomaz, Brito e Riesco (2025), por sua vez, observaram melhora nos critérios relacionados à avaliação emocional, orientação e participação da rede de apoio após uma ação educativa com profissionais de enfermagem. Em sentido oposto, Almeida *et al.* (2026) e Stochero *et al.* (2024) identificaram limitações na assistência quando o cuidado em saúde mental não estava incorporado de forma consistente à rotina ou quando os profissionais relatavam falta de preparo específico.

A assistência de enfermagem à saúde mental materna envolve uma sequência de ações: perceber mudanças emocionais, ouvir a mulher, investigar fatores de risco, utilizar instrumentos de rastreamento quando indicados, registrar as informações, orientar a mulher e sua família, acompanhar a evolução e articular o encaminhamento quando houver necessidade. Os estudos também mostram que essas ações dependem de profissionais preparados e de serviços que incorporem a saúde mental à rotina de cuidado.

3.5. Barreiras e Possibilidades para Qualificar a Assistência

A qualidade do cuidado em saúde mental durante a gestação e o puerpério depende não apenas da atuação individual do profissional, mas também da forma como o serviço organiza esse atendimento. Entre os estudos selecionados, aparecem dificuldades relacionadas ao preparo das equipes, à pouca valorização das necessidades emocionais das mulheres e à ausência de uma rotina mais estruturada para avaliação da saúde mental. Almeida *et al.* (2026) observaram que a assistência na Atenção Primária permanecia fortemente centrada nos aspectos biológicos da gestação e do puerpério, com poucos registros sobre saúde mental, pouca escuta qualificada e baixa participação da enfermagem nesse tipo de cuidado.

A falta de preparo específico dos profissionais também interfere na identificação e no atendimento das mulheres que apresentam sofrimento psíquico. Stochero *et al.* (2024) mostraram que profissionais de enfermagem de uma unidade psiquiátrica reconheciam limitações na própria formação para prestar cuidado às gestantes com transtornos mentais. O atendimento era descrito como pouco individualizado e, em alguns momentos, conduzido de forma semelhante ao de outros pacientes, sem considerar suficientemente as particularidades da gestação. Esse tipo de situação pode dificultar a construção de um cuidado que considere, ao mesmo tempo, as necessidades obstétricas, emocionais e sociais da mulher.

Outro ponto que merece atenção é a ausência de práticas sistemáticas para avaliar a saúde mental. Quando não existem rotinas claras de rastreamento, registro e encaminhamento, a identificação de sintomas pode depender apenas da iniciativa de cada profissional. Almeida *et al.* (2026) encontraram justamente essa

fragilidade ao observar poucos registros relacionados à saúde mental e escassez de orientações durante o pré-natal e o puerpério. A falta de continuidade entre identificação, acompanhamento e encaminhamento também pode fazer com que uma necessidade percebida em uma consulta não seja acompanhada nas etapas seguintes do cuidado.

A capacitação profissional aparece como uma das formas mais concretas de enfrentar essas limitações. Silva *et al.* (2025) verificaram que, depois de uma intervenção educativa com enfermeiros da Atenção Primária, houve melhora no reconhecimento de sinais e sintomas da depressão pós-parto, maior compreensão sobre o baby blues, utilização de escalas de rastreamento e maior segurança relatada pelos profissionais durante o atendimento. O estudo mostra que a educação permanente pode modificar não apenas o conhecimento teórico, mas também a forma como o profissional conduz a avaliação e o acompanhamento das mulheres.

Resultado semelhante foi observado por Tomaz, Brito e Riesco (2025). Antes da intervenção realizada pelos autores, não havia conformidade com o critério de educação e treinamento contínuos sobre saúde mental e depressão perinatal; após a atividade educativa, esse critério chegou a 100%. Também aumentaram a avaliação do estado emocional das puérperas, a inclusão dos acompanhantes nas orientações e as informações fornecidas sobre sinais de tristeza no pós-parto e necessidade de buscar ajuda quando os sintomas persistissem ou piorassem. Isso mostra que a qualificação profissional pode produzir mudanças em ações simples da rotina, como perguntar sobre o estado emocional, orientar a família e reconhecer quando é necessário encaminhar a mulher para uma avaliação mais aprofundada.

A organização do serviço também precisa favorecer esse cuidado. A capacitação isolada tende a ter alcance limitado quando não está acompanhada de formas claras de registro, rastreamento e encaminhamento. A incorporação de instrumentos validados, a definição de fluxos assistenciais e a articulação entre enfermagem, medicina, psicologia e outros profissionais podem reduzir a fragmentação do atendimento. Nos estudos de Silva *et al.* (2025) e Tomaz, Brito e Riesco (2025), as intervenções educativas incluíram conteúdos relacionados ao reconhecimento dos sintomas, orientação, busca por ajuda e organização da resposta profissional, mostrando que a formação pode ser mais útil quando está ligada às situações que o profissional encontra no cotidiano.

Também é necessário evitar que a saúde mental seja tratada como um tema separado do acompanhamento materno. A presença de sintomas emocionais durante a gestação ou após o parto pode passar despercebida quando a consulta se concentra apenas em exames, sinais clínicos e condições obstétricas. A experiência descrita por Almeida *et al.* (2026) mostra como o predomínio do modelo biomédico pode limitar o espaço destinado à escuta e ao apoio psicossocial. Inserir perguntas sobre bem-estar emocional, antecedentes de saúde mental e condições de apoio na rotina do atendimento aproxima o cuidado das necessidades reais da gestante e da puérpera.

A melhoria da assistência depende de dois movimentos que precisam ocorrer juntos: preparar melhor os profissionais e organizar os serviços para que a saúde mental seja acompanhada de forma contínua. Educação permanente, uso adequado de instrumentos de rastreamento, registros mais completos, cuidado individualizado, orientação às famílias e definição de fluxos para acompanhamento e

encaminhamento aparecem como medidas capazes de fortalecer a atuação da enfermagem. Quando essas ações passam a fazer parte da rotina, aumenta a possibilidade de reconhecer precocemente mulheres em sofrimento e de oferecer suporte antes que a situação se agrave.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos mostrou que a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal pode ser afetada por diferentes condições, como histórico de transtornos mentais, dificuldades sociais, experiências traumáticas, alterações emocionais durante a gestação e fatores relacionados ao parto e ao pós-parto. Depressão, ansiedade, sofrimento psíquico e outros transtornos podem surgir em diferentes momentos, o que reforça a necessidade de acompanhamento ao longo de todo esse período.

A enfermagem tem papel importante na identificação precoce dessas alterações, principalmente por meio do acolhimento, da escuta, da observação de sinais e sintomas, do rastreamento, da orientação e do encaminhamento quando necessário. Ao mesmo tempo, os estudos também mostraram limitações relacionadas à falta de capacitação, registros insuficientes, ausência de protocolos e pouca valorização da saúde mental na rotina de alguns serviços.

Conclui-se que a assistência à gestante e à puérpera precisa considerar de forma mais ampla os aspectos emocionais e psicossociais, e não apenas as condições físicas e obstétricas. A qualificação dos profissionais, a organização dos serviços e a integração da saúde mental ao pré-natal e ao puerpério podem contribuir para um cuidado mais completo e contínuo. Também se

destaca a importância de novas pesquisas que aprofundem estratégias de prevenção, rastreamento e assistência à saúde mental materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Milena Oliveira de; BARATIERI, Tatiane; MALAQUIAS, Tatiana da Silva Melo; MAROCHIO, Sidiane de Moura; KRULIKOWSKI, Iria Barbara de Oliveira; TESTON, Elen Ferraz; LENTSCK, Maicon Henrique; ARAÚJO, Marília Daniella Machado. Avaliação da assistência em saúde mental durante a gestação e puerpério na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 35, e20250195, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0195pt.

BOISVERT, Carlie; TALARICO, Robert; GANDHI, Jasmine; KALUZIENSKI, Mark; DINGWALL-HARVEY, Alysha L. J.; WHITE, Ruth Rennicks; SAMPSEL, Kari; WEN, Shi Wu; WALKER, Mark; MULDOON, Katherine A.; EL-CHAÂR, Darine. Screening for postpartum depression and risk of suicidality with obstetrical patients: a cross-sectional survey. **BMC Pregnancy and Childbirth,** London, v. 23, art. 635, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-023-05903-z.

CAMARGO JÚNIOR, Elton Brás; ANDRADE, Ana Carolina de Sousa; FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima; GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva. Associação entre trauma na infância e depressão pós-parto em puérperas brasileiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 32, e4171, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6761.4171.

LIMA, Priscila Alves de; RODRIGUES NETO, Gabriel; PEREIRA, Vagna Cristina Leite da Silva; PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA,

Cleyton Cézar Souto; ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa; COSTA, Sônia Mara Gusmão. Ansiedade e depressão entre gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família: estudo transversal. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 30, e96201pt, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96201pt.

LIMA, Rosa Vanessa Alves; MELO, Luciana Camargo de Oliveira; BARBOSA, Nayara Gonçalves; ARCIPRETE, Ana Paula Rodrigues; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 36, eAPE03451, 2023. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03451.

SALVO, Giovanna Martins de; MOURA, Cíntia Oliveira de; RIBAS, Mariana Terra Nunes; TEIXEIRA, Thaísa Bissoli Mattos; MARANO, Daniele; FARIAS, Dayana Rodrigues; REBELO, Fernanda. Associação de práticas obstétricas com sintomas depressivos no pós-parto: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, e06662026, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232026318.06662026.

SILVA, Débora Alves da; COIMBRA, Marli Aparecida Reis; SANTANA, Lucas Carvalho; LEOCÁDIO, Maria Aline; ZUFFI, Fernanda Bonato; FERREIRA, Lúcia Aparecida. 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.

SILVA, Mônica Maria de Jesus; SERRANO, Tainah Barbosa de Moraes; PORCEL, Giovanna da Silva; MONTEIRO, Bruna Borlina; CLAPIS, Maria José. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 31, e3964, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3964.

STOCHERO, Helena Moro; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; COLOMÉ, Juliana Silveira; BACKES, Dirce Stein; MARCHIORI, Mara Regina Caino Teixeira. Percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado às gestantes em unidade psiquiátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 77, n. 6, e20230186, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0186pt.

THEME-FILHA, Mariza Miranda; BALDISSEROTTO, Marcia Leonardi; AMARAL, Ana Claudia Santos; BASTOS, Maria Pappaterra; SCHILITHZ, Arthur Orlando Correa; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CAETANO, Karina de Cássia; LEAL, Maria do Carmo. Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021–2023: Pesquisa Nascer no Brasil II. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 59, supl. 1, e8s, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2025059006527.

TOMAZ, Raquel Gomes de Oliveira; BRITO, Ana Paula Almeida; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. 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.pt.

---

[1] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Supremo Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Orientador. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail