

**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL MATERNA NO PUERPÉRIO: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA
MATERNAL MENTAL HEALTH CARE IN THE POSTPARTUM PERIOD:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ana Carolina Belfort Ferreira

Graduando (a) do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Silva Regina Carvalho de Souza da Silva

Prof. Me. em Enfermagem

RESUMO

O puerpério é um período de intensas mudanças físicas, emocionais e sociais, podendo favorecer o surgimento de sofrimento psíquico e transtornos mentais. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas e diretrizes institucionais sobre a assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e em documentos oficiais do Ministério da Saúde. A amostra foi composta por 10 artigos científicos e 4 documentos governamentais. Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: manifestações emocionais e transtornos mentais no puerpério, fatores de risco, vulnerabilidades e redes de proteção e estratégias de cuidado, intervenções educativas e políticas públicas. Evidenciou-se que fatores como ausência de rede de apoio, vulnerabilidade socioeconômica e experiências obstétricas negativas podem contribuir para o adoecimento psíquico materno. Destacou-se ainda o papel da enfermagem na identificação precoce, acolhimento e acompanhamento das puérperas. Conclui-se que a assistência de enfermagem é fundamental para a promoção da saúde mental materna, sendo necessário fortalecer a qualificação profissional, as políticas públicas e a articulação entre os serviços de saúde para garantir um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Saúde Mental. Puerpério. Enfermagem. Depressão Pós-Parto.

ABSTRACT

The puerperium is a period marked by intense physical, emotional, and social changes, which may contribute to psychological distress and mental disorders. This study aimed to analyze scientific evidence and institutional guidelines regarding nursing care focused on maternal mental health during the postpartum period. This is an integrative literature review with a descriptive and qualitative approach, conducted through the Virtual Health Library and official documents from the Brazilian Ministry of Health. The sample consisted of 10 scientific articles and 4 governmental documents. The results were organized into three thematic categories: emotional manifestations and mental disorders during the puerperium, risk factors, vulnerabilities, and protective support networks and care strategies, educational interventions, and public policies. The findings showed that the absence of support networks, socioeconomic vulnerability, and negative obstetric experiences may contribute to maternal psychological distress. The study also highlighted the role of nursing in the early identification, welcoming, and follow-up of postpartum women. It is concluded that nursing care is essential for promoting maternal mental health, and that strengthening professional training, public policies, and the integration of health services is necessary to ensure comprehensive and humanized care.

Keywords: Mental Health. Puerperium. Nursing. Postpartum Depression.

Introdução

O nascimento de um filho é um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, frequentemente romantizado pela sociedade. No entanto, por trás dessa idealização, o puerpério real revela uma transição complexa na qual a mulher se depara com o desafio de conciliar as demandas exaustivas do recém-nascido com a reestruturação de sua própria identidade. Longe de ser um percurso linear, o pós-parto submete a recém-mãe a uma rotina de privação crônica de sono, flutuações hormonais abruptas e à absorção de novas responsabilidades cotidianas. Essa discrepância entre a expectativa social da mãe perfeita e a realidade prática gera um terreno fértil para o isolamento, tornando a saúde mental materna um pilar fundamental para o bem-estar do núcleo familiar (Paiva et al., 2024).

A sobrecarga mental, compreendida como o acúmulo de responsabilidades relacionadas ao planejamento e gerenciamento das demandas do recém-nascido e do ambiente familiar, tem sido descrita na literatura como um fator frequentemente atribuído às mulheres durante o período puerperal. (Rocha et al., 2026).

A invisibilidade dessas dores, muitas vezes abafadas pelo estigma da maternidade, reforça a necessidade de um olhar clínico atento que consiga diferenciar o cansaço cotidiano de agravos à saúde mental. Como consequência, manifestações importantes que variam desde o baby blues e crises de ansiedade até quadros graves de depressão pós-parto e psicose puerperal passam a exigir intervenção especializada (Rocha et al. 2026)

Nesse contexto, a enfermagem assume um papel protagonista na atenção primária, sendo o elo de confiança capaz de acolher a puérpera em sua vulnerabilidade. Através do acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro dispõe de ferramentas privilegiadas, como a consulta puerperal humanizada e a visita domiciliar, para exercer a escuta qualificada. Mais do que avaliar parâmetros clínicos, cabe à enfermagem instrumentalizar a aplicação de escalas validadas e construir espaços de fala seguros. Essa atuação profissional sensível permite o acolhimento empático e a identificação precoce de alterações emocionais antes que estas evoluam para desfechos severos (Alvaréz et al., 2025).

A realização deste estudo justifica-se pelo fato de que, apesar dos avanços nas políticas de atenção à saúde da mulher, observa-se que os transtornos mentais no puerpério ainda representam importante desafio para os serviços de saúde. Diante disso, torna-se necessária a análise das evidências científicas disponíveis sobre os fatores relacionados ao adoecimento psíquico e as estratégias de cuidado direcionadas a essa população para fornecer aos profissionais subsídios teóricos que transformem o atendimento em um espaço de suporte humanizado.

Dessa forma, o estudo contribui para a academia ao consolidar evidências recentes, para os profissionais ao qualificar a assistência de enfermagem na identificação precoce e acolhimento, e para a sociedade ao subsidiar políticas públicas e reforçar que a saúde mental materna é indissociável do bem-estar do binômio mãe-filho.

Assim, este estudo tem como objetivo geral: Identificar as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna durante o período puerperal. Para tanto, especificamos os objetivos: Contextualizar os principais fatores associados ao sofrimento psíquico materno no puerpério, identificar as principais manifestações e agravos relacionados à saúde mental das puérperas e descrever as ações e estratégias de cuidado desenvolvidas pela enfermagem para o acolhimento e a identificação precoce dessas alterações emocionais.

Com o intuito de direcionar esta busca, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério?

Diante da relevância da saúde mental materna para a qualidade de vida da mulher, para o fortalecimento do vínculo mãe-filho e para a promoção da saúde familiar, torna-se fundamental reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre o tema. Nesse contexto, esta revisão integrativa busca contribuir para a ampliação do conhecimento acerca dos fatores associados ao sofrimento psíquico no puerpério e das estratégias de cuidado desenvolvidas pela enfermagem, fornecendo subsídios para a qualificação da assistência prestada às puérperas nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Fundamentação Teórica

1. O puerpério real e os fatores determinantes do sofrimento psíquico

O puerpério corresponde ao período de transição em que o organismo feminino retorna gradativamente às condições pré-gestacionais após o parto. Embora frequentemente seja associado apenas à recuperação física da mulher, trata-se de uma fase marcada por intensas transformações hormonais, emocionais e sociais. Nesse período, a puérpera precisa adaptar-se a uma nova rotina, reorganizar sua dinâmica familiar e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do recém-nascido, vivenciando mudanças que ultrapassam os aspectos biológicos da maternidade (Martins et al., 2025).

Essa transição exige um importante processo de reorganização psíquica, uma vez que a mulher passa a conciliar suas necessidades individuais com as demandas constantes do bebê. A privação de sono, o cansaço físico, as inseguranças relacionadas ao cuidado materno e as expectativas idealizadas socialmente sobre a maternidade podem gerar sentimentos ambivalentes, tornando o período puerperal uma fase de significativa vulnerabilidade emocional (Martins et al., 2025).

Estima-se que uma em cada cinco mulheres apresenta algum transtorno mental durante a gestação ou no primeiro ano após o parto, evidenciando que o sofrimento psíquico materno representa uma condição frequente e que demanda atenção dos serviços de saúde. Apesar da maior proximidade da mulher com a rede assistencial nesse período, diversos fatores podem favorecer o desenvolvimento desses agravos (Tomaz et al., 2025).

Entre os principais fatores associados ao adoecimento mental no puerpério destacam-se as vulnerabilidades socioeconômicas, as desigualdades raciais e as experiências negativas vivenciadas durante a assistência obstétrica. Mulheres submetidas à violência obstétrica, expostas a elevados níveis de estresse durante a gestação ou inseridas em contextos de vulnerabilidade social apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais, demonstrando a influência dos determinantes sociais sobre a saúde mental materna (Tomaz et al., 2025).

Além dos fatores sociais, condições individuais e obstétricas também exercem papel relevante nesse processo. Histórico prévio de transtornos mentais, gravidez não planejada, complicações gestacionais, antecedentes de abortamento, natimortalidade, gestações gemelares e hospitalização neonatal estão associados ao aumento da incidência de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático no

pós-parto. Essas evidências demonstram que o sofrimento psíquico materno resulta de uma complexa interação entre fatores biológicos, emocionais e contextuais (Theme Filha et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à fragilidade das redes de apoio durante esse período. A ausência de suporte familiar, afetivo e comunitário pode intensificar sentimentos de insegurança, sobrecarga e isolamento, reduzindo importantes fatores de proteção à saúde mental. Dessa forma, compreender os determinantes envolvidos no sofrimento psíquico materno torna-se fundamental para subsidiar estratégias de cuidado capazes de promover uma experiência puerperal mais segura, acolhedora e saudável para a mulher e sua família (De Souza et al., 2024).

2. Manifestações clínicas e agravos à saúde mental materna

As alterações emocionais no puerpério podem apresentar diferentes níveis de intensidade, variando de manifestações transitórias até transtornos mentais mais graves. Entre as condições mais frequentes destaca-se o baby blues ou disforia pós-parto, caracterizado por instabilidade emocional, episódios de choro, irritabilidade, ansiedade e maior sensibilidade afetiva nos primeiros dias após o nascimento. Embora seja considerado um fenômeno transitório e fisiológico em grande parte dos casos, sua identificação é fundamental para diferenciar reações emocionais esperadas de condições que necessitam de acompanhamento especializado (Tomaz et al., 2025).

Quando os sintomas emocionais persistem ou se intensificam, podem evoluir para quadros mais complexos, como a depressão pós-parto, os transtornos de ansiedade e, em situações menos frequentes, a psicose puerperal. A depressão pós-parto figura entre os agravos mais prevalentes, apresentando taxas expressivas em diferentes populações e comprometendo significativamente o bem-estar materno e a adaptação à maternidade (De Souza et al., 2024).

As manifestações clínicas mais frequentemente observadas incluem tristeza persistente, crises de choro, irritabilidade, desesperança, fadiga intensa, alterações do sono, perda do interesse sexual e dificuldade em lidar com as demandas diárias do cuidado ao recém-nascido. Muitas vezes, esses sinais são confundidos com o cansaço próprio do período puerperal, favorecendo a subnotificação e o atraso na busca por assistência especializada (Silva et al., 2021).

Além disso, a coexistência entre depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático constitui um importante desafio para os serviços de saúde. A

sobreposição desses agravos potencializa o sofrimento materno e pode comprometer o vínculo mãe-bebê, a dinâmica familiar e o desenvolvimento infantil, reforçando a importância da identificação precoce e do acompanhamento contínuo das puérperas (Theme Filha et al., 2025).

3. Políticas públicas e articulação das redes de atenção integral à saúde mental da mulher

A estruturação da assistência voltada à saúde mental das mulheres no pós-parto integra as macrodiretrizes governamentais que visam a garantia dos direitos humanos no Sistema Único de Saúde. A organização do cuidado é tecnicamente orientada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que fixa os princípios de integralidade, equidade, humanização e promoção da saúde como eixos centrais de atuação. Essa política estabelece que a esfera psíquica é parte indissociável da saúde global feminina, exigindo que as interações entre as dimensões biológica, psicológica e sociais que caracterizam o ciclo gravídico-puerperal guiem o plano de cuidados. A aplicação prática desse arcabouço normativo foca na prevenção, na identificação precisa e no manejo dos agravos mentais no puerpério, com prioridade para o monitoramento contínuo da depressão pós-parto e da ansiedade gestacional e puerperal (Brasil, 2004).

Como mecanismo de qualificação e consolidação dessa assistência, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Alyné com o propósito de redefinir e robustecer o atendimento materno e infantil em território nacional. Esta estratégia normativa preconiza o acompanhamento em rede e de forma contínua, estendendo as ações de vigilância desde o período pré-natal até os momentos tardios do puerpério. A Rede Alyné prioriza o acolhimento humanizado em todas as etapas da jornada assistencial, determinando o monitoramento constante do bem-estar emocional e a identificação imediata de fatores socioambientais de risco para o adoecimento mental, o que fortalece os mecanismos protetivos e garante a continuidade da assistência integral à saúde da mulher (Brasil, 2024).

Para as situações clínicas de maior complexidade e persistência sintomática, a linha de cuidado expande-se para além dos serviços básicos por meio dos Centros de Atenção Psicossocial, que operam de forma integrada na Rede de Atenção Psicossocial. As diretrizes ministeriais vigentes determinam que o cuidado especializado dispensado a puérperas em grave sofrimento mental deve se basear em um acolhimento multiprofissional contínuo e na execução de projetos terapêuticos

singulares que preservem ao máximo a convivência e o vínculo com o recém-nascido. Essas unidades especializadas também desempenham a função regulamentar de apoio matricial junto às equipes comunitárias locais, oferecendo suporte técnico pedagógico e clínico para subsidiar o manejo das demandas de saúde mental e assegurar a resolutividade do cuidado (Brasil, 2014).

O sucesso na implementação prática dessas diretrizes institucionais depende expressamente da resolução de entraves estruturais apontados pelas investigações no campo da saúde coletiva. Pesquisas demonstram que, apesar do robusto desenho das políticas públicas federais, a articulação real entre os serviços de urgência obstétrica, a atenção básica e as unidades de saúde mental especializada é frequentemente marcada por lacunas de comunicação e indefinições de fluxos de referência. Superar tais fragilidades assistenciais por meio do fortalecimento dos colegiados de gestão e da contratualização de fluxos assistenciais claros e transparentes constitui medida indispensável para efetivar a integralidade e a continuidade do cuidado propostas pelas políticas nacionais (Gil et al., 2024).

4. O papel estratégico da Enfermagem e a consulta puerperal na APS

Diante da necessidade de consolidar os eixos programáticos das políticas de saúde da mulher, a enfermagem assume posição de destaque na Atenção Primária à Saúde por meio da consolidação da Estratégia Saúde da Família. A proximidade territorial com as famílias permite que o profissional atue de forma direta na identificação de manifestações precoces de sofrimento subjetivo e promova o acolhimento humanizado das demandas que comumente emergem no período pós-parto. Através do estabelecimento de um vínculo terapêutico sustentado na confiança mútua e na empatia, o enfermeiro viabiliza que sentimentos e dores psíquicas historicamente silenciados em decorrência de cobranças sociais sejam manifestados e manejados em tempo oportuno (Martins et al., 2025).

A consulta puerperal na Atenção Primária à Saúde constitui o ambiente clínico ideal para a efetivação dessa escuta qualificada e para o fortalecimento do vínculo assistencial entre a usuária e a equipe local. Os manuais assistenciais oficiais preconizam que este atendimento ocorra prioritariamente de forma precoce, idealmente até o sétimo dia após a alta hospitalar, representando um momento crítico para a avaliação concomitante da involução uterina, da cicatrização e do estado psicológico

materno. O enfermeiro utiliza essa consulta para monitorar as flutuações de humor e os níveis de estresse, intervindo preventivamente por meio do apoio técnico ao aleitamento materno e da orientação para a estruturação de uma rede de suporte familiar sólida e participativa (Brasil, 2013).

Para conferir maior precisão à avaliação clínica durante as consultas de rotina e subsidiar o monitoramento longitudinal da saúde mental perinatal, a equipe de enfermagem incorpora ferramentas de triagem recomendadas pela literatura científica contemporânea. O emprego sistemático da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh na rotina da unidade de saúde oferece subsídios numéricos que auxiliam na detecção precoce de escores sugestivos de depressão e ansiedade moderada a grave. Essa ferramenta de rastreamento instrumentaliza o julgamento clínico do enfermeiro, permitindo a classificação de risco psicossocial da puérpera e orientando a tomada de decisões no que tange ao agendamento de visitas domiciliares mais frequentes ou ao encaminhamento para serviços especializados (De Souza et al., 2024).

O direcionamento das ações educativas promovidas pelo enfermeiro exerce papel direto na redução da sobrecarga psicológica e na mitigação dos sintomas ansiosos apresentados pelas puérperas. O esclarecimento detalhado e realista a respeito das demandas fisiológicas do recém-nascido, a desmistificação dos mitos associados à amamentação e a validação do cansaço físico materno atuam de forma terapêutica ao reduzir a autocrítica decorrente da idealização social da maternidade. Esse suporte assistencial promove o empoderamento feminino e eleva a autoeficácia da puérpera frente ao cuidado do bebê, funcionando como um potente fator de proteção psicológica para a idade e reduzindo riscos de isolamento social (Tortorelli et al., 2024).

A sustentabilidade e a eficiência dessa prática profissional dependem do fortalecimento de estratégias estruturadas de educação permanente em saúde voltadas aos trabalhadores da atenção básica. A capacitação contínua e a atualização técnica com base em evidências científicas expandem as competências dos enfermeiros no tocante à aplicação de técnicas de entrevista motivacional, intervenções breves e manejo inicial de crises subjetivas no puerpério, o que reduz substancialmente as taxas de subnotificação e subdiagnóstico. Esse investimento na qualificação do capital humano garante que a avaliação das condições psíquicas seja absorvida como rotina indissociável de toda consulta de enfermagem obstétrica e neonatal (Grillo et al., 2024).

Apesar dos benefícios evidentes associados a esse modelo assistencial humanizado, o engajamento pleno das puérperas nas ações de proteção em saúde

mental ainda enfrenta obstáculos de ordem cultural relacionados ao preconceito institucionalizado contra os transtornos mentais. O receio de sofrer julgamentos morais negativos ou de ser rotulada como inapta para o exercício da maternidade faz com que muitas mulheres ocultem intencionalmente os sinais iniciais de tristeza persistente, apatia ou rejeição temporária ao bebê. O enfermeiro deve agir ativamente para desconstruir esses estigmas no cotidiano dos serviços, promovendo diálogos abertos, livres de sanções morais e focados no sofrimento como uma condição passível de cuidado e reabilitação (Rocha et al., 2024).

A ampliação da cobertura desse cuidado é potencializada de forma robusta por meio de ações que transpassam a estrutura física das unidades de saúde, destacando-se a realização programada de visitas domiciliares e a coordenação de grupos terapêuticos de apoio comunitário. O acompanhamento de enfermagem realizado no domicílio concede ao profissional a percepção direta da realidade sociofamiliar, permitindo mapear conflitos conjugais, ausência de suporte instrumental e vulnerabilidades ambientais que operam como gatilhos para o estresse pós-parto. Essa intervenção direta no território fortalece a continuidade do cuidado e consolida redes comunitárias solidárias que promovem a saúde mental e a melhoria substancial da qualidade de vida da mulher e de seu núcleo familiar (Da Silva et al., 2023).

Metodologia

De acordo com Fantinato (2015), a pesquisa bibliográfica permite ao investigador acessar uma ampla gama de fenômenos e conhecimentos já produzidos, possibilitando a análise de diferentes perspectivas sobre um determinado objeto de estudo. Nesse sentido, este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A escolha por esse método justifica-se pela sua capacidade de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas e diretrizes normativas de forma simultânea, permitindo a inclusão de pesquisas experimentais, não experimentais e também da chamada literatura cinzenta, que engloba manuais e portarias governamentais. Essa amplitude metodológica contribui diretamente para uma compreensão profunda e contextualizada acerca da assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério, evidenciando os desafios, as necessidades e as estratégias de cuidado direcionadas às puérperas no cenário nacional.

A condução desta revisão integrativa foi estruturada seguindo rigorosamente as

seis etapas propostas pelo referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008). O processo iniciou-se com a primeira etapa, focada na identificação do problema e na formulação da questão norteadora, definida como: quais as evidências científicas e diretrizes institucionais sobre a assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério? Em seguida, a segunda etapa consistiu no estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos na literatura. A terceira etapa fez a busca propriamente dita e a seleção minuciosa das publicações que integrariam a pesquisa. Como quarta etapa, realizou-se a avaliação crítica das produções selecionadas e a devida extração dos dados relevantes. A quinta etapa correspondeu à interpretação e discussão aprofundada dos resultados obtidos. Por fim, a sexta etapa consolidou a síntese do conhecimento produzido para a apresentação final desta revisão.

Para responder à questão norteadora de forma abrangente, a coleta de dados foi dividida em duas frentes estratégicas de busca. A primeira frente concentrou-se na busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde, cuja escolha se justifica por centralizar importantes bases de dados da América Latina e do Caribe, como LILACS, BDENF e MEDLINE, criando a base para o acesso a produções científicas revisadas por pares na área da enfermagem e da saúde pública. A segunda frente consistiu em um levantamento de documentos institucionais no portal oficial do Ministério da Saúde do Brasil, medida indispensável para ancorar a discussão nas políticas públicas brasileiras vigentes, nos programas oficiais de atenção à mulher e nas redes de cuidados em saúde mental estruturadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Na Biblioteca Virtual em Saúde, a busca foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde relacionados ao tema, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR com o objetivo de ampliar e refinar os resultados. Na primeira estratégia, o cruzamento dos descritores Saúde Mental e Puerpério resultou inicialmente em 3.747 publicações. Após a aplicação dos filtros de idioma português, período de publicação de 2021 a 2026 e disponibilidade do texto completo, permaneceram 82 estudos potencialmente elegíveis, dos quais 7 foram selecionados para compor a amostra. Na segunda estratégia, utilizou-se a combinação dos descritores Período Pós-Parto e Enfermagem ou Saúde Mental, resultando em 3.050 publicações. Ao aplicar os mesmos critérios de filtragem, identificou-se 53 estudos relevantes, sendo que 3 atenderam perfeitamente aos critérios estabelecidos.

Os critérios de inclusão para a produção científica contemplaram artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis em língua portuguesa, com texto completo e

que abordassem especificamente a assistência de enfermagem ou o contexto da saúde mental materna durante o pós-parto. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases, teses, dissertações, trabalhos sem relação direta com o tema proposto ou que não respondessem à pergunta norteadora. Para complementar a busca e enriquecer o contexto de políticas públicas, foram selecionados 4 documentos governamentais de relevância histórica e atual publicados pelo Ministério da Saúde, englobando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004, o Caderno de Atenção Básica sobre Pré-Natal e Puerpério de 2013, às Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal de 2014, e a Portaria de 2024 que institui a Rede Alyne, redefinindo a atenção materna e infantil no país. Desse modo, a amostra final desta revisão totalizou 14 publicações, sendo 10 artigos científicos e 4 documentos governamentais.

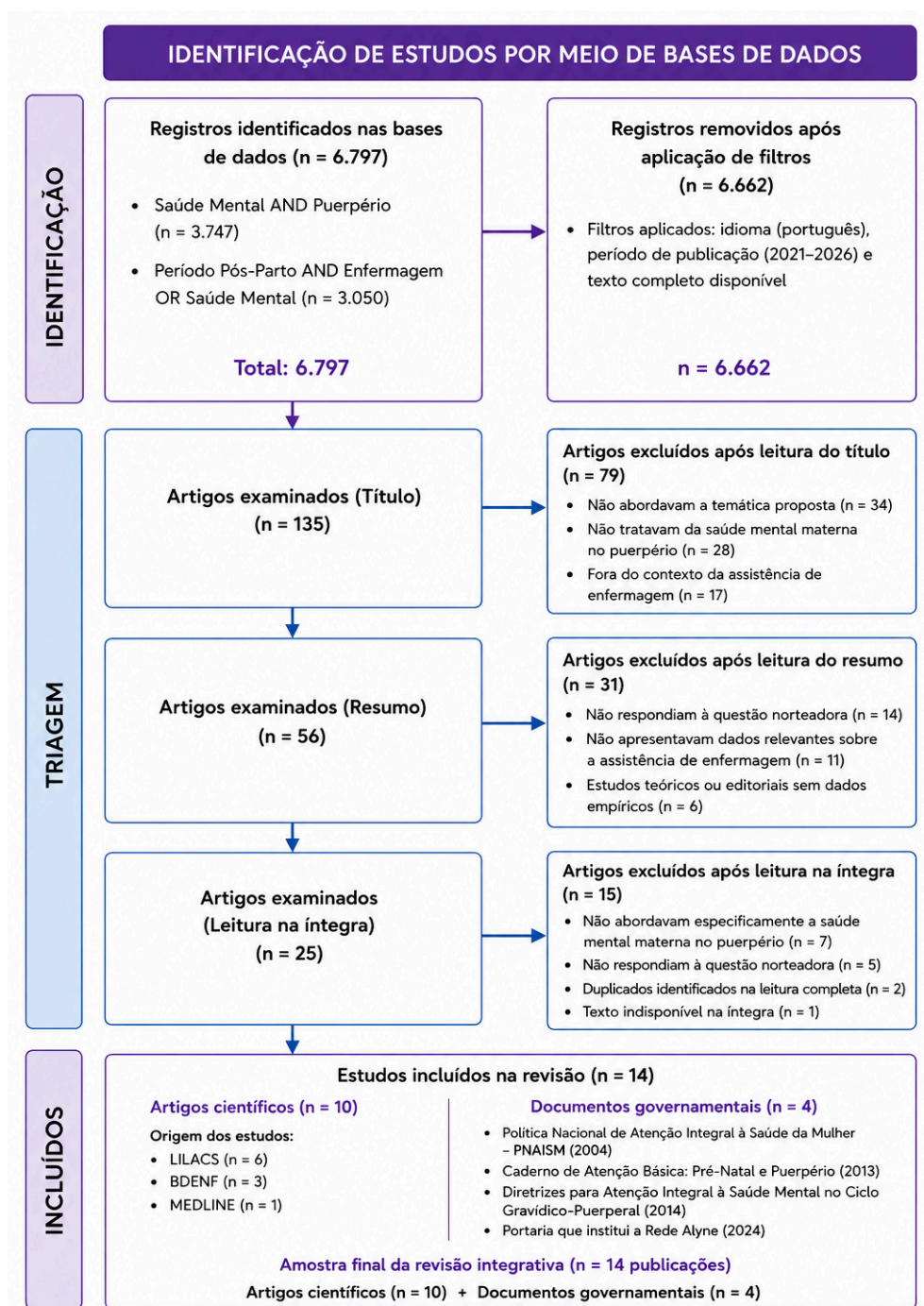
Para a extração dos dados das publicações selecionadas, utilizou-se um instrumento específico elaborado pela autora, contendo variáveis como a identificação dos autores ou instituição, o ano de publicação, os objetivos do estudo ou documento, o delineamento metodológico ou tipo de ato normativo, e os principais resultados encontrados. A leitura dos estudos, a triagem e a seleção final foram realizadas de forma individual e independente pela própria graduanda, que seguiu criteriosamente os passos de inclusão e exclusão previamente estabelecidos para garantir o rigor e a transparência do processo, o qual está representado visualmente no fluxograma adaptado das recomendações PRISMA apresentado na Figura 1.

A fim de fortalecer a qualidade metodológica da revisão e auxiliar na interpretação fundamentada dos achados científicos, os 10 artigos da amostra foram submetidos à classificação do nível de evidência científica, conforme a proposta metodológica de Melnyk e Fineout-Overholt (2019). Essa classificação organiza o conhecimento em sete níveis hierárquicos baseados no desenho metodológico do estudo, onde o nível um compreende evidências de revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos controlados aleatorizados; o nível dois provém de um ensaio clínico controlado aleatorizado bem delineado; o nível três engloba ensaios clínicos controlados bem delineados sem aleatorização, o nível quatro refere-se a estudos de coorte e de caso-controle bem delineados, o nível cinco resulta de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos, o nível seis deriva de um único estudo descritivo ou qualitativo e o nível sete é oriundo de opiniões de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas.

Após o encerramento das etapas de identificação, triagem e elegibilidade, a totalidade do material selecionado, incluindo os artigos e os documentos governamentais, foi submetida ao processo de Análise Temática para a interpretação dos resultados. Esse processo ocorreu em três fases consecutivas, iniciando-se pela pré-análise através da leitura flutuante e exaustiva de todo o material para apropriação do conteúdo.

Em seguida, realizou-se a exploração do material com a codificação do texto e identificação das unidades de significado que respondiam diretamente à questão norteadora. Na terceira fase, ocorreu o tratamento dos resultados e a interpretação das convergências e complementaridades dos códigos gerados, culminando na organização do conhecimento em três grandes categorias temáticas, denominadas como manifestações emocionais e transtornos mentais no puerpério, fatores de risco, vulnerabilidades e redes de proteção para o sofrimento psíquico, e estratégias de cuidado, intervenções educativas e políticas públicas adotadas pela enfermagem e equipes de saúde para a promoção do bem-estar psicológico das puérperas.

FIGURA 1 — FLUXOGRAMA PRISMA



Fonte: Autoria própria, 2026.

Resultados

Foram encontradas 14 publicações que atenderam aos critérios metodológicos estabelecidos nesta pesquisa, sendo compostas por 10 artigos científicos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 4 documentos governamentais do Ministério da Saúde. A análise do conteúdo desse material, realizada por meio do referencial metodológico de Mendes, Silveira e Galvão (2008) e submetida à Análise Temática, possibilitou uma compreensão aprofundada e contextualizada acerca da assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério.

Todos os estudos e normativas incluídos abordam de forma direta a temática central, evidenciando as manifestações emocionais, os fatores de risco e as vulnerabilidades das puérperas, bem como a importância das redes de proteção e das estratégias de cuidado na promoção do bem-estar psicológico materno. Para fortalecer a qualidade metodológica, os artigos científicos foram avaliados hierarquicamente segundo a classificação de níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

As publicações selecionadas foram sistematizadas de acordo com o autor/instituição, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico/tipo de ato normativo e principais resultados, conforme apresentado na tabela a seguir.

Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados	Nível de Evidência
BRASIL, 2004	Estabelecer as diretrizes políticas e operacionais para garantir o cuidado integral à saúde da mulher no SUS.	Documento político-institucional elaborado pelo Ministério da Saúde.	Consolidou a integralidade como eixo estruturante; incluiu a necessidade de atenção à saúde mental das mulheres nas redes gerais.	Nível VII: Opinião de autoridades, especialistas ou relatórios de comitês de especialistas.

BRASIL, 2013	Orientar e padronizar as condutas clínicas e assistenciais das equipes de Atenção Básica no acompanhamento da gestante e puérpera.	Manual técnico-assistencial baseado em revisão da literatura e consensos de especialistas.	Normatizou as ações essenciais do puerpério; detalhou o papel da enfermagem e destacou o rastreamento de alterações de humor.	Nível VII: Opinião de autoridades, especialistas ou relatórios de comitês de especialistas.
BRASIL, 2014	Oferecer recomendações específicas para a identificação precoce, manejo e acompanhamento de transtornos mentais no período perinatal.	Guia de diretrizes clínicas elaborado por comitê técnico do Ministério da Saúde.	Definiu fluxos de triagem e encaminhamento para a saúde mental; enfatizou as intervenções psicossociais e o fortalecimento do vínculo.	Nível VII: Opinião de autoridades, especialistas ou relatórios de comitês de especialistas.
BRASIL, 2024	Instituir a Rede Alyne, redefinindo e atualizando a antiga Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAMI) no SUS.	Ato normativo / Portaria ministerial de caráter impositivo legal.	Estabeleceu novas bases financeiras e operacionais; reforçou o cuidado integral contínuo no puerpério articulando a rede.	Nível VII: Opinião de autoridades, especialistas ou relatórios de comitês de especialistas.
DA SILVA et al., 2023	Identificar na literatura científica as evidências sobre a assistência à saúde prestada às mulheres com transtornos	Revisão Integrativa da Literatura (BVS / BDENF / LILACS).	Evidenciou a centralidade da Atenção Primária e identificou lacunas na formação profissional e na articulação da RAPS.	Nível V: Revisão sistemática/integrativa de estudos descritivos ou qualitativos.

	mentais no puerpério.			
DE SOUZA et al., 2024	Analisar as principais problemáticas psicológicas e sociais manifestadas no puerpério e correlacioná-las às políticas públicas.	Revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa (BVS / LILACS).	A depressão pós-parto e a vulnerabilidade socioeconômica foram os principais agravantes; observou-se insuficiência no acompanhamento.	Nível V: Revisão sistemática/integrativa de estudos descritivos ou qualitativos.
GIL et al., 2024	Discutir a atenção à saúde mental materna sob perspectiva feminista e interseccional, destacando o papel das redes de apoio.	Estudo teórico-reflexivo / Ensaio crítico.	Evidenciou que desigualdades de raça, gênero e classe influenciam o acesso; redes comunitárias atuam como fator protetor.	Nível VII: Opinião de autoridades, especialistas ou relatórios de comitês de especialistas (Ensaio teórico).
GRILLO et al., 2024	Sintetizar os fatores de risco e proteção associados aos transtornos mentais em gestantes e puérperas brasileiras.	Revisão de literatura com síntese de evidências (BVS / SciELO).	Riscos: histórico psiquiátrico, violência, ausência de parceiro e gravidez não planejada. Proteção: suporte social.	Nível V: Revisão sistemática/integrativa de estudos descritivos ou qualitativos.

MARTINS et al., 2025	Descrever intervenções exitosas da enfermagem na assistência à mulher durante o puerpério.	Revisão de literatura / Revisão narrativa (BVS / BDENF).	Consultas de enfermagem, escuta qualificada, orientações sobre aleitamento e rastreamento precoce favoreceram melhores desfechos.	Nível V: Revisão sistemática/integrativa de estudos descritivos ou qualitativos.
ROCHA et al., 2024	Analisar as ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde no cuidado à saúde mental materna.	Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa (BVS / SciELO / LILACS).	As ações mostraram-se predominantemente e centradas nos aspectos biológicos, com baixa incorporação de estratégias de saúde mental.	Nível VI: Estudo descritivo único ou estudo qualitativo.
SILVA et al., 2021	Identificar sinais precoces de alterações mentais em puérperas para promoção do autocuidado.	Estudo descritivo / Relato metodológico secundário.	A utilização de instrumentos de rastreamento associada a atividades educativas favoreceu a identificação precoce de sintomas.	Nível VI: Estudo descritivo único ou estudo qualitativo.
THEME-FILHA et al., 2025	Estimar a prevalência de transtornos mentais no pós-parto e seus fatores associados.	Estudo epidemiológico de coorte (Pesquisa Nacional Nascer no Brasil II).	Foram observadas elevadas prevalências de sintomas associadas à vulnerabilidade social, violência e ausência de suporte.	Nível IV: Estudos de coorte ou de caso-controle.

TOMAZ et al., 2025	Avaliar o efeito de uma ação educativa sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da saúde mental puerperal.	Estudo quase-experimental do tipo antes e depois (BVS / SciELO).	Houve aumento significativo do conhecimento dos profissionais após a intervenção, favorecendo o rastreamento precoce.	Nível III: Ensaio clínico controlado sem randomização (estudo quase-experimental).
TORTORELLI et al., 2024	Relatar a experiência de suporte psicológico ofertado às puérperas em ambiente hospitalar.	Relato de experiência profissional (BVS / Index Psicologia).	O acolhimento psicológico favoreceu a expressão de sentimentos, reduziu angústias e fortaleceu o vínculo mãe-bebê.	Nível VII: Opinião de autoridades, especialistas ou relatórios de comitês de especialistas (Relato de experiência).

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os 14 estudos analisados nesta revisão integrativa permitiram compreender diferentes aspectos relacionados à saúde mental materna no puerpério, às políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à atuação da enfermagem nesse contexto. Para avaliar a robustez metodológica das produções incluídas, os níveis de evidência foram classificados conforme a hierarquia proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), que organiza as evidências científicas em sete níveis, variando desde revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados (Nível I) até opiniões de especialistas, documentos institucionais e relatos de experiência (Nível VII).

Observou-se a predominância de estudos classificados nos níveis VI e VII de evidência, incluindo pesquisas descritivas, qualitativas, revisões narrativas, estudos teórico-reflexivos, relatos de experiência e documentos normativos do Ministério da Saúde. Também foram identificados estudos com maior rigor metodológico, como uma pesquisa de coorte (Nível IV), um estudo quase-experimental (Nível III) e uma revisão integrativa da literatura (Nível V).

Esse panorama evidencia que a produção científica sobre a saúde mental no puerpério ainda se concentra, predominantemente, na descrição de fenômenos, na análise das políticas públicas e na identificação de fatores associados ao sofrimento psíquico materno. Embora esses estudos sejam fundamentais para ampliar a compreensão da temática e subsidiar a organização dos serviços de saúde, observa-se uma quantidade ainda reduzida de pesquisas com delineamentos experimentais ou intervencionais capazes de avaliar a efetividade das estratégias de cuidado.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de investimentos em estudos com maior nível de evidência, que permitam analisar de maneira mais consistente os impactos das intervenções de enfermagem e das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde na promoção da saúde mental das mulheres durante o período puerperal.

Discussão

A transição para a maternidade, embora biologicamente delimitada pelo período do puerpério, configura-se como um fenômeno psicossocial complexo que impacta a subjetividade feminina e exige reorganização psíquica. Os dados teóricos indicam que as transformações hormonais e físicas operam de maneira concomitante a uma sobrecarga de papéis sociais, na qual a privação crônica de sono, o cansaço físico e a necessidade de adaptação a uma nova rotina familiar convergem para um cenário de vulnerabilidade emocional (Martins et al., 2025).

Essa realidade expõe o descompasso entre o puerpério idealizado, socialmente romantizado como um processo pacífico e instintivo, e o puerpério real, frequentemente marcado por sentimentos ambivalentes, crises de identidade e esgotamento multidimensional. Diante dessa conjuntura, a assistência prestada pelos serviços de saúde não pode se restringir à dimensão biológica da involução uterina, da cicatrização de incisões ou do estabelecimento da lactação. Demanda-se um olhar clínico ampliado que compreenda a indissociabilidade entre a integridade física e o equilíbrio psíquico da mulher (Martins et al., 2025).

O adoecimento mental no pós-parto, que afeta uma parcela expressiva das puérperas globalmente, reflete os impactos que os determinantes sociais da saúde exercem sobre o psiquismo da mulher. As evidências epidemiológicas demonstram que o sofrimento psíquico não se distribui de maneira homogênea na população, sendo agudizado por vulnerabilidades socioeconômicas, desigualdades de gênero, assimetrias raciais e, sobretudo, pela ocorrência de experiências negativas durante a assistência obstétrica hospitalar (Tomaz et al., 2025).

Esses fatores de risco estruturais revelam que o sofrimento emocional no pós-parto não decorre apenas de fragilidades de ordem individual, de predisposições genéticas isoladas ou de desequilíbrios neuroquímicos, mas é potencializado por falhas sistêmicas na rede assistencial e por vulnerabilidades sociais sobrepostas. Dessa forma, o monitoramento e o acolhimento das puérperas exigem uma abordagem intersetorial rigorosa, dado que as iniquidades sociais e as falhas de cuidado institucional atuam como gatilhos para o desenvolvimento de transtornos mentais (Tomaz et al., 2025).

A etiologia multifatorial desse sofrimento torna-se evidente quando se analisam as variáveis de cunho individual e os antecedentes obstétricos diretos de cada mulher envolvida nesse ciclo. Condições clínicas e históricas específicas, tais como a ocorrência de perdas gestacionais anteriores, episódios prévios de abortamento, histórico pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos, gestações não planejadas, gemelaridade ou a necessidade de hospitalização do recém-nascido em unidades neonatais de alta complexidade funcionam como estressores agudos (Theme Filha et al., 2025).

Esses eventos de alta tensão emocional elevam a incidência epidemiológica de quadros de ansiedade generalizada, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático no período subsequente ao nascimento. A interação dessas variáveis biológicas, emocionais e contextuais exige dos serviços assistenciais uma postura de vigilância contínua e sensibilidade técnico-clínica, permitindo que as intercorrências obstétricas sejam identificadas como preditores do adoecimento mental materno (Theme Filha et al., 2025).

A persistência ou a cronificação dessas manifestações clínicas, que transitam desde a disforia pós-parto passageira conhecida como baby blues até quadros de depressão, ansiedade e psicose puerperal, são intensificadas pela fragilidade estrutural das redes de suporte afetivo e social. A ausência de um suporte familiar sólido, a falta de acolhimento por parte do parceiro ou da comunidade e o consequente isolamento

social reduzem os fatores de proteção que resguardam a saúde mental da mulher em um momento em que ela se depara com as demandas diárias do cuidado com o recém-nascido (De Souza et al., 2024).

Essa escassez assistencial e afetiva corrobora para a subnotificação dos casos, uma vez que a puérpera, imersa em fadiga crônica, tende a confundir seus sintomas psicológicos com o cansaço inerente ao período pós-parto. Por conseguinte, a identificação oportuna dessas manifestações clínicas constitui uma meta programática para os serviços de saúde, visto que a persistência desses transtornos compromete o bem-estar materno, a adaptação à maternidade e a qualidade de vida global da mulher (De Souza et al., 2024).

Para responder a essa demanda complexa, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) surge no cenário nacional como o principal pilar normativo e ético que orienta o Sistema Único de Saúde (SUS) em direção à integralidade e à equidade no cuidado feminino. Rompendo com o modelo assistencial focado exclusivamente no binômio materno-infantil sob uma ótica biológica e reprodutiva, a PNAISM estabelece que a esfera psíquica é parte indissociável da saúde global da mulher (Brasil, 2004).

Suas diretrizes operacionais determinam que o plano de cuidados deve ser guiado pelas interações entre as dimensões biológica, psicológica e social que caracterizam o ciclo gravídico-puerperal. Na prática cotidiana dos serviços de saúde, a aplicação desse arcabouço normativo foca na consolidação de ações preventivas, no monitoramento longitudinal e no manejo clínico dos agravos mentais, elegendo o rastreamento da ansiedade e da depressão pós-parto como uma prioridade (Brasil, 2004).

Como mecanismo de qualificação técnica e consolidação dessa assistência integral no território nacional, a recente instituição da Rede Alyné pelo Ministério da Saúde representa um avanço no redesenho das linhas de cuidado materno-infantil. Essa estratégia normativa robustece as ações de vigilância em saúde, preconizando o acompanhamento em rede de forma descentralizada e contínua, estendendo as ações protetivas desde o período inicial do pré-natal até os momentos mais tardios do puerpério (Brasil, 2024).

A Rede Alyné prioriza o acolhimento humanizado em todas as etapas da jornada assistencial da mulher, determinando que as equipes avaliem constantemente o bem-estar emocional e identifiquem os fatores socioambientais de risco para o adoecimento mental. Esse direcionamento político visa assegurar que a puérpera não

sofra descontinuidade na assistência após a alta da maternidade, fortalecendo os mecanismos de proteção social e garantindo que o cuidado em saúde mental seja efetivado de maneira oportuna (Brasil, 2024).

A operacionalização prática e o sucesso dessas diretrizes programáticas dependem do papel estratégico exercido pela Atenção Primária à Saúde (APS), considerada o centro coordenador do cuidado e a principal porta de entrada do sistema público de saúde. É na APS, por meio da atuação capilarizada e territorial da Estratégia Saúde da Família (ESF), que os profissionais de saúde possuem a oportunidade de estabelecer um vínculo terapêutico contínuo, sustentado na confiança mútua e na escuta qualificada das demandas maternas (Martins et al., 2025).

A proximidade geográfica e o conhecimento da dinâmica familiar permitem que a equipe de saúde realize busca ativa e identifique precocemente os sinais iniciais de sofrimento subjetivo que emergem no período pós-parto. Através deste acompanhamento longitudinal, a atenção primária funciona como um filtro protetivo e resolutivo, capaz de manejar a maioria das demandas de saúde mental de intensidade leve a moderada, legitimando vivências psíquicas frequentemente silenciadas pelas cobranças e idealizações sociais (Martins et al., 2025).

Dentro das ações programáticas da atenção primária, a consulta puerperal na APS constitui o ambiente clínico ideal para a efetivação dessa escuta qualificada e para o fortalecimento do vínculo assistencial. Os manuais assistenciais e protocolos oficiais do Ministério da Saúde preconizam que este atendimento clínico ocorra de forma precoce, idealmente até o sétimo dia após a alta hospitalar da mãe e do bebê, configurando uma janela de oportunidade crítica (Brasil, 2013).

O enfermeiro utiliza esse espaço para realizar uma avaliação integrada, relacionando aspectos físicos, como a involução uterina, as condições das mamas e a cicatrização, com o estado psicológico e emocional da puérpera. Esse monitoramento clínico direto permite intervir preventivamente por meio do apoio ao aleitamento materno e da orientação para a organização de uma rede de suporte familiar, reduzindo o estresse e promovendo a saúde do núcleo familiar (Brasil, 2013).

Como suporte metodológico para conferir precisão científica a essa avaliação clínica na rotina da APS, a incorporação sistemática de ferramentas de triagem validadas confere objetividade ao rastreamento da saúde mental perinatal. O emprego da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh instrumentaliza o julgamento clínico dos profissionais de enfermagem, oferecendo subsídios que auxiliam na detecção de escores sugestivos de depressão e ansiedade de moderada a grave intensidade (De

Souza et al., 2024).

Essa classificação de risco psicossocial direciona a tomada de decisões no que tange à necessidade de agendamento de visitas domiciliares mais frequentes, à reavaliação em intervalos curtos ou ao encaminhamento para serviços especializados. Dessa maneira, a utilização de instrumentos validados qualifica o processo de trabalho na atenção básica, permitindo que o sofrimento subjetivo da puérpera seja visibilizado e mensurado de forma padronizada e segura (De Souza et al., 2024).

O direcionamento assertivo das ações educativas promovidas pelos enfermeiros na comunidade exerce um papel terapêutico e protetivo ao atuar na mitigação dos sintomas ansiosos e na redução da sobrecarga psicológica das puérperas. O esclarecimento detalhado a respeito das demandas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido, aliado à desmistificação de tabus da amamentação, funciona como uma intervenção de suporte que reduz a autocrítica decorrente da idealização social da maternidade (Tortorelli et al., 2024).

Ao validar o cansaço físico materno e instrumentalizar a mulher para o manejo do bebê, o profissional eleva a autoeficácia e o empoderamento feminino frente às novas responsabilidades. Esse suporte assistencial de cunho educativo atua na prevenção do isolamento social e no fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e a criança, minimizando os impactos do estresse pós-parto (Tortorelli et al., 2024).

A sustentabilidade e a resolutividade dessas práticas profissionais na atenção básica dependem do fortalecimento de estratégias estruturadas de educação permanente em saúde voltadas aos trabalhadores da ponta. A capacitação contínua e a atualização técnica baseada em evidências científicas expandem as competências dos enfermeiros no tocante à aplicação de técnicas de entrevista motivacional, realização de intervenções breves e manejo inicial de crises subjetivas no puerpério (Grillo et al., 2024).

Esse investimento na qualificação do capital humano é necessário para reduzir as taxas de subnotificação e subdiagnóstico que ainda permeiam o cenário da saúde mental perinatal no país. Garante-se, assim, que a avaliação das condições psíquicas seja absorvida de forma definitiva como uma rotina clínica indissociável de toda consulta de enfermagem obstétrica e neonatal, superando abordagens fragmentadas (Grillo et al., 2024).

Para além das barreiras de ordem técnica, o manejo qualificado do sofrimento mental perinatal exige a articulação da APS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que organiza os fluxos de cuidados em saúde mental em diferentes níveis de complexidade no SUS. A RAPS tem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) o seu principal dispositivo de base comunitária e territorial para o tratamento e acompanhamento de usuários que apresentam transtornos mentais graves, persistentes ou de maior complexidade clínica (Brasil, 2014).

As diretrizes ministeriais vigentes determinam que o atendimento dispensado a puérperas em sofrimento mental grave no CAPS deve se basear em um acolhimento multiprofissional contínuo e na elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Esses projetos devem priorizar intervenções que preservem a convivência familiar, a segurança da mulher e o fortalecimento do vínculo afetivo com o recém-nascido, evitando internações psiquiátricas desnecessárias (Brasil, 2014).

Apesar do desenho teórico das políticas públicas federais que regem a RAPS, o CAPS e a APS, as investigações no campo da saúde coletiva demonstram que a articulação prática entre esses serviços apresenta nós críticos e entraves estruturais. Pesquisas evidenciam que a comunicação entre as maternidades, os serviços de urgência obstétrica, a atenção básica e as unidades de saúde mental especializada sofre com lacunas de informação e com a indefinição de fluxos claros de referência e contrarreferência. Essa fragmentação assistencial compromete a continuidade do cuidado preconizada pelas políticas nacionais, gerando vazios assistenciais que deixam a puérpera desamparada em momentos de crise. Superar essas fragilidades por meio do fortalecimento dos colegiados de gestão regionalizada e da contratualização de fluxos assistenciais transparentes constitui uma medida necessária para efetivar a integralidade do cuidado (Gil et al., 2024).

O enfrentamento desse cenário exige o combate frontal ao estigma sociocultural e ao preconceito que historicamente cercam os transtornos mentais. O receio de sofrer julgamentos morais, de ser rotulada como inapta para a maternidade ou de enfrentar a intervenção de órgãos de proteção social silencia as mulheres e perpetua o ocultamento de sinais de tristeza, apatia ou rejeição temporária ao recém-nascido. Torna-se imperativo que o profissional de saúde inserido na comunidade atue como um agente ativo de desconstrução dessas barreiras morais nos serviços cotidianos, assegurando espaços institucionais genuinamente acolhedores e livres de caráter punitivo. Ao consolidar o sofrimento psíquico como uma condição legítima de saúde passível de cuidado e reabilitação, a rede assistencial viabiliza a busca precoce por

apoio especializado e resgata o direito fundamental da mulher à saúde integral (Rocha et al., 2024).

A ampliação real da cobertura e o sucesso absoluto desse modelo humanizado dependem de intervenções políticas e assistenciais que transcendam definitivamente as barreiras físicas das unidades de saúde, consolidando a visita domiciliar programada e os grupos terapêuticos como ferramentas de alta potência comunitária. O acompanhamento de enfermagem realizado diretamente no território confere uma leitura fidedigna da realidade sociofamiliar, permitindo o mapeamento imediato de conflitos conjugais, vulnerabilidades ambientais e da escassez de suporte instrumental que atuam como determinantes do estresse materno (Da Silva et al., 2023).

Essa inserção incisiva no núcleo social não apenas assegura a continuidade ininterrupta do cuidado em rede, mas também engaja a comunidade na criação de redes de apoio mútuo solidárias entre mulheres. Desse modo, o fortalecimento das ações territoriais consolida uma transformação profunda na qualidade de vida da puérpera e de sua família, materializando de forma plena e incontestável os princípios de equidade, integralidade e justiça social defendidos pelo Sistema Único de Saúde (Da Silva et al., 2023).

Considerações Finais

A presente revisão integrativa da literatura permitiu compreender as principais evidências científicas e diretrizes institucionais relacionadas à assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério. A análise dos estudos selecionados evidenciou que o período pós-parto constitui uma fase de elevada vulnerabilidade emocional, marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, capazes de favorecer o surgimento de sofrimento psíquico e transtornos mentais quando não há suporte adequado por parte da família, da comunidade e dos serviços de saúde.

Os achados demonstraram que a saúde mental materna é influenciada por múltiplos fatores, incluindo condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de rede de apoio, histórico prévio de transtornos mentais, experiências obstétricas negativas e dificuldades de adaptação às novas responsabilidades da maternidade. Nesse contexto, verificou-se que o sofrimento psíquico no puerpério não pode ser compreendido apenas sob uma perspectiva individual, mas deve ser analisado à luz dos determinantes sociais da saúde e das condições de cuidado oferecidas às mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

A revisão também evidenciou que a enfermagem ocupa posição estratégica na promoção, prevenção, identificação precoce e acompanhamento dos agravos relacionados à saúde mental materna. A consulta puerperal, as visitas domiciliares, as ações de educação em saúde, o acolhimento qualificado e o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária mostraram-se intervenções fundamentais para a detecção precoce de sinais de sofrimento emocional e para a construção de um cuidado integral e humanizado.

Além disso, observou-se que as políticas públicas brasileiras oferecem importantes diretrizes para a organização da assistência à mulher, destacando-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Atenção Primária à Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, mais recentemente, a Rede Aylne. Entretanto, os estudos analisados indicam que ainda persistem desafios relacionados à articulação entre os diferentes níveis de atenção, à qualificação profissional e à efetivação das ações voltadas à saúde mental no cotidiano dos serviços.

Dessa forma, torna-se necessário fortalecer as estratégias de educação permanente para os profissionais de saúde, ampliar a utilização de instrumentos de rastreamento de transtornos mentais no puerpério, aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços e consolidar práticas assistenciais pautadas na integralidade, na humanização e na continuidade do cuidado. Tais medidas são fundamentais para garantir que as necessidades emocionais das puérperas sejam reconhecidas e atendidas de forma oportuna, acolhedora e resolutiva.

Como limitação deste estudo, destaca-se a inclusão exclusiva de publicações em língua portuguesa e disponíveis em texto completo, bem como o recorte temporal adotado, o que pode ter restringido o acesso a outras evidências relevantes produzidas em diferentes contextos nacionais e internacionais. Ainda assim, os estudos selecionados possibilitaram uma análise consistente da temática, permitindo alcançar o objetivo proposto e responder à questão norteadora da pesquisa.

Por fim, conclui-se que a assistência de enfermagem voltada à saúde mental materna no puerpério constitui um componente essencial para a promoção da saúde da mulher e para a prevenção de agravos psicológicos que podem repercutir negativamente sobre a mãe, o recém-nascido e toda a dinâmica familiar. Nesse sentido, o fortalecimento das políticas públicas, da atuação da enfermagem e da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde apresenta-se como um caminho indispensável para a construção de um cuidado mais acolhedor, humanizado, qualificado e capaz de responder às necessidades das mulheres durante o período puerperal.

Considerando a relevância da temática e a necessidade de ampliação do conhecimento científico na área, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que investiguem a efetividade das intervenções de enfermagem voltadas à promoção da saúde mental materna no puerpério, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estudos que avaliem a implementação das diretrizes da Rede Aalyne, a articulação entre APS, RAPS e CAPS, bem como os impactos das ações educativas, das visitas domiciliares e dos instrumentos de rastreamento na prevenção dos transtornos mentais puerperais, poderão contribuir significativamente para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento das políticas públicas direcionadas à saúde mental da mulher no Brasil.

Referências

ÁLVAREZ, Lucía Matías *et al.* Abordagens e intervenções em Saúde Mental no cuidado da mulher no puerpério: Uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 11, p. 51-61, 2025. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/download/768/1320. Acesso em: Jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.473, de 19 de abril de 2024. Institui a Rede Alyne, que redefine a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAMI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: Jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes para a atenção integral à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal**: recomendações para equipes de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: Jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: Jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32**: Atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: Jun. 2026.

DA SILVA, Josepson Maurício *et al.* Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 2, p. 1-21, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/31781/17247>. Acesso em: Jun. 2026.

DE SOUZA, Pollianna Marys *et al.* Problemas psicológicos e sociais no puerpério e políticas públicas. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 3, p. 1-23, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/37077/19652>. Acesso em: Jun. 2026.

FANTINATO, Marcelo. **Métodos de pesquisa**. São Paulo: USP, 2015. Disponível em: <https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMarquivo/arquivos/arquivo/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf>. Acesso em: Jun. 2026..

GIL, Natália Augusto Nunes; SOUSA, Nataly de Oliveira. Saúde mental de mulheres no ciclo gravídico puerperal, políticas públicas de cuidado e a importância das redes de suporte. *In: Conceção, gravidez, parto e pós-parto: perspectivas feministas e interseccionais*. 2024. p. 343-363. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/esqmhorganizacinORTomadeDecisionesOr>

[ganizacionalesOREficienciaOrganizacionalORModelosOrganizacionalesORAfiliacinOrg
anizacionalORCulturaOrganizacionalORInnovacinOrganizacionalORObjetivosOrganiza
cionalesORDesarrollodeProgramaORSoportedelaInvestigacinORCreacindeCapacidad
ORInfraestructura/biblio-1608728](#). Acesso em: Jun. 2026.

GRILLO, Maria Fernanda Ronchetti *et al.* Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, p. e20230098, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zrMGGVLtD6PVSbZTDtBqx5t/?format=html&lang=pt>. Acesso em: Jun. 2026.

MARTINS, Francisca Juliana Grangeiro *et al.* Assistência de enfermagem no puerpério: interferência exitosas. **Nursing Edição Brasileira**, v. 29, n. 319, p. 10344-10350, 2025. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/download/3268/4004>. Acesso em: Jun. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: Jun. 2026.

PAIVA, Skarlath Maria *et al.* O impacto da saúde mental de mulheres durante o puerpério. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 15, n. 1, p. e32158, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/download/32158/18659>. Acesso em: Jun. 2026.

ROCHA, Flávia Ribeiro *et al.* Atuação dos profissionais da atenção primária na saúde mental materna. **Revista Rene**, v. 25, p. e93379, 2024. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10097076.pdf>. Acesso em: Jun. 2026.

ROCHA, Joyce Ellen Lobato; DE SOUZA, Maria Tereza Pereira. Sobrecarga mental no puerpério: implicações para o cuidado de enfermagem na atenção primária. **Revista FT**, v. 30, n. 156, p. 1-11, 2026. Disponível em: <https://www.revistaft.com/ft/article/download/244/258>. Acesso em: Jun. 2026.

SILVA, Jéssica Kelly Alves Machado da *et al.* **Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/8051/1/Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20sinais%20precoces%20de%20altera%C3%A7%C3%A3o/transtornos%20mentais%20em%20pu%C3%A9rperas%20para%20promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20autocuidado.pdf>. Acesso em: Jun. 2026.

THEME-FILHA, Mariza Miranda *et al.* Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021–2023: Pesquisa Nascer no Brasil II. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, p. e8s, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2025.v59suppl1/e8s/pt/>. Acesso em: Jun. 2026.

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**, v. 46, p. e20240159, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cPP67WvjzXPTPcy5fhwFvzb/?lang=pt>. Acesso em: Jun. 2026.

TORTORELLI, Ticiana Grazielle; ZERBETTO, Sonia Regina; LIMA, Lucia Regina Ortiz. Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 13, p. e5509, 2024. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5509/5184>. Acesso em: Jun. 2026.