

ARTIGO DE REVISÃO

## Assistência à saúde mental às puérperas na atenção primária à saúde: revisão de escopo

*Mental health care for postpartum women in primary health care: scoping review*

*Atención de salud mental para mujeres en el posparto en atención primaria: revisión de alcance*

Silva, Ana Caroline Mourão;<sup>1</sup> Morais, Nathalia Martins de;<sup>2</sup> Sousa, Johnatan Martins;<sup>3</sup> Caixeta, Camila Cardoso;<sup>4</sup> Souza, Adrielle Cristina Silva;<sup>5</sup> Farinha, Marciana Gonçalves<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** mapear na literatura científica os cuidados em saúde mental oferecidos às puérperas na atenção primária à saúde. **Método:** revisão de escopo seguindo as recomendações do Manual de Síntese de Evidências do Joanna Briggs Institute. As buscas foram realizadas em diversas bases de dados. **Resultados:** foram analisados 34 estudos de um total de 1482. Os Estados Unidos, Austrália e Canadá foram os países com mais publicações, sendo 2015 e 2018, os anos com mais publicações. Enfermeiros foram os principais provedores de cuidados de saúde mental, seguidos por médicos e psicólogos. Dos cuidados relatados para puérperas, 32% focaram no rastreamento transtornos mentais, 24% em tratamento, 18% em encaminhamentos, 15% em diagnósticos. A promoção à saúde mental representou 11% das estratégias. **Conclusão:** detectou-se lacunas na oferta e cuidados de saúde mental é crucial para evitar tratamentos inadequados e promover melhores resultados para as puérperas.

**Descritores:** Serviços de saúde mental; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Saúde mental; Período pós-parto

### ABSTRACT

**Objective:** to map the mental health care provided to postpartum women in primary health care through scientific literature. **Method:** a scoping review following the Joanna Briggs Institute's Manual for Evidence Synthesis. Searches were conducted in various databases. **Results:** a total of 34 studies out of 1482 were analyzed. The United States, Australia, and Canada had the most publications, with 2015 and 2018 being the years with the highest number of publications. Nurses were the primary providers of mental health care, followed by doctors and psychologists. Among the care reported for postpartum women, 32% focused on screening for mental disorders, 24% on treatment, 18% on referrals, 15% on diagnoses. Health promotion accounted for 11% of the strategies. **Conclusion:** detecting gaps in the provision and care of

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: caroline\_ana@discente.ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-0350>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: marmornathalia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3591-6604>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: camilaccaixeta@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: adriellecristina@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9169-7143>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). marciana@ufu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2024-7727>

**Como citar:** Silva ACM, Morais NM, Sousa JM, Caixeta CC, Souza ACS, Farinha MG. Assistência à saúde mental às puérperas na atenção primária à saúde: revisão de escopo. J. nurs. health. 2025;15(1):e1527652. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v15i1.27652>

*mental health is crucial to avoid inadequate treatments and improve outcomes for postpartum women.*

**Descriptors:** Mental health services; Primary health care; Women's health; Mental health; Postpartum period

## RESUMEN

**Objetivo:** mapear los cuidados de salud mental ofrecidos a mujeres en el posparto en la atención primaria. **Método:** revisión de alcance siguiendo el Manual de Síntesis de Evidencia del Joanna Briggs Institute. La búsqueda se realizó en múltiples bases de datos. **Resultados:** se analizaron 34 estudios de 1482. Estados Unidos, Australia y Canadá tuvieron más publicaciones, especialmente en 2015 y 2018. Los enfermeros fueron los principales proveedores, seguidos por médicos y psicólogos. Los cuidados incluyeron detección de trastornos mentales (32%), tratamiento (24%), derivaciones (18%), diagnósticos (15%) y promoción de la salud mental (11%). **Conclusión:** Es crucial detectar las carencias en los cuidados para evitar tratamientos inadecuados y mejorar la salud de las mujeres en el posparto.

**Descriptores:** Servicios de salud mental; Atención primaria de salud; Salud de la mujer; Salud mental; Periodo posparto

## INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado em 1984. Sua criação alicerçou o acompanhamento da saúde da mulher em todas as fases do ciclo de desenvolvimento vital, considerando por exemplo pré-natal, parto, puerpério, câncer ginecológico, infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar.<sup>1</sup> A gravidez provoca transformações físicas, emocionais e sociais que podem ocorrer desde o período gestacional, pré e pós-parto. Após o nascimento de um filho a mulher vivencia o puerpério que é um momento em que ocorrem inúmeras mudanças, bem como alterações hormonais que devem ser comunicadas aos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal.<sup>2</sup>

Em relação às mudanças emocionais, no puerpério pode ocorrer *baby blues* que é o caso mais recorrente que atinge cerca de 50 a 70% das puérperas e é caracterizado como um estado de depressão mais leve, passageiro que se inicia geralmente no terceiro dia após o parto e dura cerca de duas semanas. Outra manifestação é a depressão que atinge em torno de 10 a 15% das puérperas e os sintomas incluem mudanças no apetite, sono, menos energia, sentimento de desvalia

ou culpa em demasia, pensamentos constantes de morte, de inadequação e rejeição do bebê.<sup>3</sup>

Estudo do tipo revisão bibliográfica que descreveu as principais síndromes psiquiátricas que podem ocorrer no período puerperal, e identificou seus fatores causadores mais comuns. Em relação às síndromes psiquiátricas, destacam-se a disforia pós-parto, a depressão puerperal e a psicose puerperal sendo que a disforia pós-parto foi identificada em 50-85% das mulheres.<sup>4</sup>

Pesquisa qualitativa etnográfica que investigou por meio das redes sociais, quais são os desafios de 36 mulheres frente ao puerpério evidenciou que amamentação, dar banho no bebê, exaustão e privação do sono são os principais desafios enfrentados pelas mães e que a enfermagem tem um papel fundamental para ajudar na minimização dessas questões.<sup>5</sup>

A oferta de serviços de saúde às puérperas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no cuidado integral, abrangendo o período gravídico-puerperal e estendendo-se após o parto.<sup>6</sup> No entanto, a assistência às

puérperas, especialmente no âmbito da saúde mental, enfrenta desafios significativos, que podem impactar negativamente a saúde da mulher, no desenvolvimento do bebê e na dinâmica familiar.

A consulta puerperal, uma das principais estratégias de promoção da saúde materno-infantil, tem como objetivo abordar tanto complicações físicas comuns, como hemorragias e infecções, quanto questões relacionadas à saúde mental.<sup>7</sup> Contudo, a não realização ou realização inadequada dessas consultas resulta em lacunas importantes na assistência, incluindo sub-diagnósticos e atraso na identificação de transtornos mentais, o que pode levar ao sentimento de desamparo e ao abandono do cuidado.<sup>8</sup>

Embora o rastreio e a identificação precoce de sintomas de sofrimento mental durante o puerpério sejam responsabilidades da APS, estudos apontam que ações como investigação do estado emocional da mulher e avaliação de suas vulnerabilidades sociais estão entre as menos desenvolvidas pelos profissionais de saúde.<sup>9</sup> Além disso, a ausência de orientações claras para os profissionais, fornecidas pelos órgãos de saúde, resulta em práticas desiguais e não padronizadas, dependendo do local de atendimento e da experiência do profissional.<sup>10</sup>

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi mapear na literatura científica os cuidados em saúde mental oferecidos às puérperas na atenção primária à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida com base no protocolo proposto pelo Manual de Síntese de Evidências do JBI e no guia internacional PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR).<sup>11</sup> O protocolo referente ao presente estudo está registrado no *Open Science Framework*

(OSF) sob o DOI 10.17605/OSF.IO/43GX9.

Para a elaboração da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia mnemônica PCC (P- população, C-conceito e C- Contexto) na qual a população refere-se às puérperas; o conceito, cuidado em saúde mental; e o contexto, a Atenção Primária em Saúde. A questão de pesquisa definida foi “Quais são os cuidados em saúde mental ofertados às puérperas na Atenção Primária à Saúde de acordo com a literatura?”.

Foram selecionadas as bases que abarcam produções científicas mundiais e de caráter multidisciplinar, além de estudos nacionais e da América Latina. São elas: Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) (via PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (via Biblioteca Virtual de Saúde), Elsevier, além das bases que indexam literatura cinzenta, que foram Catálogo de Teses e Dissertações (CAPES) e *Google Acadêmico*. As buscas foram conduzidas nos dias 15, 16 e 17 de agosto de 2023.

Para a seleção dos descritores/palavras-chaves utilizadas nas buscas, foram realizadas consultas nos sites dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e Medical Subject Headings (MeSH) dos termos apresentados na estratégia PCC, sendo eles puérpera, saúde mental e atenção primária à saúde, que foram elencados nas línguas português, inglês e espanhol. Após essa busca, foram realizadas leituras de artigos relacionados aos temas abordados na estratégia PCC para que fossem selecionados termos livres/palavras-chave utilizados na indexação dos estudos. Os termos e palavras encontrados foram relacionados aos descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR, originando as estratégias de buscas de acordo com a

especificação de cada base de dados (Quadro 1).

Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, que abordam os cuidados em saúde mental de puérperas na APS, considerando cuidados em saúde mental como identificação precoce de transtornos mentais, diagnósticos e tratamento deles, gestão dos usuários estáveis encaminhamento para outros níveis quando necessário, bem como a promoção da saúde mental e prevenção de agravos. Além desses, foram incluídos estudos provenientes de literatura cinzenta, na qual selecionamos teses e dissertações, por conter discussão significativa sobre os princípios, abordagens e conceitos relacionados aos cuidados em saúde mental de puérperas na atenção primária. Houve limitação de ano de 1978, ano de promulgação da Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, quando iniciaram as discussões acerca da APS, até 2023.

Os estudos excluídos foram cartas aos editores, pontos de vista, anais de conferências, boletins informativos, relatórios, documentos governamentais e parlamentares, comunicações informais, traduções, dados de censo, relatórios de pesquisa, relatórios técnicos, padrões, patentes, vídeos, ensaios clínicos e diretrizes práticas, e-prints, preprints, artigos wiki, e-mails, blogs, arquivos de dados de pesquisa e dados científicos, conteúdo de repositórios; uma vez que o presente estudo focalizou a literatura acadêmica que apresentassem discussão significativa sobre os princípios, abordagens e conceitos relacionados aos cuidados em saúde mental de puérperas na atenção primária, além de revisões de literatura de quaisquer tipos.

Para seleção dos estudos foi utilizado o software Rayyan QCRI 0.1.0. para a exclusão das referências duplicadas e auxílio no processo de triagem dos manuscritos de forma cega. O recurso utilizado para o gerenciamento das referências foi o software on-line Zotero 6.0. As etapas de leitura de título e resumo e de leitura dos textos na íntegra foram realizadas por dois revisores.

Para a extração dos dados foi utilizado um formulário de mapeamento proposto pelo JBI *Manual for Evidence Synthesis*, adaptado de acordo com os objetivos desta revisão. Os dados extraídos dos estudos selecionados para compor a revisão, foram adicionados em uma planilha do Excel. Esses dados contemplavam título, autor(es) do estudo, país de realização do estudo, ano de publicação, metodologia, objetivo do estudo, área de cuidado, ações de cuidado de saúde mental e profissional que realiza o cuidado.

Os seguintes dados: distribuição dos artigos conforme base de dados, países na qual os estudos foram realizados, ano de publicação, área de cuidado e profissionais que ofertam o cuidado foram analisados quantitativamente a partir de gráficos e tabelas. Já os dados qualitativos, coletados após leitura aprofundada, foram analisados por meio da análise descritiva de conteúdo qualitativo, método proposto pelo JBI e que consiste em oferecer uma síntese dos dados codificados relacionados a uma categoria específica, ou seja, a codificação e categorização dos cuidados em saúde mental identificados nos estudos analisados.<sup>12</sup>

**Quadro 1.** Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados

Base de dados	Estratégias de buscas
Pubmed	((Postpartum Period) OR (puerperium) OR (postpartum) OR (postpartum women) AND ((booksdocs[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]) AND (1978:2023[pdat]))) AND ((Primary Health Care) OR (Primary healthcare) OR (Primary care) AND ((booksdocs[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]) AND (1978:2023[pdat]))) AND ((Mental Health) OR (Mental hygiene) OR (Mental Health Assistance) AND ((booksdocs[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]) AND (1978:2023[pdat])))
CINAHL (EBSCO)	(postpartum period or postnatal care or postpartum or puerperium or postnatal) OR (postpartum OR puerperium OR postpartum women) AND "Primary Health Care" OR "Primary healthcare" OR "Primary care" AND "Mental Health" OR "Mental hygiene" OR "Mental Health Assistance")
LILACS (via BVS)	(("Postpartum Period" ) OR ("Período Pós-Parto") OR ("Periodo Posparto") OR ("Puerpério") OR (puerperium) OR (postpartum) OR (postpartum women) AND ( db:(“LILACS”) AND la:(“pt” OR “es” OR “en”)) AND (year_cluster:[1978 TO 2023])) AND ((“Atenção primária à saúde”) OR (“Primary Health Care”) OR (“Atención Primaria de Salud”) OR (“Primary healthcare”) OR (“Primary care”) AND ( db:(“LILACS”) AND la:(“en” OR “es” OR “pt”)) AND (year_cluster:[1978 TO 2023])) AND ((“Saúde mental”) OR (“Mental Health”) OR (“Salud Mental”) OR (“Mental hygiene”) OR (“Trastornos Puerperais”) OR (“Puerperal Disorders”) OR (“Trastornos Puerperales”) AND ( db:(“LILACS”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[1978 TO 2023]))
Scopus (Elsevier)	( (TITLE-ABS-KEY ("Período Pós-Parto") ) OR TITLE-ABS-KEY (puerpério) OR TITLE-ABS-KEY ( "Postpartum Period" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Periodo Posparto" ) OR TITLE-ABS-KEY ( puerperium ) OR TITLE-ABS-KEY ( postpartum ) OR TITLE-ABS-KEY ( "postpartum women" ) ) AND PUBYEAR > 1977 AND PUBYEAR < 2024 ) AND ( (TITLE-ABS-KEY ( "Atenção primária à saúde" ) ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Primary Health Care" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Atención Primaria de Salud" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Primary healthcare" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Primary care" ) ) AND PUBYEAR > 1977 AND PUBYEAR < 2024 ) AND ( (TITLE-ABS-KEY ( "Saúde mental" ) ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Mental Health" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Salud Mental" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Mental hygiene" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Mental Health Assistance" ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Atención a la Salud Mental" ) ) AND PUBYEAR > 1977 AND PUBYEAR < 2024 ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Portuguese" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ch" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "bk" ) )
Web of Science	ALL=((“Postpartum period”) OR (Puerperium) OR (Postpartum) OR (“Postpartum women”) ) and Artigo or Capítulos de livros (Tipos de documento) and 2024 or 2023 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 or 1997 or 1996 or 1995 or 1994 or 1993 or 1992 or 1991 or 1990 or 1989 or 1988 or 1987 or 1986 or 1979 or 1980 or 1981 or 1982 or 1983 or 1984 or 1985 or 1978 or 2013 or 2012 or 2011 or 2010 or 2009 or 2008 or 2007 or 2006 or 2005 or 2004 or 2003 or 2002 or 2001 or 2000 or 1999 or 1998 (Anos da publicação) and English or Spanish or Portuguese (Idiomas) AND ((ALL=(Primary Health Care)) OR ALL=(Primary healthcare)) OR ALL=(Primary care) and Artigo or Capítulos de livros (Tipos de documento) and 2024 or 2023 or 2022 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 or 2003 or 2002 or 2001 or 2000 or 1999 or 1998 or 1997 or 1996 or 1995 or 1994 or 1993 or 1992 or 1991 or 1990 or 1989 or 1988 or 1987 or 1986 or 1985 or 1984 or 1983 or 1978 or 1979 or 1980 or 1981 or 1982 or 2013 or 2012 or 2011 or 2010 or 2009 or 2008 or 2007 or 2006 or 2005 or 2004 or 2003 or 2002 or 2001 or 1999 or 2000 or 1998 or 1997 or 1996 or 1995 or 1994 or 1993 or 1992 or 1991 or 1990 or 1989 or 1988 or 1987 or 1986 or 1985 or 1984 or 1983 or 1982 or 1981 or 1980 or 1979 or 1978 (Anos da publicação))
EMBASE (Elsevier)	('puerperium' OR 'postpartum' OR 'postpartum women') AND ('primary health care' OR 'primary health access') AND ('mental health' OR 'mental hygiene' OR 'mental health care') AND 'article'/it AND [embase]/lim
Catálogo de teses e dissertações - CAPES	“Período Pós-Parto” OR Puerpério AND “Atenção primária à saúde” AND “saúde mental” AND “Assistência à Saúde Mental”
Google Acadêmico	“Período Pós-Parto” OR Puerpério AND “Atenção primária à saúde” AND “saúde mental” AND “Assistência à Saúde Mental”

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

## RESULTADOS

Foram elencados 1482 artigos para serem analisados de acordo com os critérios metodológicos, dos quais 399 artigos eram duplicados. Realizou-se a leitura de título e resumo de 1143 artigos, sendo que 661 foram excluídos.

Finalmente, foram selecionados 482 artigos para leitura na íntegra e, ao final desta etapa, excluiu-se 449 estudos. Por fim, foram selecionados 33 estudos elegíveis para compor esta revisão (Figura 1).

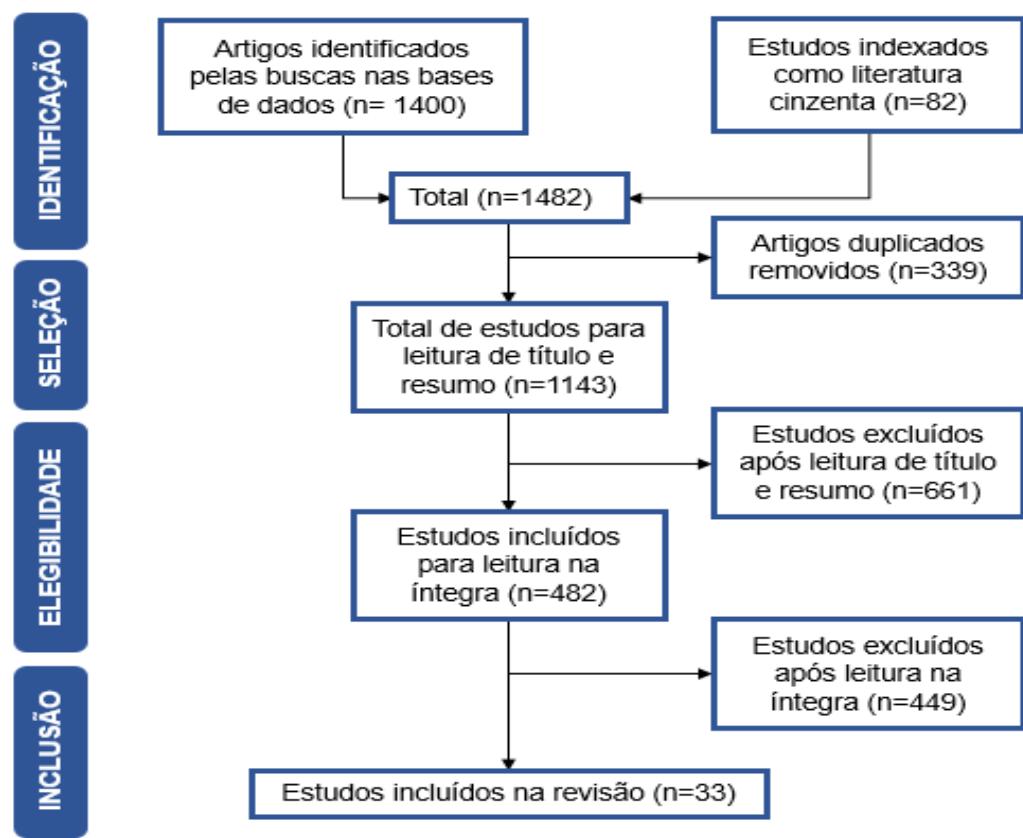


Figura 1. Fluxograma PRISMA-ScR para inclusão de estudos na revisão  
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Quanto à distribuição geopolítica das publicações, os estudos estão concentrados nos países do Hemisfério Norte, bem como na Oceania. Destaca-se que os países Estados Unidos e Austrália apresentaram quatro estudos e Canadá, três. Apesar do baixo número de publicações de alguns países, foram encontrados estudos sobre a temática em todos os continentes. Quanto ao ano de publicação dos estudos, observa-se a maior frequência nos anos de 2015 e 2018, ambos com quatro publicações. Apenas um dos artigos encontrados foi publicado em 2003, a publicação mais antiga dentre todos, e dois artigos são do ano de 2023 (Quadro 2).

As ações relacionadas ao rastreio apresentaram 32% dos cuidados apresentados nos estudos, indicando uma ênfase substancial na identificação precoce de condições de saúde. Em seguida, temos o tratamento sendo a abordagem citada em 24% dos cuidados realizados, seguidos do diagnóstico dos casos, que concentra 15% dessas intervenções e encaminhamentos, com 18%. Cuidados relacionados à promoção da saúde foram citados em apenas 11% dos estudos e, por outro lado, medidas preventivas não foram abordadas por eles (Quadro 3).

**Quadro 2.** Principais características dos estudos selecionados

Estudo	Autor	Título	Ano	País de realização do estudo	Metodologia
E01	Davies, Howells, Jenkins. <sup>13</sup>	Early detection and treatment of postnatal depression in primary care	2003	Reino Unido	Descritivo
E02	Boyd, Zayas, McKee <sup>14</sup>	Mother-infant interaction, life events and prenatal and postpartum depressive symptoms among urban minority women in primary care	2006	EUA	Longitudinal
E03	Bowen, Baetz, McKee, Klebaum. <sup>15</sup>	Optimizing maternal mental health within a primary health care centre: a model program	2008	Canadá	Descritivo
E04	McCarthy, McMahon. <sup>16</sup>	Acceptance and experience of treatment for postnatal depression in a community mental health setting	2008	Nova Zelândia	Qualitativo
E05	Glavin, Ellefsen, Erdal. <sup>17</sup>	Norwegian Public Health Nurses' Experience Using a Screening Protocol for Postpartum Depression	2010	Noruega	Qualitativo descritivo
E06	Kuosmanen, Vuorilehto, Kumpuniemi, Melartin. <sup>18</sup>	Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics	2010	Finlândia	Projeto de desenvolvimento prático
E07	Wood, Middleton, Leonard. <sup>19</sup>	"When it's more than the blues": a collaborative response to postpartum depression	2010	Canadá	Descritivo
E08	Harvey, Fisher, Green. <sup>20</sup>	Evaluating the clinical efficacy of a primary care-focused, nurse-led, consultation liaison model for perinatal mental health	2012	Austrália	Implementação de modelo de saúde
E09	Glavin <sup>21</sup>	Preventing and treating postpartum depression in women - a municipality model	2012	Noruega	Pós-teste experimental
E10	Rollans, Schmied, Kemp, Meade. <sup>22</sup>	Digging over that old ground: An Australian perspective of women's experience of psychosocial assessment and depression screening in pregnancy and following birth	2013	Austrália	Etnográfico
E11	Agapidakis, Souliostis, Jackson, Benetou, Christogiorgos, Dimitrakaki, et al. <sup>23</sup>	Pediatricians' and health visitors' views towards detection and management of maternal depression in the context of a weak primary health care system: a qualitative study	2014	Grécia	Qualitativo
E12	Grote, Katon, Lohr, Carson, Curran, Galvin, et al. <sup>24</sup>	Culturally relevant treatment services for perinatal depression in socio-economically disadvantaged women: the design of the MOMCare study	2014	EUA	Ensaio clínico randomizado
E13	Munk-Olsen, Pedersen, Laursen, Fenger-Gron, Vedsted, Vestergaard, et al. <sup>25</sup>	Use of primary health care prior to a postpartum psychiatric episode	2015	Dinamarca	Estudo comparativo pareado de base populacional (estudo de coorte pareado)
E14	Li, Bowen, Szafron, Moraros, Muhajarine, et al. <sup>26</sup>	Maternal mental health: a shared care approach	2016	Canadá	Transversal pré e pós

E15	Rojas, Santelices, Martínez, Tomicic, Reinel, Olhaberry, et al. <sup>27</sup>	Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo (Barriers restricting postpartum depression treatment in Chile)	2015	Chile	Qualitativo
E16	Borglin, Hentzel, Bohman. <sup>28</sup>	Public health care nurses' views of mothers' mental health in paediatric healthcare services: a qualitative study	2015	Suécia	Descriptivo qualitativo
E17	Baron, Hanlon, Mall, Honikman, Breuer, Kathree, et al. <sup>29</sup>	Maternal mental health in primary care in five low- and middle-income countries: a situational analysis	2016	Etiópia, Índia, Nepal, África do Sul e Uganda	Análise transversal
E18	Schmied, Langdon, Matthey, Kemp, Austin, Johnson. <sup>30</sup>	Antenatal psychosocial risk status and Australian women's use of primary care and specialist mental health services in the year after birth: a prospective study	2016	Austrália	Longitudinal prospectivo
E19	Peres <sup>31</sup>	Assistência de enfermagem à saúde mental de gestantes e puérperas na atenção básica	2017	Brasil	Transversal e descriptivo
E20	Clavenna, Seletti, Cartabia, Didoni, Fortinguerra, Sciascia, et al. <sup>32</sup>	Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy	2017	Itália	Prospectivo observacional
E21	Rowe, Wynter, Burns, Fisher. <sup>33</sup>	A complex postnatal mental health intervention: Australian translational formative evaluation.	2017	Austrália	Avaliação formativa translacional
E22	Lomonaco-Haycraft, Hyer, Tibbits, Grote, Stainback-Tracy, Ulrickson, et al. <sup>34</sup>	Integrated perinatal mental health care: a national model of perinatal primary care in vulnerable populations	2019	EUA	Descriptivo
E23	Olson, Bowen, Smith-Fehr, Ghosh. <sup>35</sup>	Going home with baby: innovative and comprehensive support for new mothers.	2018	Canadá	Descriptivo
E24	Elkhodr, Saba, O'Reilly, Saini. <sup>36</sup>	The role of community pharmacists in the identification and ongoing management of women at risk for perinatal depression: A qualitative study	2018	Austrália	Qualitativo
E25	Ayinde, Oladeji, Abdulmalik, Jordan, Kola, Gureje. <sup>37</sup>	Quality of perinatal depression care in primary care setting in Nigeria	2018	Nigéria	Estudo formativo de método misto
E26	Young, Burnett, Ballinger, Castro, Steinberg, Nau. <sup>38</sup>	Embedded Maternal Mental Health Care in a Pediatric Primary Care Clinic: A Qualitative Exploration of Mothers' Experiences	2019	EUA	Qualitativo
E27	Hadfield, Glendenning, Bee, Wittkowski. <sup>39</sup>	Psychological Therapy for Postnatal Depression in UK Primary Care Mental Health Services: A Qualitative Investigation Using Framework Analysis	2019	Reino Unido	Exploratório qualitativo
E28	Rodriguez, Holcomb, Fleming, Faucher, Dominguez, Corona, et al. <sup>40</sup>	Improving access to perinatal mental health services: the value of on-site resources	2021	EUA	Coorte retrospectivo
E29	Perez, Aldoney, García, Olhaberry, Fernández, Alamo, et al. <sup>41</sup>	Online intervention to prevent postnatal depression and anxiety in Chilean new mothers: Protocol for a feasibility trial	2022	Chile	Desenho de métodos mistos

E30	Navarrete, Lara, Berenzon, Mora-Rios. <sup>42</sup>	Challenges of Perinatal Depression Care in Mexico City Health Centers	2022	México	Exploratório com abordagem qualitativa
E31	Silva, Ferreira, Coimbra, Zuffi, Santana, Leocádio, et al. <sup>43</sup>	Percepção de enfermeiros de estratégias saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto	2022	Brasil	Estudo exploratório de abordagem qualitativa
E32	Durgun, Ulaş. <sup>44</sup>	Knowledge and Practices of Primary Health Care Professionals on Maternal Blues	2023	Turquia	Descritiva e transversal
E33	Sim, Chen, Chong, Xia, Chew, Guo, et al. <sup>45</sup>	Primary health level screening for postpartum depression during well-child visits: Prevalence, associated risk factors, and breastfeeding	2023	Singapura	Estudo transversal

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

**Quadro 3:** Principais características dos estudos selecionados quanto ao objetivo, área de cuidado, tipo de cuidado e profissional que realiza o cuidado.

Estudo	Objetivo	Tipo de cuidado de saúde mental	Área do cuidado	Profissional
E01 <sup>13</sup>	Melhorar a detecção precoce e o tratamento da depressão pós-parto na população da clínica geral a que estavam vinculados.	Realizar avaliação, monitorizar medicação e/ou realizar intervenções de base psicológica, encaminhar para psiquiatria ou psicologia da equipe de saúde mental comunitária local, se necessário. Utilizar rotineiramente o EPDS a cada 3 meses após o parto e caso identificar a probabilidade de depressão pós-parto, oferecer visitas adicionais a estas mulheres.	Rastreio Diagnóstico Tratamento	- Visitantes de saúde; - Enfermeira comunitária de saúde mental; - Médicos.
E02 <sup>14</sup>	Examinar as relações entre as interações mãe-bebê, sintomas depressivos, eventos de vida e amamentação de mulheres urbanas afro-americanas e hispânicas de baixa renda em ambientes de atenção primária.	Estudo de casos, defesa de direitos e terapia de suporte.	Tratamento	- Auxiliares de caso; - Assistentes sociais com mestrado; - Estudantes de pós-graduação ou psicólogos com nível de doutoramento.
E03 <sup>15</sup>	Descreve o Programa de Saúde Mental Materna, um programa de cuidados partilhados e inovador que reúne serviços anteriormente fragmentados e coloca médicos multidisciplinares num ambiente de cuidados primários	Consultas em grupo; terapia em grupo e individual; serviços clínicos; ligações com outros programas; troca de conhecimentos e avaliação.	Promoção Diagnóstico Tratamento	Equipe multidisciplinar: - Psiquiatra; - Médico da família; - Enfermeiros; - Enfermeiro terapeuta; - Assistente social; - Farmacêutico.
E04 <sup>16</sup>	Identificar fatores que influenciam a decisão de procurar e aceitar tratamento para DPP e descrever as experiências de tratamento das mulheres, a fim de compreender os fatores que influenciam o envolvimento contínuo no tratamento.	Diagnóstico por entrevista clínica; Visitas domiciliares regulares realizadas pela enfermeira de saúde mental comunitária, bem como ajuda prática em casa. A medicação pode fazer parte do plano de tratamento nos serviços de saúde mental e é avaliada individualmente. Todas as mulheres neste estudo tomaram medicação antidepressiva. Um pequeno número de mulheres também recebeu aconselhamento individual ou	Diagnóstico Tratamento	- Enfermeira de saúde mental comunitária.

		tratamento em grupo no serviço comunitário de saúde mental.		
E05 <sup>17</sup>	Explora a utilização de um procedimento de rastreio da DPP por enfermeiros de saúde pública num município norueguês.	Triagem utilizando o instrumento EPDS seguidos de visita domiciliar em 2 semanas após o parto.	Rastreio	- Enfermeiros de saúde pública
E06 <sup>18</sup>	Integrar uma sessão de enfermagem de saúde mental nas rotinas cotidianas das clínicas de saúde materna e infantil, a fim de melhorar o reconhecimento e os programas de cuidados de DPP nos cuidados em saúde primários	Rastreio de DPP usando EPDS; aquelas que obtiveram 13 pontos ou mais foram convidadas a participar de uma sessão de terapia cognitivo-comportamental (TCC) com uma enfermeira de saúde mental; reuniões em grupo; prescrição de medicações;	Rastreio Tratamento Promoção	- Enfermeira de saúde pública; - Enfermeiros de saúde mental - Psiquiatra.
E07 <sup>19</sup>	Descreve um serviço inovador de consulta e ligação entre uma clínica comunitária de saúde mental e uma clínica pública centros de saúde especializados na detecção precoce e tratamento da DPP.	Rastreio utilizando o EPDS. Caso possível depressão, a mulher pode participar de um grupo de trabalho em rede de "novas mães", consultar seu médico de família ou consultar um terapeuta de saúde mental na saúde pública.	Rastreio Promoção	- Enfermeiro psiquiátrico; - Psicólogo.
E08 <sup>20</sup>	Delinear o modelo de serviço e a avaliação da efetividade clínica, medida pela EPDS e pela Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS).	Telefonaema inicial e uma a três consultas presenciais que incluíam: avaliação de saúde mental, estratégias de intervenção breve, ligação comunitária e encaminhamento. A promoção da saúde consistia em informações sobre fatores de melhoria e proteção da saúde. As intervenções psicológicas incluíram psicoeducação, aconselhamento não direutivo e estratégias baseadas na TCC. Caso a avaliação clínica identificasse doença mental perinatal, a mulher recebia uma intervenção composta por estratégias psicológicas e intervenções sociais. Para mulheres com doenças moderadas a graves, foram incluídas intervenções adicionais de educação sobre os riscos e benefícios da medicação e colaboração com o médico de família responsável pelo tratamento sobre opções de medicação para tratamento.	Rastreio Promoção Diagnóstico Tratamento Encaminhamento	- Médico; - Enfermeiro.
E09 <sup>21</sup>	Descrever e discutir um modelo municipal de prevenção, identificação e tratamento da DPP.	Sessões de aconselhamento e de apoio; rastreio utilizando a EPDS, avaliação clínica, visita domiciliar, duas semanas após o parto e consultas de acompanhamento na clínica.	Promoção Rastreio Diagnóstico Tratamento	- Médico; - Psicólogos; - Parteira.
E10 <sup>22</sup>	Descreve a experiência das mulheres na avaliação psicosocial e no rastreio da depressão, examinando o significado que atribuem à avaliação e como isso influencia a sua resposta.	Triagem de sintomas depressivos usando a EPDS, triagem de violência doméstica e perguntas sobre uso de drogas e problemas de saúde mental anteriores ou existentes. Avaliação, no mínimo, em dois momentos: pré-natal na consulta hospitalar e novamente com duas a quatro semanas após o nascimento, no momento da visita domiciliar de rotina ou na avaliação do bebê de seis a oito semanas na clínica.	Rastreio	- Enfermeira de saúde infantil e familiar.

E11 <sup>23</sup>	Investigar, identificar e interpretar as opiniões dos prestadores de cuidados em saúde primários pediátricos sobre o reconhecimento e gestão da depressão materna no contexto de um sistema de cuidados em saúde primária fraco.	Procura de sintomas observáveis, investigação da gravidade do problema e, se necessário, encaminhar. Ligação para saber para paciente a fim de conferir a continuidade dos cuidados psiquiátricos.	Rastreio	- Pediatras;- Visitantes de saúde.
E12 <sup>24</sup>	Descrever o design, a metodologia, as melhorias culturalmente relevantes e a implementação de um ensaio clínico randomizado de gerenciamento do tratamento da depressão em comparação com os Serviços de Apoio à Maternidade de saúde pública.	Rastreio de depressão usando o <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9); O assistente social ou enfermeiro presta serviços de apoio habituais, mas não presta cuidados de depressão e encaminha para um prestador comunitário de saúde mental ou obstetrícia.	Rastreio Encaminhamento	- Assistentes sociais de saúde pública; - Enfermeiros; - Nutricionistas.
E13 <sup>25</sup>	Descrever o uso de cuidados primários de saúde e o cumprimento de programas de cuidados pré-natais antes e durante a gravidez em mulheres que posteriormente desenvolveram um transtorno psiquiátrico pós-parto, em comparação com mães que não o fizeram.	Consultas com clínico geral, testes psicométricos e terapias de conversação.	Diagnóstico Tratamento	- Médico
E14 <sup>26</sup>	Avaliar o impacto de uma abordagem de cuidado compartilhado sobre os sintomas de ansiedade e depressão materna dos participantes, a satisfação das mulheres e dos médicos solicitantes e se o programa atendeu às intenções da abordagem de cuidado compartilhado.	Consulta inicial com psiquiatra especializado em saúde mental materna; realiza o diagnóstico e prescreve medicamentos, além de orientar sobre eles; discute suas preocupações e encaminha para um psicólogo clínico de saúde e/ou enfermeira terapeuta; Sessões de terapia com psicólogo ou enfermeira terapeuta; Apoio psicológico através de consultas e telefonemas. Grupo semanal de apoio educacional e de pares no local, consultas aprofundadas, planos de tratamento detalhados e apoio ao prestador de cuidados de referência; Educação continuada.	Rastreio Diagnóstico Tratamento Promoção	- Psiquiatra; - Psicólogo; - Enfermeiro terapeuta de saúde mental.
E15 <sup>27</sup>	Descrever e discutir as barreiras de acesso ao tratamento da DPP na APS na perspectiva das mulheres com DPP e dos profissionais.	Rastreio com EPDS; encaminhamento para um médico ou psicólogo do mesmo consultório; realizam-se exames de sangue, medicamentos tranquilizantes e induidores do sono e Florais de Bach.	Rastreio Encaminhamento Tratamento	- Parteira; - Enfermeira; - Médico; - Psicólogo; - Assistente social.
E16 <sup>28</sup>	Busca investigar as percepções e experiências dos enfermeiros de saúde pública sobre saúde mental e prevenção de problemas de saúde mental entre mulheres no pós-parto na APS.	Triagem com EPDS; dependendo da pontuação, há encaminhamento para o psicólogo; visita domiciliar.	Rastreio Encaminhamento	- Enfermeiro

E17 <sup>29</sup>	Relata os resultados de saúde mental materna e os serviços disponíveis em cinco países, para informar o desenvolvimento de serviços integrados de saúde mental materna integrados nos cuidados de saúde primários.	Nenhum dos distritos tinha serviços de saúde mental dedicados às mulheres perinatais, nem tinha estratégias em vigor nas unidades de saúde primárias para detectar perturbações mentais maternas. No entanto, existiam mecanismos de encaminhamento para serviços especializados de saúde mental, incluindo unidades psiquiátricas em hospitais distritais ou para cuidados de internamento a nível terciário, em todos os cinco distritos PRIME.	Encaminhamento	- Médicos; - Agentes de saúde; - Enfermeiros; - Parteiras.
E18 <sup>30</sup>	Relatar os serviços de saúde utilizados pelas mulheres para as suas necessidades de saúde física e mental desde a gravidez até aos 12 meses após o nascimento e comparar a utilização dos serviços por mulheres que foram identificadas durante a gravidez como tendo “risco psicossocial”.	Linha de apoio telefônico; avaliações psicosociais; rastreios de depressão, prescrição de medicamentos e serviço de apoio.	Rastreio Diagnóstico Tratamento	- Médico da família;- Enfermeira de saúde infantil e familiar; - Parteiras.
E19 <sup>31</sup>	Avaliar as ações e as percepções em saúde mental durante a gestação e pós-parto por parte dos profissionais de enfermagem que atendem gestantes e puérperas em unidades básicas de saúde de uma região administrativa do Distrito Federal.	Triagem e encaminhamento para psiquiatras, psicólogos, outros profissionais do SUS, serviços particulares e serviços gratuitos oferecidos por faculdades, assistência social, médico obstetra ou para o clínico da equipe de ESF. Intervenções de acolhimento e estratégias junto à equipe de ESF e a família da gestante.	Rastreio Encaminhamento	- Enfermeiros; - Técnicos de enfermagem.
E20 <sup>32</sup>	Avaliar a viabilidade da triagem de rotina com EPDS por pediatras de família, para estimar a prevalência de sintomas de DPP em mães e pais e para avaliar a influência das características maternas e paternas no risco de DPP.	Triagem utilizando a EPDS no momento da segunda consulta de puericultura.	Rastreio	- Pediatra da família.
E21 <sup>33</sup>	Analizar contextos ambientais e situacionais e processos de mudança; construir um modelo para avaliar potenciais custos e resultados da intervenção.	Realização de um exame para avaliar a saúde materna na quarta semana após o nascimento, que inclui avaliação psicossocial utilizando um instrumento de rastreio da depressão e inquérito específico sobre violência praticada pelo parceiro íntimo.	Rastreio	- Enfermeiras
E22 <sup>34</sup>	Apresentar o Programa Integrado de Saúde Mental Perinatal que rastreia e trata transtornos de humor e ansiedade perinatais.	Triagem na consulta com obstetra utilizando o EPDS; se positivo, encaminhar ao profissional de saúde comportamental para avaliação biopsicossocial detalhada e, acompanhamento de saúde comportamental em conjunto com futuras consultas de cuidados pré-natais/pós-natais. Oferecem TCC, psicoterapia interpessoal, terapia cognitiva baseada em <i>mindfulness</i> , terapia de aceitação e compromisso, terapia focada em soluções e terapia de ativação comportamental.	Rastreio Diagnóstico Encaminhamento Tratamento	- Psicólogos; - Assistentes sociais; - Médicos; - Conselheiros de dependências certificados; - Psiquiatras prestadores de saúde comportamental; - Enfermeiros.

E23 <sup>35</sup>	Descreve o programa <i>Healthy &amp; Home</i> e sua evolução.	Avaliações de admissão com triagem utilizando o EPDS; oferta de terapia individual e grupal; encaminhamentos para outros serviços (por exemplo, serviços de saúde mental, psiquiatria e médico de família) conforme necessário. Em caso de violência familiar, trauma, abuso ou dependência, são sugeridos aconselhamento individual e apoio médico, juntamente com as informações para apoio em abrigos locais.	Rastreio Encaminhamento Tratamento	- Profissional de saúde mental; - Enfermeira.
E24 <sup>36</sup>	Explorar as perspectivas dos farmacêuticos comunitários sobre os seus potenciais papéis na promoção da saúde mental perinatal (reconhecimento e educação para a saúde) e os fatores que afetam esses papéis.	Distribuição de medicamentos e prestação de aconselhamento personalizado sobre os mesmos; encaminhamento de casos suspeitos de DPP para profissionais especializados, embora relataram não estar familiarizados com as vias de encaminhamento locais para pacientes que apresentavam com essa condição.	Tratamento Encaminhamento	- Farmacêutico
E25 <sup>37</sup>	Visa examinar as estruturas organizacionais existentes nas instalações selecionadas, bem como o nível atual de cuidados prestados às mulheres com depressão perinatal vivendo em condições sociais e econômicas precárias.	Acolhimento e oferecimento de medicação e aconselhamento. O artigo enfatiza que nenhuma das mulheres recebeu intervenção psicosocial estruturada ou acompanhamento específico para tratar sua depressão.	Rastreio Tratamento	- Parteiras; - Agentes comunitários de saúde.
E26 <sup>38</sup>	Avaliar as percepções e experiências das mulheres ao receber serviços de saúde mental de psiquiatras inseridos em uma clínica pediátrica de cuidados primários com rede de segurança.	Triagem com EPDS; consultas com psiquiatra Prescrição de medicamentos psicotrópicos, se indicado, e terapia de suporte por tempo limitado. Encaminhamento para serviços ou parceiros comunitários para a realização da terapia especializada ou intensiva.	Rastreio Diagnóstico Tratamento	- Psicólogo especializado em saúde mental infantil; - Assistentes sociais; - Conselheiro de violência doméstica; - Psiquiatras especializados em saúde mental feminina.
E27 <sup>39</sup>	Explorar as experiências das mães em relação a intervenções psicológicas para DPP em ambientes de saúde mental de cuidados primários do Reino Unido.	Realização da TCC, podendo ser individual ou em grupo.	Tratamento	- Psicólogos clínicos; - Terapeutas cognitivo-comportamentais.
E28 <sup>40</sup>	Relatar a utilização de encaminhamentos de saúde mental após a implementação desses serviços colocados e compará-los com uma coorte histórica.	Avaliação formal do paciente, incluindo avaliação de estressores sociais atuais, sintomatologia de humor e história psiquiátrica. Avaliação adicional com PHQ-9 e o Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7). As mulheres encaminhadas recebem um diagnóstico usando o DSM-5. Sessões de aconselhamento. Encaminhamento para psiquiatra especializado em transtornos de humor perinatais em casos que necessitam de medicação.	Rastreio Diagnóstico Tratamento Encaminhamento	- Conselheiros de saúde mental; - Psicólogos; - Psiquiatra.
E29 <sup>41</sup>	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar do m-WWWT, uma intervenção psicoeducacional - realizada remotamente por meio de tecnologias de comunicação	Triagem de sintomas depressivos utilizando o EPDS. As mulheres que obtiverem pontuação acima de 10 serão consideradas em risco e serão encaminhadas para avaliação e cuidados em saúde mental.	Rastreio Encaminhamento	- Enfermeiros

E30 <sup>42</sup>	Busca explorar as percepções e o conhecimento sobre a depressão perinatal em profissionais de saúde e analisar as barreiras ao seu atendimento em centros de atenção primária na Cidade do México.	Oferta de orientações e, se necessário, prescrevem antidepressivos. Quando consideram que o problema é grave, encaminham os pacientes para o departamento de psicologia ou psiquiatria do centro de saúde. Se esse serviço estiver sobrecarregado, os pacientes serão encaminhados ao serviço de assistência social para encontrar outro centro que ofereça atendimento de baixo custo. A equipe de enfermagem acredita que as puérperas devem tratar os problemas sozinhas. Já os assistentes sociais, dialogam, aconselham e orientam a buscar o psicólogo no centro de saúde, contudo, não seguem o acompanhamento.	Rastreamento Tratamento Encaminhamento	- Médicos; - Enfermeiras; - Assistentes sociais.
E31 <sup>43</sup>	Analizar a percepção de enfermeiros de Estratégias Saúde da Família (ESF) quanto à assistência às puérperas com indicativo de DPP na APS.	Acolhimento, escuta ativa e, se necessário, encaminhamento para outros profissionais.	Rastreamento Encaminhamento	- Enfermeiras
E32 <sup>44</sup>	Determinar os conhecimentos e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a tristeza da maternidade.	Diálogo sobre enfrentamento e escuta ativa; oferta de apoio ao cônjuge e à família; orientação psicológica; e apoio à amamentação.	Rastreamento Promoção	- Médicos; - Parteiras; - Enfermeiros; - Técnicos de emergência.
E33 <sup>45</sup>	Estimar a prevalência de DPP aos 2 ou 3 meses pós-parto na população de cuidados primários; examinar as taxas de aceitação e frequência da intervenção oferecida às mulheres que tiveram resultado positivo para DPP; investigar dados sociodemográficos e fatores maternos associados à DPP, e examinar o impacto da DPP na amamentação.	Rastreamento com uma versão modificada do <i>Patient Health Questionnaire-2</i> (PHQ-2). Resultados positivos recebem intervenção que inclui apoio, orientação básica e uso de um folheto educativo sobre cuidados em saúde mental pós-natal, bem como encaminhamento para a psicologia para avaliação e manejo adicionais. As mães que recusaram o encaminhamento para cuidados terciários receberam encaminhamento para um serviço comunitário de saúde mental que oferece aconselhamento e apoio psicológico.	Rastreamento Promoção Encaminhamento	- Enfermeiras

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Quanto aos profissionais que ofertam os cuidados em saúde mental, os estudos revelam uma distribuição variada e, ao mesmo tempo, representativa. Os enfermeiros são notavelmente preponderantes, no qual 20 estudos apresentam os cuidados ofertados por esses profissionais, indicando sua significativa participação na linha de frente da assistência. Em seguida, 11 estudos demonstram as intervenções médicas. Nota-se a pequena quantidade de profissionais especializados em saúde mental, visto que apenas oito estudos apontam os

cuidados de psiquiatras e sete de enfermeiros de saúde mental e psicólogos.

A diversidade dos cuidados em saúde mental é notada pela presença de profissionais como assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, educador físico e outros profissionais, que reflete a complexidade dos desafios enfrentados pelos indivíduos atendidos, mas também destaca a importância de uma equipe diversificada na oferta de cuidados holísticos e abrangentes.

## DISCUSSÃO

A maioria dos cuidados em saúde mental apresentados nos estudos referiam-se à etapa de rastreamento de transtornos mentais.<sup>13,17-24,26-28,30-35,37-38,40-45</sup> Nesta etapa, os profissionais de saúde utilizaram tanto da escuta ativa, abordando os estressores sociais, sintomatologia de humor, histórico psiquiátrico e possíveis casos de violência, quanto de instrumentos para a realização da avaliação da saúde mental da usuária.

O instrumento mais utilizado para o rastreio de possíveis acometimentos mentais em puérperas apresentados nos estudos é a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).<sup>13,18-22,28-27,32,34-35,38,41</sup> Traduzido e validado em muitos idiomas além do inglês, o EPDS é um questionário de autorrelato de dez itens sobre sentimentos vivenciados nos últimos sete dias, que avaliam sintomas de anedonia e reatividade, ansiedade, pânico, enfrentamento, choro e pensamentos de automutilação.<sup>46</sup>

Observa-se a predominância de estudos que apresentam o rastreio de transtornos mentais em puérperas na APS sem proporcionar uma atenção igual ao seguimento pós-detecção e esta lacuna pode ser atribuída às limitações de recursos encontradas nos sistemas da APS, como: baixo número de profissionais, grande demanda de pacientes com diversas condições de saúde, consultas com tempo limitado e sobrecarga de trabalho podem direcionar os esforços da identificação inicial para uma orientação mais ágil do caso em detrimento de um acompanhamento necessário.<sup>47</sup>

Apesar da ampla gama de práticas de tratamento relacionadas aos transtornos mentais em puérperas apresentadas pelos estudos, é relevante a aplicação dessas práticas de tratamento após o rastreio, frequentemente sem um diagnóstico específico. Essa abordagem levanta questões significativas sobre a eficácia e a precisão das intervenções terapêuticas, uma vez que são

implementadas sem um entendimento claro e definido do quadro clínico individual.<sup>48</sup>

Outro resultado relevante foi a prática de encaminhamento realizada pelos profissionais no contexto dos cuidados primários.<sup>24,27-29,31,34-36,40-43,45</sup> Os encaminhamentos apresentados nos estudos eram realizados para uma variedade de profissionais e locais, incluindo níveis terciários, como hospitais psiquiátricos e serviços gratuitos oferecidos por faculdades, além de consultórios médicos e psiquiátricos nos âmbitos públicos e privados de saúde<sup>27,29,31,40</sup> e serviços comunitários de saúde mental, focados em aconselhamento e apoio psicológico.<sup>45</sup> Observou-se que, em alguns casos, os profissionais apenas dialogavam e orientavam as pacientes a buscar suporte psicológico, sem necessariamente acompanhar o processo.<sup>42</sup>

A dificuldade que os profissionais apresentam de identificar suas atribuições da APS no cuidado em saúde mental, leva à transferência do cuidado para outros níveis da saúde, o que é enfatizado em um estudo que demonstrou em seus resultados que os profissionais da APS acreditam que o encaminhamento é uma conduta que promove o cuidado em saúde mental. Esses encaminhamentos diminuem o vínculo e a corresponsabilização, dificultam a implementação da reabilitação psicossocial na APS e, por ocorrer sem critérios e fluxogramas estabelecidos, implica na perda do seguimento de um cuidado adequado.<sup>49</sup>

As ações abordadas que buscavam promover a saúde mental das puérperas foram terapia e reuniões em grupo ou individual;<sup>15,18</sup> sessões de aconselhamento e apoio;<sup>21</sup> grupos de apoio educacional;<sup>26</sup> grupos de trabalho para mães;<sup>19</sup> apoio a amamentação, escuta ativa e diálogos sobre enfrentamento à mãe e ao pai;<sup>44</sup> informação sobre fatores de proteção e melhoria da saúde mental<sup>20</sup> e uso de folhetos educativos sobre cuidados em saúde mental pós-natal.<sup>45</sup>

A promoção da saúde é um dos alicerces da assistência prestada no contexto da APS, assim, é imprescindível reiterar a importância de políticas públicas que favoreçam a consolidação das propostas de educação continuada em saúde mental dos profissionais, por meio de incentivos e avaliações regulares de sua formação para prática em saúde mental nos serviços primários, a fim de viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo.<sup>50</sup>

Os cuidados preventivos desempenham um papel crucial na identificação precoce de fatores de risco e na intervenção oportuna para evitar o desenvolvimento de problemas de saúde mental.<sup>51</sup> Contudo, a abordagem de tal assistência foi pouco discutida nos estudos elencados e, mesmo utilizando de estratégias que cabiam a oferta de um cuidado preventivo, como a visita domiciliar, os profissionais a utilizavam apenas para acompanhar o tratamento.<sup>13,16-17,22-21,28,32</sup>

Em suma, é evidente a necessidade de mais investigações sobre os cuidados em saúde mental oferecidos às puérperas na APS e como é possível melhorá-los neste contexto de atenção à saúde. A capacitação dos profissionais é primordial para que se obtenha os conhecimentos necessários para identificar precocemente os transtornos mentais, diagnosticar e tratar corretamente os mesmos, além de gerir os casos que necessitam de encaminhamento.

Considerando isso, estudos adicionais que contribuam para esse debate podem colaborar significativamente com o desenvolvimento de estratégias eficazes para promover a saúde mental dessa população, bem como prevenir agravos. Portanto, aponta-se que investigações futuras têm o potencial de construir evidências mais robustas para a prática do cuidado em saúde mental no ambiente da APS.

## CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu uma visão abrangente das práticas e intervenções realizadas em diversos cenários de cuidados primários do mundo, fornecendo insights valiosos sobre a diversidade de abordagens adotadas em diferentes contextos culturais e sociais. Contudo, foram identificadas lacunas significativas na oferta de cuidados em saúde mental para puérperas na APS, uma vez que os achados apresentaram um cuidado que se reduz ao rastreio dos acometimentos e encaminhamento dos mesmos para outros níveis de atenção à saúde.

Este resultado sugere a necessidade de uma abordagem mais abrangente e integrada que priorize a continuidade do cuidado em saúde mental no ambiente da APS. Para isso, é necessário prover a capacitação dos profissionais que prestam cuidados primários, tanto para acolher quanto para fornecer uma assistência integral e centrada na pessoa. O estabelecimento de protocolos e diretrizes que direcionam o cuidado em saúde mental no ambiente da APS, são essenciais para subsidiar as tomadas de decisões por parte dos gestores e habilitar a atuação dos profissionais neste cenário.

Embora tenham sido identificadas lacunas na oferta e realização dos cuidados, especialmente no que diz respeito à continuidade da atenção ao paciente e à capacitação dos profissionais, é fundamental reconhecer que a APS desempenha um papel crucial no cenário da saúde mental no puerpério. Portanto, é imperativo que políticas públicas e diretrizes sejam pensadas e estabelecidas para a promoção de melhorias dos serviços de saúde mental na APS. Estas ações são essenciais para promover uma assistência de qualidade e garantir o bem-estar mental, garantindo uma abordagem holística que atenda às necessidades gerais e específicas das puérperas.

## REFERÊNCIAS

- 1 Silva IN, Freitas CKSV, Lisboa AS, Cunha MLJS, Mahl C, Guimarães YDC, et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde. *Enferm. foco* (Brasília). 2024;15(Supl1):e-202410SUPL1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202410SUPL1>
- 2 Elias EA, Pinho JP, Oliveira SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm. foco* (Brasília). 2021;12(2):283-9. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058>
- 3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
- 4 Assef MR, Barina ACM, Martins APP, Machado JGO, Amado LO, Toledo L, et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;29:1-7. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e7906.2021>
- 5 Silva MR, Leal SM, Mancia JR, Zocche DA. Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. *Enferm. foco* (Brasília). 2023;14: e-202304. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202304>
- 6 Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online)*. 2021;55:e20200371. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717>
- 7 Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adherence to puerperal consultation: facilitators and barriers. *Esc. Anna Nery (Online)*. 2021;25(2):e20200249. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0249>
- 8 Costa CHG, Caporal M. Transtornos mentais e de comportamento associados ao puerpério e seus fatores influenciadores em unidades de saúde da família no município de Cascavel - PR. *Research, Society and Development*. 2022;11(16):e494111638633. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38633>
- 9 Silva JF, Nascimento MFC, Silva AF, Oliveira PS, Santos EA, Ribeiro FMSS, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2020;14:e245024. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>
- 10 Passos JA, Arrais AR, Firmino VHN. Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Comun. ciênc. saúde (Online)*. 2020;31(01):161-78. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasda saude/article/view/581>
- 11 Tricco AC, Lillie E, Zari W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018;169(7):467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- 12 Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A C, Khalil H. Chapter 10: Scoping reviews. In *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2024. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>
- 13 Davies BR, Howells S, Jenkins M. Early detection and treatment of postnatal depression in primary care. *J. adv. nurs.* 2003;44(3):248-55. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02799.x>

- 14 Boyd RC, Zayas LH, McKee MD. Mother-infant interaction, life events and prenatal and postpartum depressive symptoms among urban minority women in primary care. *Matern. child health j.* 2006;10(2):139-48. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-005-0042-2>
- 15 Bowen A, Baetz M, McKee N, Klebaum N. Optimizing maternal mental health within a primary health care centre: A model program. *Canadian Journal of Community Mental Health.* 2008;27(2):105-16. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2008-0021>
- 16 McCarthy M, McMahon C. Acceptance and Experience of Treatment for Postnatal Depression in a Community Mental Health Setting. *Health care women int.* 2008;29(6):618-37. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399330802089172>
- 17 Glavin K, Ellefsen B, Erdal B. Norwegian public health nurses' experience using a screening protocol for postpartum depression. *Public Health Nursing.* 2010;27(3):255-62. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00851.x>
- 18 Kuosmanen L, Vuorilehto M, Kumpuniemi S, Melartin T. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. *J. psychiatr. ment. health nurs.* 2010;17(6):554-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01578.x>
- 19 Wood A, Middleton SG, Leonard D. "When it's more than the blues": A collaborative response to postpartum depression. *Public Health Nursing.* 2010;27(3):248-54. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1525-1446.2010.00850.x>
- 20 Harvey ST, Fisher LJ, Green VM. Evaluating the clinical efficacy of a primary care-focused, nurse-led, consultation liaison model for perinatal mental health. *Int. j. ment. health nurs.* 2012;21(1):75-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00766.x>
- 21 Glavin K. Preventing and treating postpartum depression in women - a municipality model. *Journal of Research in Nursing.* 2012;17(2):142-56. DOI: <https://doi.org/10.1177/1744987111433447>
- 22 Rollans M, Schmied V, Kemp L, Meade T. Digging over that old ground: an Australian perspective of women's experience of psychosocial assessment and depression screening in pregnancy and following birth. *BMC womens health.* 2013;13(18):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-18>
- 23 Agapidaki E, Souliostis K, Jackson SF, Benetou V, Christogiorgos E, Dimitrakaki C, et al. Pediatricians' and health visitors' views towards detection and management of maternal depression in the context of a weak primary health care system: A qualitative study. *BMC psychiatry (Online).* 2014;14(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-108>
- 24 Grote NK, Katon WJ, Lohr MJ, Carson K, Curran M, Galvin E, et al. Culturally relevant treatment services for perinatal depression in socio-economically disadvantaged women: The design of the MOMCare study. *Contemp Clin Trials.* 2014;39(1):34-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.07.001>
- 25 Munk-Olsen T, Pedersen HS, Laursen TM, Fenger-Gron M, Vedsted P, Vestergaard M. Use of primary health care prior to a postpartum psychiatric episode. *Scand. j. prim. health care.* 2015;33(2):127-33. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1041832>
- 26 Li H, Bowen A, Szafron M, Moraros J, Muhajarine N. Maternal mental health: a shared care approach. *Prim. health care res. dev.* 2016;17(2):175-83. DOI: <https://doi.org/10.1017/S14634236150033X>

- 27 Rojas G, Santelices MP, Martínez P, Tomicic A, Reinel M, Olhaberry M, et al. Barreras de acceso a tratamiento de la depresión posparto en Centros de Atención Primaria de la Región Metropolitana: un estudio cualitativo. *Rev. méd. Chile.* 2015;143(4):424-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400002>
- 28 Borglin G, Hentzel J, Bohman DM. Public health care nurses' views of mothers' mental health in paediatric healthcare services: a qualitative study. *Prim. health care res. dev.* 2015;15(5):470-80. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/public-health-care-nurses-views-of-mothers-mental-health-in-paediatric-healthcare-services-a-qualitative-study/D74B0B1E53CF1AA78ED131C0A3CA1B7F>
- 29 Baron EC, Hanlon C, Mall S, Honikman S, Breuer E, Kathree T, et al. Maternal mental health in primary care in five low- and middle-income countries: A situational analysis. *BMC health serv. res. (Online).* 2016;16(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1291-z>
- 30 Schmied V, Langdon R, Matthey S, Kemp L, Austin MP, Johnson M. Antenatal psychosocial risk status and Australian women's use of primary care and specialist mental health services in the year after birth: A prospective study. *BMC womens health.* 2016;16(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0344-0>
- 31 Peres PS. Assistência de Enfermagem à Saúde Mental de Gestantes e Puérperas na Atenção Básica [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília; 2017. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23325/1/2017\\_PamelaSouzaPeres\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23325/1/2017_PamelaSouzaPeres_tcc.pdf)
- 32 Clavenna A, Seletti E, Cartabia M, Didoni A, Fortinguerra F, Sciascia T, et al. Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy. *BMC psychiatry (Online).* 2017;17(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1205-6>
33. Rowe HJ, Wynter KH, Burns JK, Fisher JRW. A complex postnatal mental health intervention: Australian translational formative evaluation. *Health promot. Internation.* 2017;32(4):610-23. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dav110>
- 34 Lomonaco-Haycraft KC, Hyer J, Tibbits B, Grote J, Stainback-Tracy K, Ulrickson C, et al. Integrated perinatal mental health care: A national model of perinatal primary care in vulnerable populations. *Prim. health care res. dev.* 2019;20:e77. DOI: <https://doi.org/10.1017/S146342361800348>
- 35 Olson T, Bowen A, Smith-Fehr J, Ghosh S. Going home with baby: Innovative and comprehensive support for new mothers. *Prim. health care res. dev.* 2018;20. DOI: <https://doi.org/10.1017/S146342361800932>
- 36 Elkhodr S, Saba M, O'Reilly C, Saini B. The role of community pharmacists in the identification and ongoing management of women at risk for perinatal depression: A qualitative study. *Int. j. soc. psychiatry.* 2018;64(1):37-48. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764017746198>
- 37 Ayinde OO, Oladeji BD, Abdulmalik J, Jordan K, Kola L, Gureje O. Quality of perinatal depression care in primary care setting in Nigeria. *BMC health serv. res. (Online).* 2018;18(1):879. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3716-3>
- 38 Young CA, Burnett H, Ballinger A, Castro G, Steinberg S, Nau M, et al. Embedded Maternal Mental Health Care in a Pediatric Primary Care Clinic: a Qualitative Exploration of Mothers' Experiences. *Acad pediatr.* 2019;19(8):934-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.06.011>

- <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.08.004>
- 39 Hadfield H, Glendenning S, Bee P, Wittkowski A. Psychological therapy for postnatal depression in UK primary care mental health services: A qualitative investigation using framework analysis. *J. child fam. stud.* 2019;28(12):3519-32. Fontes e conteúdo relacionado. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01535-0>
- 40 Rodriguez AN, Holcomb D, Fleming E, Faucher MA, Dominguez J, Corona R, et al. Improving access to perinatal mental health services: the value of on-site resources. *American journal of obstetrics & gynecology, maternal-fetal medicine.* 2021;3(6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100456>
- 41 Pérez JC, Aldoney D, García MI, Olhaberry M, Fernández O, Alamo N, et al. Online intervention to prevent postnatal depression and anxiety in Chilean new mothers: Protocol for a feasibility trial. *Health informatics j.* 2022;28(4). DOI: <https://doi.org/10.1177/1460458222135440>
- 42 Navarrete L, Lara MA, Berenzon S, Mora-Rios J. Challenges of perinatal depression care in Mexico City health centers. *International Journal of Women's Health.* 2022;14:1667-1679. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S381196>
- 43 Silva DA, Ferreira LA, Coimbra MAR, Zuffi FB, Santana LC, Leocádio MA, et al. Percepção de enfermeiros de estratégias saúde da família quanto à assistência às puerperas com indicativo de depressão pós-parto. *Research Society and Development.* 2022;11(11):e210111133425. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33425>
- 44 Durgun SK, Ulaş SC. Knowledge and practices of primary health care professionals on maternal blues. *Int. j. ment. health addict.* 2023;21(1):650-65. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00887-x>
- 45 Sim CSM, Chen H, Chong SL, Xia OJ, Chew E, Guo X, et al. Primary health level screening for postpartum depression during well-child visits: Prevalence, associated risk factors, and breastfeeding. *Asian journal of psychiatry (Online).* 2023;87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103701>
- 46 Shafian AK, Mohamed S, Nasution Raduan NJ, Hway Ann AY. A systematic review and meta-analysis of studies validating Edinburgh Postnatal Depression Scale in fathers. *Heliyon.* 2022;8(5):e09441. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09441>
- 47 Cardoso LC, Marcon SS, Rodrigues TFCS, Paiano M, Peruzzo HE, Giacoma Arruda BCC. Mental health assistance in Primary Care: The perspective of professionals from the Family Health Strategy. *Rev. Bras. Enferm. (Online).* 2022;75(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0326>
- 48 Lopes KB, Ribeiro JP, Porto AR. Care strategies for pregnant and puerperal psychoactive substancesusers: an integrative review. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* 2020;34:e38152. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49518>
- 49 Rotoli A, Silva MRS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Esc. Anna Nery (Online).* 2019;23(2):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>
- 50 Prado NMBL, Santos AMD. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde em Debate (Online).* 2018;42(spe1):379-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>
- 51 Nunes VV, Feitosa LGGC, Fernandes MA, Almeida CAPL, Ramos CV. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. *Rev. Bras. Enferm. (Online).* 2020;73(1):e20190104. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>

Recebido em: 14/09/2024  
Aceito em: 11/04/2025  
Publicado em: 17/04/2025

JOIAH