

Millenium, 2(Edição Especial Nº23)


---


pt

---

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL PERINATAL: SCOPING REVIEW**  
**PERINATAL MENTAL HEALTH NURSING CONSULTATIONS: SCOPING REVIEW**  
**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PERINATAL: SCOPING REVIEW**

Maria Francisca Augusto<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0005-9434-0683>

Bernardete Souto<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0009-5179-0165>

Mafalda da Silva<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2509-5566>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal

Maria Francisca Augusto - 2023112277@ipiaget.pt | Bernardete Souto - 2023133396@ipiaget.pt | Mafalda da Silva - mafaldassilva@hotmail.com



---

**Autor Correspondente:**

*Mafalda da Silva*

Rua Alameda Jean Piaget

4405- 678- Vila Nova de Gaia - Portugal

mafaldassilva@hotmail.com

RECEBIDO: 29 de janeiro de 2026

REVISTO: 11 de abril de 2026

ACEITE: 30 de abril de 2026

PUBLICADO: 11 de junho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

## RESUMO

**Introdução:** A saúde mental perinatal constitui uma prioridade de saúde pública, dada a elevada prevalência de perturbações emocionais durante a gravidez e o pós-parto e os seus impactos no bem-estar materno, no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar. A enfermagem assume uma missão central na promoção, prevenção e intervenção neste domínio, justificando o mapeamento sistemático das intervenções e práticas existentes.

**Objetivo:** Mapear e caracterizar as intervenções de enfermagem em saúde mental dirigidas a mulheres no período perinatal, descrevendo modalidades de implementação, tipos de intervenções em diferentes contextos de cuidados.

**Métodos:** *Scoping review* conduzida segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi realizada em bases de dados internacionais de enfermagem e saúde, sem restrições temporais ou linguísticas. Foram incluídos estudos que descrevessem intervenções, programas ou práticas de enfermagem em saúde mental perinatal.

**Resultados:** Foram incluídos 24 estudos, identificando intervenções em contextos hospitalares, comunitários, domiciliários e digitais. Observou-se predominância de intervenções no período pós-parto, maior frequência de abordagens psicossociais, psicoeducativas e baseadas na comunidade. As intervenções incluíram cuidados individuais estruturados, programas grupais, visitas domiciliárias e intervenções especializadas, dirigidas à promoção do bem-estar psicológico, prevenção de perturbações mentais e apoio a situações de maior complexidade.

**Conclusão:** A enfermagem desempenha um papel relevante na saúde mental perinatal, evidenciando diversidade de intervenções e contextos clínicos. Esta revisão contribui para o mapeamento da evidência disponível, identificando padrões e lacunas que podem contribuir na prática, formação e investigação futura, não permitindo, contudo, a formulação de recomendações clínicas generalizáveis.

**Palavras-chave:** gestantes; período pós-parto; promoção da saúde; saúde mental; cuidados de enfermagem; perinatal

## ABSTRACT

**Introduction:** Perinatal mental health is a public health priority, given the high prevalence of emotional disorders during pregnancy and the postpartum period and their impact on maternal well-being, child development, and family dynamics. Nursing plays a central role in promotion, prevention, and intervention in this area, which justifies the systematic mapping of existing interventions and practices.

**Objective:** To map and characterize nursing interventions in mental health for women during the perinatal period, describing implementation modalities and types of interventions across different care settings.

**Methods:** Scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology. The search was carried out in international nursing and health databases, without time or language restrictions. Studies describing nursing interventions, programmes, or practices in perinatal mental health were included.

**Results:** Twenty-four studies were included, identifying interventions in hospital, community, home-based, and digital settings. There was a predominance of interventions in the postpartum period and a greater frequency of psychosocial, psychoeducational, and community-based approaches. The interventions included structured individual care, group programmes, home visits, and specialized interventions aimed at promoting psychological well-being, preventing mental disorders, and supporting more complex situations.

**Conclusion:** Nursing plays a relevant role in perinatal mental health, with a diversity of interventions and clinical contexts. This review contributes to mapping the available evidence, identifying patterns and gaps that may contribute to practice, education, and future research, while not allowing for generalizable clinical recommendations.

**Keywords:** pregnant people; postpartum period; health promotion; mental health; nursing care; perinatal

## RESUMEN

**Introducción:** La salud mental perinatal constituye una prioridad de salud pública, dada la elevada prevalencia de trastornos emocionales durante el embarazo y el posparto, así como sus repercusiones en el bienestar materno, el desarrollo infantil y la dinámica familiar. La enfermería asume un papel fundamental en la promoción, la prevención y la intervención en este ámbito, lo que justifica la realización de un mapeo sistemático de las intervenciones y prácticas existentes.

**Objetivo:** Mapear y caracterizar las intervenciones de enfermería en salud mental dirigidas a mujeres en el período perinatal, describiendo las modalidades de implementación y los tipos de intervenciones en diferentes contextos asistenciales.

**Métodos:** Revisión de alcance realizada según la metodología del *Joanna Briggs Institute*. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos internacionales de enfermería y salud, sin restricciones temporales ni lingüísticas. Se incluyeron estudios que describieran intervenciones, programas o prácticas de enfermería en salud mental perinatal.

**Resultados:** Se incluyeron 24 estudios, identificándose intervenciones en contextos hospitalarios, comunitarios, domiciliarios y digitales. Se observó un predominio de intervenciones en el período posparto y una mayor frecuencia de enfoques psicossociales, psicoeducativos y basados en la comunidad. Las intervenciones incluyeron cuidados individuales estructurados, programas grupales, visitas domiciliarias e intervenciones especializadas dirigidas a promover el bienestar psicológico, prevenir trastornos mentales y apoyar situaciones de mayor complejidad.

**Conclusión:** La enfermería desempeña un papel relevante en la salud mental perinatal, evidenciando una diversidad de intervenciones y contextos clínicos. Esta revisión contribuye al mapeo de la evidencia disponible, identificando patrones y lagunas que pueden contribuir a la práctica, la formación y la investigación futura, sin permitir, no obstante, la formulación de recomendaciones clínicas generalizables.

**Palabras clave:** personas embarazadas; periodo posparto; promoción de la salud; salud mental; atención de enfermería; perinatal

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

## INTRODUÇÃO

A saúde mental no período perinatal, entendido neste estudo de acordo com a definição da *World Health Organization* (WHO) como o período que abrange a gravidez e o primeiro ano após o parto, tem vindo a ser reconhecida como uma área prioritária de intervenção em saúde pública, atendendo à elevada prevalência de perturbações mentais e ao seu impacto multidimensional. Estima-se que a depressão e a ansiedade perinatais afetem uma proporção significativa de mulheres em todo o mundo, com variações associadas a fatores socioeconómicos, culturais e ao acesso aos cuidados de saúde (Gökçe İsbir *et al.*, 2021; King *et al.*, 2025). Apesar da crescente visibilidade do tema, estas condições permanecem frequentemente subdiagnosticadas e subtratadas, sendo este fenómeno amplamente descrito na literatura e associado a fatores como o estigma em torno da doença mental, a normalização social do sofrimento emocional no período perinatal e barreiras estruturais no acesso a cuidados especializados (Spadaro *et al.*, 2022; Scroggins *et al.*, 2024).

As perturbações de saúde mental no período perinatal apresentam repercussões que ultrapassam a esfera individual da mulher, afetando o desenvolvimento infantil, a vinculação mãe-bebé, a dinâmica familiar e o bem-estar dos parceiros e cuidadores. A literatura evidencia que a depressão e a ansiedade perinatais se associam a dificuldades na interação precoce, a alterações no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança e a um aumento do risco de problemas de saúde mental a longo prazo (Bluett Duncan *et al.*, 2021; O’Dea *et al.*, 2023). Para além disso, experiências emocionais adversas durante a gravidez e o pós-parto, incluindo vivências de trauma psicológico, sentimentos de inadequação ou isolamento, podem comprometer o processo de transição para a maternidade e a construção da identidade materna (Gökçe İsbir *et al.*, 2021). Estes efeitos reforçam a relevância da implementação de intervenções precoces, acessíveis e centradas na pessoa, orientadas para a promoção da adaptação psicológica à maternidade e para a prevenção do sofrimento emocional. Estudos qualitativos têm demonstrado que a experiência das mulheres com os serviços de saúde mental perinatal é fortemente influenciada pela qualidade da relação terapêutica, pela continuidade de cuidados e pela perceção de sensibilidade e ausência de julgamento por parte dos profissionais, fatores determinantes para o envolvimento e adesão às intervenções (Moran *et al.*, 2023).

Neste contexto, a enfermagem assume um papel central na promoção da saúde mental perinatal. Pela sua proximidade às mulheres e famílias, continuidade de cuidados e presença transversal nos diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde, os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para a identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico, a implementação de intervenções não farmacológicas e o encaminhamento oportuno para cuidados especializados quando necessário. Revisões da literatura têm evidenciado o contributo de enfermeiros e parteiras na identificação e gestão de problemas de saúde mental no período perinatal, bem como na implementação de intervenções psicossociais e educativas (Coates & Foureur, 2019; Noonan *et al.*, 2017).

Estudos nacionais e internacionais têm vindo a sublinhar a relevância da atuação da enfermagem na prevenção, deteção e acompanhamento da depressão pós-parto, destacando intervenções baseadas na escuta terapêutica, no apoio emocional, na psicoeducação e no fortalecimento das competências parentais (Silva *et al.*, 2022; Porcel & Silva, 2023; Oliveira *et al.*, 2025). A elevada aceitabilidade destas intervenções por parte das mulheres, associada à sua adaptabilidade a diferentes contextos, reforça o potencial da enfermagem em saúde mental perinatal como eixo estruturante dos cuidados.

Em Portugal, embora a evidência científica nesta área ainda seja emergente, começam a surgir estudos que demonstram a efetividade de intervenções de enfermagem em saúde mental perinatal, nomeadamente programas de aconselhamento orientados para o *empowerment*, a redução do stress e a promoção da adaptação psicológica à maternidade (Alves *et al.*, 2024). Paralelamente, a literatura recente tem vindo a evidenciar a necessidade de diversificar os modelos de intervenção em saúde mental perinatal, de forma a responder às desigualdades no acesso aos cuidados e às necessidades específicas de diferentes populações. Intervenções domiciliárias, programas comunitários e abordagens digitais ou mediadas por tecnologia têm emergido como estratégias promissoras para complementar os cuidados presenciais tradicionais, sobretudo em contextos de escassez de recursos ou de maior vulnerabilidade social (King *et al.*, 2025; Baziyants *et al.*, 2025; Wang *et al.*, 2024; Nisar *et al.*, 2020). Revisões recentes têm analisado especificamente intervenções baseadas em *mHealth*, apoio por pares e programas comunitários, demonstrando o seu potencial na melhoria dos resultados em saúde mental perinatal, embora com variabilidade nos modelos de implementação (Liblub *et al.*, 2024; Spadaro *et al.*, 2022; Scroggins *et al.*, 2024).

Revisões recentes indicam que intervenções não farmacológicas no período perinatal, incluindo abordagens educativas, psicossociais e relacionais, apresentam efeitos positivos na redução do stress, ansiedade e depressão durante a gravidez e o pós-parto, apesar da heterogeneidade metodológicas e da variabilidade da participação da enfermagem nos diferentes modelos de cuidado (Filiz Değirmenci *et al.*, 2025). Para além destas abordagens, intervenções sensoriais simples integradas nos cuidados de enfermagem, como a utilização terapêutica da música, têm igualmente demonstrado efeitos preventivos significativos na ansiedade e depressão pós-parto, particularmente em mulheres primíparas (Cai & Wang, 2025). Apesar do aumento do número de estudos e revisões sobre intervenções em saúde mental perinatal, a literatura evidencia uma considerável heterogeneidade relativamente aos tipos de intervenções, aos contextos de implementação e aos profissionais envolvidos. Importa salientar que as revisões existentes tendem a focar-se em modalidades específicas de intervenção (e.g., intervenções digitais, comunitárias ou psicológicas) ou em grupos profissionais particulares, não proporcionando uma visão integrada sobre a estrutura, organização e conteúdo das consultas de enfermagem em saúde mental perinatal enquanto unidade de cuidado.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

Adicionalmente, permanece limitada a sistematização das características das consultas de enfermagem, incluindo os seus componentes, modelos de implementação e enquadramento nos diferentes níveis de cuidados de saúde. Esta lacuna dificulta a compreensão do papel específico da enfermagem neste domínio e a identificação de elementos-chave que possam sustentar o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência. Neste sentido, torna-se pertinente mapear a evidência existente, de modo a clarificar que consultas de enfermagem em saúde mental perinatal têm sido descritas, como são estruturadas e em que contextos são implementadas.

Assim, o presente estudo tem como objetivo mapear e caracterizar as intervenções de enfermagem em saúde mental dirigidas a mulheres no período perinatal, descrevendo modalidades de implementação, intervenções e programas estruturados em diferentes contextos de cuidados.

Ao sintetizar a evidência disponível, pretende-se contribuir para uma compreensão aprofundada do papel da enfermagem nesta área, apoiar o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência e identificar lacunas que possam orientar futuras investigações e intervenções em saúde mental perinatal.

## 2. MÉTODOS

A presente *scoping review* foi conduzida segundo o referencial metodológico do *Joanna Briggs Institute (JBI®)* (Peters *et al.*, 2020) e reportada segundo as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping reviews (PRISMA-ScR®)* (Tricco *et al.*, 2018). A extração e síntese dos dados foram orientadas pelo referencial metodológico do JBI, sendo o PRISMA-ScR utilizado como guia para a apresentação e descrição transparente e completo dos resultados, assegurando a coerência entre os procedimentos metodológicos e a sua apresentação. O protocolo do estudo foi registado na plataforma *Open Science Framework (OSF)* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PW289>) após o início da pesquisa bibliográfica, encontrando-se disponível em <https://osf.io/pw289/overview>.

### Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos de acordo com o acrónimo PCC (Participantes, Conceito e Contexto), conforme recomendado pelo JBI para *scoping reviews*. Relativamente aos participantes foram consideradas as mulheres grávidas e/ou puérperas até 12 meses após o parto. Foram igualmente considerados estudos que integrassem companheiros, parceiros ou outras pessoas significativas no contexto familiar, desde que estes participassem no processo de parentalidade e estivessem envolvidos em consultas, programas ou intervenções de enfermagem em saúde mental perinatal. A inclusão destes participantes foi realizada de forma inclusiva, não sendo restringida por configuração familiar ou orientação sexual, contemplando diferentes formas de organização familiar descritas na literatura. Quanto ao conceito foram elegíveis estudos que descrevessem consultas de enfermagem em saúde mental perinatal, bem como programas, protocolos ou intervenções conduzidas por enfermeiros no âmbito destas consultas ou diretamente associadas à sua prática clínica, dirigidas à promoção do bem-estar psicológico, à prevenção de perturbações mentais e/ou à intervenção em situações de sofrimento psicológico ou perturbação mental no período perinatal. Esta opção metodológica visou garantir a inclusão de diferentes formas de operacionalização das consultas de enfermagem descritas na literatura, frequentemente designadas como programas ou intervenções estruturadas. Durante o processo de seleção, alguns estudos potencialmente relevantes foram excluídos por não apresentarem descrição suficientemente detalhada das intervenções de enfermagem ou por não permitirem o seu enquadramento claro enquanto prática estruturada no âmbito da saúde mental perinatal, de acordo com os critérios definidos. Foram excluídos estudos que reportassem exclusivamente intervenções médicas ou psicológicas sem envolvimento explícito da enfermagem. Sempre que reportado, foi considerada a caracterização do grau de diferenciação dos enfermeiros (por exemplo, formação especializada em saúde mental e psiquiatria ou saúde materna), sendo esta variável incluída na extração de dados. Quando esta informação não se encontrava disponível, tal foi registado e considerado na interpretação dos resultados como limitação da evidência. Consideraram-se todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, incluindo ambientes hospitalares, cuidados de saúde primários, comunitários, domiciliários e digitais/online (nomeadamente, teleconsultas e plataformas digitais), desde que enquadrados na prática de enfermagem. Foram incluídos estudos quantitativos (experimentais e observacionais), qualitativos e de métodos mistos, bem como revisões sistemáticas pertinentes para a questão de investigação. Adicionalmente, foi realizada pesquisa de literatura cinzenta na plataforma OpenAIRE e em repositórios institucionais, incluindo teses e dissertações, com o objetivo de reduzir o risco de viés de publicação. Não foram aplicadas restrições temporais ou linguísticas. Estudos publicados em línguas diferentes do inglês, português ou espanhol foram traduzidos com o apoio de falantes fluentes ou, quando necessário, com recurso a ferramentas de tradução digital, como o DeepL®.

### Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi delineada de acordo com as recomendações metodológicas do JBI para *scoping reviews* e desenvolvida em três etapas sequenciais.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

Numa primeira fase, foi realizada uma pesquisa exploratória na *National Library of Medicine* (PubMed®), com o objetivo de identificar estudos relevantes e refinar os principais conceitos do fenómeno em estudo.

A análise de títulos, resumos e termos de indexação permitiu identificar palavras-chave, sinónimos e descritores controlados, incluindo Medical Subject Headings (MeSH). Com base nesta etapa, foi construída a estratégia de pesquisa completa, integrando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos MeSH, bem como termos livres relacionados com saúde mental perinatal, gravidez, período pós-parto, enfermagem, cuidados e intervenções de enfermagem, depressão pós-parto, ansiedade e saúde mental materna, em português e inglês. Os termos foram combinados com operadores booleanos (AND/OR) e adaptados às especificidades sintáticas e de indexação de cada base de dados, de modo a maximizar a sensibilidade e abrangência da pesquisa. As estratégias detalhadas encontram-se descritas na Tabela 1. Numa terceira fase, a estratégia foi aplicada às bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL®), Nursing & Allied Health Collection®, MedicLatina® (via EBSCOhost), PubMed e MEDLINE (via PubMed®). Foi ainda realizada pesquisa suplementar através da análise das listas de referências dos estudos incluídos, com o intuito de identificar fontes adicionais relevantes. A pesquisa decorreu entre outubro e novembro de 2025. O protocolo da revisão foi posteriormente registado na plataforma OSF a 5 de janeiro de 2026, após o início da pesquisa. Embora o registo não tenha sido prospetivo, os objetivos, critérios de elegibilidade e estratégia metodológica foram definidos previamente, não tendo ocorrido alterações significativas após o registo.

**Tabela 1** - Estratégia de pesquisa utilizada nas bases de dados consultadas.

Base de Dados	Frase Booleana
PubMed® e Medline	("nursing care"[MeSH Terms] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing assessment"[MeSH Terms] OR "nursing assessment"[Title/Abstract] OR "psychiatric nursing"[MeSH Terms] OR "psychiatric nursing"[Title/Abstract] OR "mental health nursing"[Title/Abstract] OR "maternal child nursing"[MeSH Terms] OR "maternal child nursing"[Title/Abstract] OR "consult*"[Title/Abstract] OR "nursing consultation"[Title/Abstract] OR "nurs*"[Title/Abstract]) AND ("mental health"[MeSH Terms] OR "mental health"[Title/Abstract] OR "mental disorders"[MeSH Terms] OR "mental disorders"[Title/Abstract] OR "mood disorders"[MeSH Terms] OR "mood disorders"[Title/Abstract] OR "affective disorders"[Title/Abstract] OR "depression, postpartum"[MeSH Terms] OR "depression postpartum"[Title/Abstract] OR "anxiety disorders"[MeSH Terms] OR "anxiety disorders"[Title/Abstract] OR "stress, psychological"[MeSH Terms] OR "stress psychological"[Title/Abstract] OR "perinatal mental health"[Title/Abstract] OR "maternal mental health"[Title/Abstract] AND ("perinatal care"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[MeSH Terms] OR "postpartum period"[MeSH Terms] OR "postnatal care"[MeSH Terms] OR "prenatal care"[MeSH Terms] OR "perinatal"[Title/Abstract] OR "antenatal"[Title/Abstract] OR "postpartum"[Title/Abstract] OR "postnatal"[Title/Abstract] OR "prenatal"[Title/Abstract] OR "puerperium"[Title/Abstract]) <b>Estudos identificados: 478</b>
CINAHL® Plus with Full Text	(MH (nursing care) OR XB (nursing care) OR MH (nursing assessment) OR XB (nursing assessment) OR MH (psychiatric nursing) OR XB (psychiatric nursing) OR XB (mental health nursing) OR MH (maternal child nursing) OR XB (maternal child nursing) OR XB (consult*) OR XB (nursing consultation) OR XB (nurs*)) AND ((MH (mental health) OR XB (mental health) OR MH (mental disorders) OR XB (mental disorders) OR MH (mood disorders) OR XB (mood disorders) OR XB (affective disorders) OR MH (depression, postpartum) OR XB (depression, postpartum) OR MH (anxiety disorders) OR XB (anxiety disorders) OR (MH (stress, psychological) OR XB (stress, psychological) OR XB (perinatal mental health) OR XB (maternal mental health))) AND (MH (perinatal care) OR MH (pregnancy) OR MH (postpartum period) OR MH (postnatal care) OR MH (prenatal care) OR XB (perinatal) OR XB (antenatal) OR XB (postpartum) OR XB (postnatal) OR XB (prenatal) OR XB (puerperium)) <b>Estudos identificados: 186</b>
Nursing & Allied Health Collection®	((TI (nursing care) OR AB (nursing care) OR TI (nursing assessment) OR AB (nursing assessment) OR TI (psychiatric nursing) OR AB (psychiatric nursing) OR TI (mental health nursing) OR AB (mental health nursing) OR TI (maternal-child nursing) OR AB (maternal-child nursing) OR TI (consult*) OR AB (consult*) OR TI (nursing consultation) OR AB (nursing consultation) OR TI (nurs*) OR AB (nurs*)) AND ((TI (mental health) OR AB (mental health) OR TI (mental disorders) OR AB (mental disorders) OR TI (mood disorders) OR AB (mood disorders) OR TI (affective disorder) OR AB (affective disorder) OR TI (depression, postpartum) OR AB (depression, postpartum) OR TI (anxiety disorders) OR AB (anxiety disorders) OR TI (stress, psychological) OR AB (stress, psychological) OR TI (perinatal mental health) OR AB (perinatal mental health) OR TI (maternal mental health) OR AB (maternal mental health)) AND ((TI (perinatal care) OR AB (perinatal care) OR TI (pregnancy) OR AB (pregnancy) OR TI (postpartum period) OR AB (postpartum period) OR TI (postnatal care) OR AB (postnatal care) OR TI (prenatal care) OR AB (prenatal care) OR TI (perinatal) OR AB (perinatal) OR TI (antenatal) OR AB (antenatal) OR TI (postpartum) OR AB (postpartum) OR TI (postnatal) OR AB (postnatal) OR TI (prenatal) OR AB (prenatal) OR TI (puerperium) OR AB (puerperium)) <b>Estudos identificados: 42</b>
MedicLatina®	((TI (nursing care) OR AB (nursing care) OR TI (nursing assessment) OR AB (nursing assessment) OR TI (psychiatric nursing) OR AB (psychiatric nursing) OR TI (mental health nursing) OR AB (mental health nursing) OR TI (maternal-child nursing) OR AB (maternal-child nursing) OR TI (consult*) OR AB (consult*) OR TI (nursing consultation) OR AB (nursing consultation) OR TI (nurs*) OR AB (nurs*)) AND ((TI (mental health) OR AB (mental health) OR TI (mental disorders) OR AB (mental disorders) OR TI (mood disorders) OR AB (mood disorders) OR TI (affective disorder) OR AB (affective disorder) OR TI (depression, postpartum) OR AB (depression, postpartum) OR TI (anxiety disorders) OR AB (anxiety disorders) OR TI (stress, psychological) OR AB (stress, psychological) OR TI (perinatal mental health) OR AB (perinatal mental health) OR TI (maternal mental health) OR AB (maternal mental health)) AND ((TI (perinatal care) OR AB (perinatal care) OR TI (pregnancy) OR AB (pregnancy) OR TI (postpartum period) OR AB (postpartum period) OR TI (postnatal care) OR AB (postnatal care) OR TI (prenatal care) OR AB (prenatal care) OR TI (perinatal) OR AB (perinatal) OR TI (antenatal) OR AB (antenatal) OR TI (postpartum) OR AB (postpartum) OR TI (postnatal) OR AB (postnatal) OR TI (prenatal) OR AB (prenatal) OR TI (puerperium) OR AB (puerperium)) <b>Estudos identificados: 8</b>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

### Seleção das fontes de evidência

Os resultados das pesquisas foram exportados para o *software Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI®)*, onde os estudos duplicados foram removidos. A triagem foi conduzida por dois revisores independentes, inicialmente por meio da análise de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. A seleção foi realizada com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos, aplicados de forma consistente em todas as fases do processo. Antes do início da triagem, foi realizada uma fase piloto com um subconjunto de estudos, com o objetivo de garantir a consistência na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão entre os revisores. As razões para exclusão dos estudos na fase de leitura integral foram registradas e documentadas, sendo apresentadas no fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1). O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos é apresentado no fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1).

### Extração de dados

A extração de dados foi realizada utilizando um formulário padronizado, desenvolvido pelos autores com base nos objetivos da revisão e nas recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute. O PRISMA-ScR foi utilizado como orientação para a descrição dos resultados, não constituindo o referencial metodológico da extração de dados. A extração e análise dos dados foram realizadas de forma independente por dois investigadores. Em situações de divergência relativamente à interpretação ou categorização dos dados, recorreu-se à discussão por consenso e, quando necessário, ao recurso de um terceiro revisor para a tomada de decisão final. O instrumento foi previamente testado em três estudos-piloto, permitindo refinar os campos de registo e clarificar as definições operacionais. Foram extraídos, sempre que disponíveis, dados relativos às características dos profissionais de enfermagem envolvidos, incluindo o nível de formação e especialização, de modo a permitir uma análise mais aprofundada do papel da diferenciação profissional nas intervenções descritas.

### Análise e síntese da evidência

Os dados foram analisados através de uma síntese descritiva, complementada por análise temática. Inicialmente, procedeu-se à sistematização das características dos estudos incluídos, nomeadamente, população, contexto de implementação, período perinatal, tipo e descrição da intervenção e principais resultados. Realizou-se uma análise temática indutiva com o objetivo de identificar padrões, semelhanças e divergências entre as intervenções descritas. O processo analítico foi conduzido de forma interativa, envolvendo a leitura aprofundada dos dados extraídos, a codificação inicial e o desenvolvimento progressivo de categorias temáticas, com revisão contínua entre os investigadores.

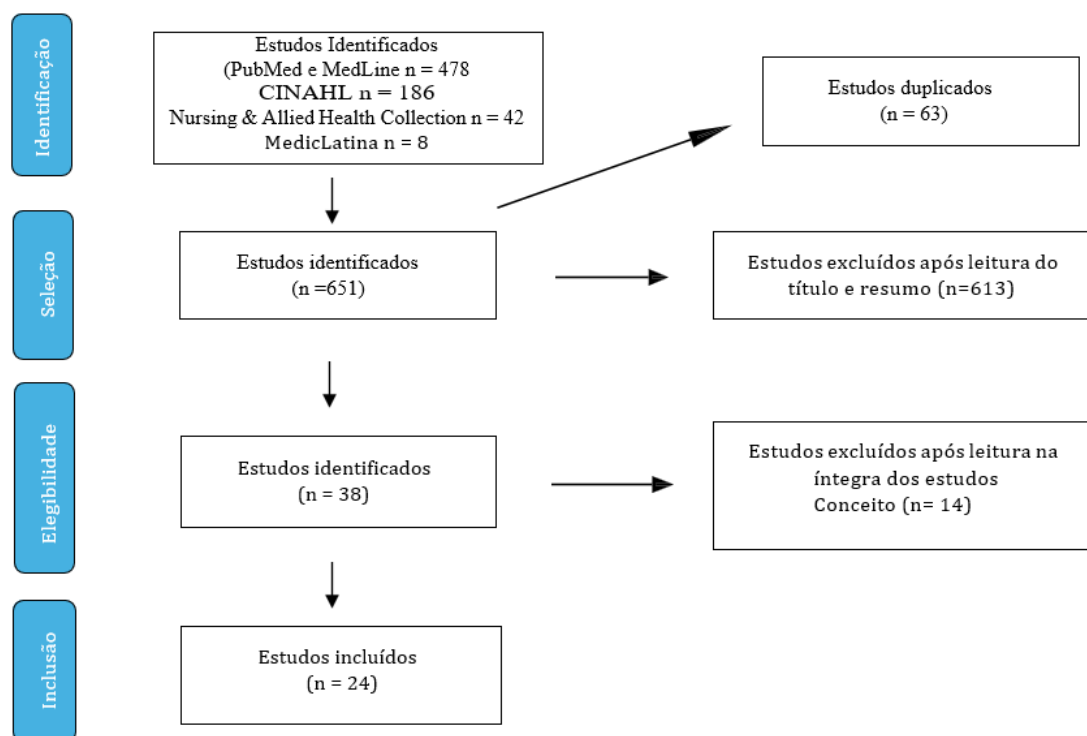
A análise foi realizada por dois investigadores de forma independente, sendo as categorias e interpretações discutidas até a obtenção de consenso, de modo a garantir a consistência e fiabilidade do processo analítico.

As evidências foram organizadas e categorizadas em função da natureza e finalidade das intervenções, permitindo agrupar as práticas em tipologias conceptualmente consistentes, designadamente intervenções psicossociais e psicoeducativas, estratégias de continuidade de cuidados e visitas domiciliárias, intervenções especializadas em contextos de maior complexidade clínica e abordagens digitais/*mHealth*. Sempre que disponível, a análise considerou também características dos profissionais de enfermagem envolvidos, incluindo o nível de diferenciação, bem como os contextos de implementação das intervenções, permitindo uma interpretação mais aprofundada das variações identificadas. Esta abordagem possibilitou harmonizar a heterogeneidade terminológica presente na literatura, clarificar o âmbito das práticas de enfermagem em saúde mental perinatal e facilitar a comparação entre estudos, bem como a identificação de tendências emergentes e lacunas de conhecimento.

## 3. RESULTADOS

Foram identificados 714 estudos nas bases de dados incluídas na pesquisa, nomeadamente, na PubMed Central e MEDLINE (n=478), CINAHL (n=186), Nursing & Allied Health Collection (n=42) e MediciLatina (n=8). O processo de seleção dos estudos decorreu em várias fases, incluindo a identificação dos estudos, a triagem dos títulos e resumos, a avaliação da elegibilidade através da leitura do texto integral e a inclusão final dos estudos, de acordo com os critérios previamente definidos. Este processo é apresentado de forma sistematizada no fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1), que ilustra de forma transparente as diferentes etapas da seleção dos estudos incluídos nesta *scoping review*.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>



Fonte: PRISMA Flow Diagram adaptado de Page et al., 2020

Figura 1 -Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Para a organização e síntese da informação, foram elaboradas tabelas de mapeamento dos dados, permitindo a sistematização das principais características dos estudos incluídos. Na Tabela 2 apresentam-se as seguintes variáveis relativas à caracterização geral dos estudos, nomeadamente autor(es), ano, país, tipo de estudo, contexto, população e período perinatal.

Tabela 2 - Características dos estudos incluídos na *scoping review*

Estudo	Autor(es)/Ano	País	Tipo de estudo	Contexto	População	Período perinatal
E1	Gu et al. (2025)	China	Ensaio clínico randomizado e comparativo	Hospitalar	Mulheres no pós-parto	Pós-parto
E2	Gennaro et al. (2024)	EUA	Ensaio controlado randomizado	Hospitalar / ambulatório	Mulheres grávidas com ansiedade, depressão ou stress elevados	Gravidez
E3	McCarter et al. (2019)	EUA	Ensaio controlado randomizado	Comunitário / Digital	Mulheres no pós-parto	Pós-parto
E4	Wang et al. (2024)	China	Ensaio controlado randomizado	Hospitalar/Domiciliário (WeChat)	Mulheres primíparas submetidas a cesariana.	Pós-parto
E5	Filiz Değirmenci et al. (2025)	Multinacional	Revisão sistemática com meta análise	Hospitalar/ Comunitário/ Ambulatório	Mulheres grávidas	Gravidez
E6	Mohamed et al. (2025)	Egito	Ensaio clínico controlado e randomizado	Hospitalar / Ambulatório	Mulheres primíparas	Pós-parto
E7	Tsuji et al. (2021)	Japão	Estudo retrospectivo	Hospitalar/ Comunitário	Grávidas com perturbações mentais	Gravidez
E8	Horowitz et al. (2013)	EUA	Ensaio clínico randomizado	Domiciliário / Comunitário	Mulheres no pós-parto com sintomas depressivos	Pós-parto
E9	Tachibana et al. (2019)	Japão	Estudo controlado	Comunitário	Mulheres seguidas da gravidez ao pós-parto	Gravidez e pós-parto
E10	Røhder et al. (2022)	Dinamarca	Ensaio controlado randomizado	Comunitário	Mulheres com vulnerabilidade psicossocial	Gravidez e Pós-parto

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

Estudo	Autor(es)/Ano	País	Tipo de estudo	Contexto	População	Período perinatal
E11	Cai & Wang, (2025)	China	Estudo retrospectivo	Hospitalar, com continuidade domiciliária	Mulheres primíparas	Pós-parto
E12	Nisar <i>et al.</i> (2020)	China	Estudo de tradução, adaptação cultural e teste de campo	Comunitário	Grávidas e puérperas	Gravidez e pós-parto
E13	Fisher <i>et al.</i> (2016)	Austrália	Ensaio controlado randomizado por <i>clusters</i>	Comunitário	Mulheres primíparas e parceiros	Pós-parto
E14	Dol <i>et al.</i> (2024)	Tanzânia	Protocolo para um ensaio controlado randomizado	Comunitário / Digital	Mulheres no pós-parto	Pós-parto
E15	Baziyants <i>et al.</i> (2025)	EUA	Ensaio controlado randomizado	Domiciliário / Comunitário	Pais e cuidadores (maioritariamente mães).	Pós-parto
E16	Goodman <i>et al.</i> (2013)	EUA	Estudo piloto não randomizado	Comunitário / Domiciliário	Díade mãe-bebê.	Pós-parto precoce
E17	Chen <i>et al.</i> (2025)	China	Ensaio controlado randomizado	Hospitalar	Mulheres no pós-parto	Pós-parto
E18	Segre <i>et al.</i> (2010)*	EUA	Ensaio aberto	Domiciliário / Comunitário	Mulheres com sintomas depressivos	Pós-parto
E19	Chuffo Siewert <i>et al.</i> (2015)	EUA	Ensaio aberto	Hospitalar (NICU)	Mães de RN em NICU	Pós-parto
E20	Fisher <i>et al.</i> (2010)	Austrália	Estudo controlado de antes e depois	Cuidados de saúde primários / Comunitário	Mulheres primíparas e parceiros	Pós-parto
E21	Sawyer <i>et al.</i> (2019)	Austrália	Ensaio controlado randomizado pragmático	Digital / Comunitário	Mulheres com sintomas depressivos ligeiros a moderados	Pós-parto
E22	Pessagno & Hunker, (2012)*	EUA	Projeto de prática baseada na evidência	Comunitário	Mulheres primíparas em risco	Pós-parto
E23	Ediz & Kavak Budak (2023)	Turquia	Ensaio controlado randomizado	Hospitalar / Comunitário	Grávidas adolescentes	Gravidez
E24	Kim & Seo, (2018)	Coreia do Sul	Estudo quase-experimental	Hospitalar	Mulheres primíparas	Pós-parto

\*Estudos que emergiram da análise das referências bibliográficas

As intervenções de enfermagem identificadas foram agrupadas em diferentes tipologias, de acordo com a sua natureza, objetivos e contexto de implementação.

As intervenções psicossociais estruturadas constituíram a categoria mais frequente, incluindo programas baseados em abordagens cognitivo-comportamentais, psicoeducativas e de promoção de competências parentais. Estas intervenções foram implementadas em formatos individuais e grupais, demonstrando efeitos consistentes na redução de sintomas de ansiedade, depressão e *stress*, bem como na melhoria do bem-estar psicológico e da adaptação à parentalidade, como evidenciado nos estudos E2, E12 e E23.

As visitas domiciliárias e intervenções de continuidade de cuidados incluíram programas estruturados e abordagens baseadas na escuta ativa, como os *Listening Visits*. Estas intervenções centraram-se no apoio emocional, na promoção da interação mãe-bebê e na identificação precoce de dificuldades, tendo demonstrado melhorias na vinculação e redução da depressão pós-parto, conforme observado nos estudos E8, E18 e E19.

As intervenções digitais e baseadas em *mHealth* incluíram programas de mensagens estruturadas, plataformas online e grupos virtuais, combinando psicoeducação, monitorização e apoio emocional. Embora apresentem elevada aceitabilidade e potencial de escalabilidade, os resultados ao nível da redução sintomática foram mais heterogêneos, como ilustrado nos estudos E3, E14 e E21.

As intervenções especializadas em saúde mental, incluindo psicoterapia individual ou de grupo conduzida por enfermeiros e intervenções em contexto hospitalar ou de psiquiatria de ligação, demonstraram efeitos positivos na redução da depressão e ansiedade, particularmente em populações de maior risco ou em contextos de maior complexidade clínica, como evidenciado nos estudos E7, E16 e E22.

De forma transversal, observou-se uma considerável variabilidade na estrutura das intervenções, nomeadamente número de sessões, duração e intensidade, sendo esta informação nem sempre reportada de forma consistente nos estudos incluídos, o que limita a comparabilidade entre estudos.

Na Tabela 3 encontram-se descritos os aspetos específicos das intervenções de enfermagem em saúde mental perinatal, incluindo o tipo de intervenção, estrutura, componentes principais e os principais resultados reportados.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

**Tabela 3 - Intervenções de enfermagem em saúde mental perinatal**

Estudo	Tipo de intervenção	Estrutura (nº sessões / duração / formato/ profissional)	Componentes principais	Principais resultados
E1	Psicossocial	Cuidados de enfermagem individualizados e presenciais durante o internamento pós-parto, sem nº fixo de sessões/duração; enfermeiros, sem especialização em saúde mental	Relação terapêutica; apoio emocional; aconselhamento psicológico; educação em saúde	Redução ansiedade/depressão; melhoria da qualidade de vida e do bem-estar psicológico
E2	Psicossocial (CBT grupal)	6 sessões em grupo, a cada 3 semanas (19–34 semanas de gestação), conduzidas por <i>Advanced Practice Nurses</i> no contexto de cuidados pré-natais.	COPE-P; <i>coping</i> , reestruturação cognitiva; gestão <i>stress</i> e educação	Redução ansiedade/depressão/ <i>stress</i>
E3	Digital	Formato digital (mensagens eletrônicas); 4 mensagens/semana durante 26 semanas pós-parto; um grupo com opção de contacto telefónico com enfermeira; enfermeiras da equipa de investigação/hospital, sem especialização em saúde mental	Mensagens estruturadas; apoio; triagem	Elevada aceitabilidade; sem efeito significativo
E4	Digital /continuidade	Formato digital via WeChat; apoio educativo diário + orientação às terças e sextas; seguimento semanal após 1 mês até 6 meses pós-alta; equipa de enfermagem de continuidade (incluindo <i>nurse practitioners</i> e enfermeiros de obstetrícia), sem especialização em saúde mental	WeChat; educação; monitorização	Redução depressão/ansiedade; melhoria qualidade de vida
E5	Psicossocial (revisão)	Revisão sistemática de 38 ensaios; intervenções variadas, com duração mínima de 3 semanas ou 3 sessões; conduzidas por enfermeiros com diferentes especializações	Intervenções corpo–mente; educativas	Redução <i>stress</i> /ansiedade/depressão
E 6	Psicossocial (modelo teórico)	3 sessões presenciais, de 50–60 min cada, a cada 9 dias (27 dias no total); programa educativo baseado no modelo de Ratu; enfermeiros com diferentes especialidades (psiquiátrica/saúde mental, comunitária e materna-obstétrica)	Modelo de adaptação; <i>coping</i> ; suporte social	Redução significativa de <i>blues</i> e depressão pós-parto
E 7	Especializada (psiquiatria de ligação)	Modelo de <i>liaison</i> contínuo, sem nº fixo de sessões; enfermeiro especialista em enfermagem psiquiátrica	Avaliação clínica; triagem; referência	Melhoria articulação de cuidados
E 8	Visitas domiciliárias	Visitas domiciliárias presenciais no pós-parto; 6 visitas principais + 2 suplementares, com 1 h nas visitas com medições e 30–40 min nas de <i>coaching</i> ; conduzida por enfermeiros especialistas em saúde mental/psiquiatria e pediatria, com entrevistas iniciais por enfermeiros de prática avançada	Programa CARE; interação mãe–bebé	Melhoria interação mãe–bebé; redução depressão
E 9	Comunitária integrada	Apoio contínuo integrado, de base comunitária; entrevista inicial na notificação da gravidez, reuniões mensais da equipa e seguimento flexível no pré e pós-parto; gestor de caso: <i>public health nurse</i>	Rastreio; plano individual; visitas	Redução depressão; melhoria acesso e utilização de serviços de apoio
E 10	Psicossocial (vinculação)	9 sessões individuais e domiciliárias: 2 pré-natais e 7 pós-parto (8, 11, 13, 22, 24, 26 e 36 semanas); <i>health nurses</i> treinadas no programa <i>Circle of Security–Parenting</i> COS-P	COS-P; vídeo- <i>feedback</i> ; parentalidade	Redução <i>stress</i> parental
E 11	Sensorial (musicoterapia)	Musicoterapia presencial no internamento, iniciada nas primeiras 24 horas pós-parto; 2 sessões diárias de 30 min; após alta, continuidade com dispositivo áudio emprestado e faixas pré-carregadas, sincronizadas com o esquema de enfermagem e seguimento telefónico semanal de 15–20 min; enfermeiros, sem especialização	Música + respiração	Redução ansiedade/depressão
E 12	Psicossocial (manualizado)	Programa psicossocial manualizado <i>Thinking Healthy Programme</i> (THP), com 7 sessões presenciais; focado em reestruturação cognitiva/ativação comportamental e <i>coping</i> ; desenhado para ser aplicado por não especialistas em saúde mental	<i>Thinking Healthy</i> ; ativação comportamental; estratégias de <i>coping</i>	Elevada aceitabilidade
E 13	Psicossocial (casais)	<i>What Were We Thinking Program</i> (WWWWT): 1 seminário presencial face-a-face (6–8 semanas pós-parto), com materiais impressos e integração nos cuidados primários; enfermeiros de Saúde Materno-Infantil treinados especificamente, com cerca de 1 hora adicional de contacto por casal	Psicoeducação; regulação emocional	Redução ansiedade; melhoria da saúde
E14	Digital ( <i>mHealth</i> )	Intervenção digital automatizada por SMS, diária (1 mensagem/dia, de manhã), do 3.º dia pós-parto até às 6 semanas; 44 mensagens educativas/de lembrete; desenvolvida e validada com mães e enfermeiros obstetras da Tanzânia	Mensagens educativas	<i>Outcomes</i> em avaliação

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

Estudo	Tipo de intervenção	Estrutura (nº sessões / duração / formato/ profissional)	Componentes principais	Principais resultados
E 15	Visitas domiciliárias	Programa <i>Family Connects</i> : visitas domiciliárias universais, de curta duração (1–3 visitas) entre as 3 e as 12 semanas de idade do bebé; conduzidas por enfermeiros, em modelo comunitário.	Avaliação familiar, apoio; educação	Redução depressão; melhoria bem-estar social (longo prazo)
E 16	Psicoterapia (díade)	Intervenção Psicoterapia Diádica Perinatal (PDP): 8 visitas domiciliárias individuais/diádicas; enfermeiros de bacharelato/licenciatura sem especialização prévia em saúde mental, treinados e supervisionados para implementar o protocolo	Psicoterapia mãe-bebé; suporte	Remissão da depressão; melhoria autoestima materna
E 17	Hospitalar	Intervenção hospitalar presencial, integrada no internamento, com colaboração obstetrícia–neonatologia; apoio à amamentação/extração de leite nas primeiras 48 h e educação sobre ansiedade/ <i>coping</i> nos primeiros 3 dias; conduzida por enfermeiros obstetras	Educação; <i>coping</i> ; apoio emocional	Redução ansiedade
E 18	Visitas domiciliárias ( <i>Listening Visits</i> )	<i>Listening Visits</i> (LV): até 6 sessões domiciliárias, cerca de 1 h cada; conduzidas por <i>home visitors</i> /enfermeiros com formação de base em enfermagem ou ciências sociais, sem especialização prévia em saúde mental, treinados no protocolo de escuta ativa e resolução colaborativa de problemas.	Escuta ativa; resolução problemas	Redução depressão; melhoria da satisfação e aceitabilidade
E 19	<i>Listening Visits</i> (NICU)	<i>Listening Visits</i> na NICU: 6 sessões presenciais e individuais, à cabeceira do leito, com frequência de 1 sessão a cada 2–3 dias; conduzida por enfermeiros da unidade treinados no protocolo, em contexto de relação de confiança com as mães.	Escuta ativa; suporte emocional	Redução ansiedade/depressão; elevada aceitabilidade e viabilidade
E 20	Psicossocial (universal)	Programa <i>What Were We Thinking</i> : intervenção presencial de grupo, com até cinco casais e os seus primeiros bebés, em sessão única de meio dia, realizada por volta das 4 semanas de vida, facilitada por enfermeiros treinados e supervisionados no contexto dos cuidados de saúde primários.	Parentalidade; regulação emocional	Redução perturbações mentais
E 21	Digital (grupo)	Aplicação móvel <i>eMums Plus</i> : intervenção digital em grupo, moderada por enfermeiros, com duração de 4 meses (16 semanas), aplicada quando os bebés tinham 2–6 meses; baseada em acesso contínuo via <i>app</i> , conteúdos educativos, apoio entre pares e <i>chat</i> com enfermeiros integrados nos serviços de saúde comunitária.	Grupo online; apoio + pares	Elevada aceitabilidade, adesão e perceção de utilidade do programa
E 22	Psicoterapia de grupo	Psicoterapia de grupo de curta duração, em 8 sessões semanais de 90 minutos, conduzida por Enfermeiro de Prática Avançada em Psiquiatria.	Modelo interpessoal; <i>coping</i>	Redução depressão
E 23	Psicossocial (adolescentes)	8 sessões; 45 min/sessão; 2x/semana/4 semanas; grupal + individual; aplicada por enfermeira especialista em saúde mental/psiquiatria.	Psicoeducação; <i>coping</i> ; suporte	Redução ansiedade/depressão; aumento suporte social percebido
E 24	Psicossocial (transição)	2 sessões; 50 min/sessão; individual; educação + <i>workbook</i> ; aplicada pela investigadora (enfermagem materna/saúde da mulher).	Identidade materna; apego; cuidados ao recém-nascido; adaptação psicológica	Melhoria adaptação

NR- não reportado nos estudos incluídos.

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados desta *scoping review* evidenciam uma diversidade alargada de intervenções de enfermagem em saúde mental perinatal, refletindo a complexidade das necessidades emocionais das mulheres ao longo da gravidez e do período pós-parto e a capacidade da enfermagem para responder de forma flexível em múltiplos níveis de cuidados. As intervenções identificadas abrangem cuidados individuais estruturados, programas psicossociais, modelos especializados e abordagens digitais (n=24 estudos, distribuídos por diferentes tipologias de intervenção), tendo sido implementadas em contextos hospitalares, comunitários, domiciliários e digitais, evidenciando a transversalidade da saúde mental perinatal na prática de enfermagem. Estes resultados são consistentes com a literatura que reconhece a saúde mental perinatal como uma área prioritária de intervenção em saúde pública, marcada por necessidades heterogéneas e por múltiplos fatores de risco e proteção (Gökçe İsbir *et al.*, 2021; King *et al.*, 2025). A adaptação das intervenções a diferentes contextos e populações sugere uma resposta progressiva da enfermagem às lacunas no acesso a cuidados especializados, particularmente em momentos críticos do *continuum* perinatal. De forma consistente, os estudos incluídos demonstram que a enfermagem intervém ao longo de um *continuum* de cuidados que integra ações de promoção do bem-estar psicológico, prevenção de perturbações mentais e intervenção terapêutica em situações

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

de maior complexidade. As intervenções individuais estruturadas no período pós-parto demonstraram impacto na redução do sofrimento emocional e na adaptação psicológica à maternidade (Gu *et al.*, 2025; Mohamed *et al.*, 2025; Kim & Seo, 2018). Estes resultados são corroborados por estudos que recorrem a modelos teóricos ou programas estruturados, demonstrando maior intencionalidade clínica, sistematização e a fundamentação conceptual das intervenções (Fisher *et al.*, 2010; Nisar *et al.*, 2020; Goodman *et al.*, 2013). No entanto, observa-se variabilidade na estrutura e intensidade destas intervenções, o que limita a comparabilidade entre estudos e a generalização dos resultados.

A inclusão de modelos integrados de cuidados evidencia que a enfermagem desempenha um papel relevante mesmo em contextos multidisciplinares, quer através da condução direta de intervenções, quer através da continuidade e coordenação dos cuidados (Gennaro *et al.*, 2024; Tachibana *et al.*, 2019; Røhder *et al.*, 2022). Neste âmbito, o papel do enfermeiro especialista como elemento de ligação entre níveis de cuidados reforça a especialização e a autonomia da prática de enfermagem em saúde mental perinatal (Tsuji *et al.*, 2021). Embora uma parte substancial das intervenções se concentre no período pós-parto, identificam-se igualmente intervenções iniciadas no período pré-natal, nomeadamente programas psicoeducativos e de aconselhamento associados a reduções significativas de ansiedade e depressão em populações vulneráveis (Ediz & Kavak Budak, 2023; Alves *et al.*, 2024). Estes resultados sugerem a relevância de uma abordagem precoce e integrada ao longo do *continuum* perinatal.

### **Intervenções psicossociais e psicoeducativas**

Os programas psicossociais e psicoeducativos distinguem-se por uma orientação preventiva explícita, centrada no fortalecimento de recursos emocionais, desenvolvimento de estratégias de *coping* e preparação para as exigências psicológicas da parentalidade. Esta foi a tipologia mais frequente entre os estudos incluídos, evidenciando benefícios consistentes, particularmente em populações vulneráveis, como mulheres primíparas, casais em transição para a parentalidade e adolescentes grávidas (Fisher *et al.*, 2010; Fisher *et al.*, 2016; Ediz & Kavak Budak, 2023). Nestes contextos, o enfermeiro assume um papel ativo na facilitação do processo educativo e no apoio emocional continuado, promovendo capacitação e autonomia. A adaptação cultural surge como um fator crítico para a aceitabilidade e adesão às intervenções, sendo determinante para a sua eficácia (Nisar *et al.*, 2020; Gökçe İsbir *et al.*, 2021). Comparativamente com outras tipologias, estas intervenções apresentam maior consistência nos resultados ao nível da redução de ansiedade e depressão.

### **Continuidade de cuidados e visitas domiciliárias**

A continuidade de cuidados emerge como um elemento estruturante das intervenções de enfermagem em saúde mental perinatal, particularmente no período pós-parto. Um número relevante de estudos incluiu intervenções baseadas em visitas domiciliárias, favorecendo a construção de uma relação terapêutica sustentada e a identificação precoce de sinais de sofrimento psicológico (Horowitz *et al.*, 2013; Baziyants *et al.*, 2025). As *Listening Visits* constituem uma intervenção amplamente utilizada, centrada na escuta ativa e validação emocional (Segre *et al.*, 2010). A qualidade da relação terapêutica é apontada como um dos principais mecanismos de mudança, contribuindo para reduzir o isolamento e o estigma associado à procura de apoio (Gökçe İsbir *et al.*, 2021; Segre, O'Hara, *et al.*, 2010). Estas intervenções destacam-se pela sua proximidade e adaptabilidade, embora apresentem menor padronização estrutural comparativamente aos programas psicossociais.

### **Intervenções especializadas de enfermagem e digitais**

Em situações de maior complexidade clínica, a enfermagem assume funções diferenciadas de avaliação, acompanhamento terapêutico e articulação de cuidados, frequentemente lideradas por enfermeiros especialistas. Os estudos demonstram o papel destes profissionais na integração de cuidados e na continuidade assistencial (Tsuji *et al.*, 2021). A implementação de intervenções psicoterapêuticas conduzidas por enfermeiros evidencia competências clínicas avançadas e autonomia profissional, particularmente em intervenções mãe-bebé e psicoterapia de grupo (Goodman *et al.*, 2013; Pessagno & Hunker, 2012).

As intervenções digitais e *mHealth*, identificadas em vários estudos, emergem como uma área em expansão, permitindo acompanhamento remoto e apoio estruturado (McCarter *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2024). Contudo, os seus efeitos clínicos permanecem heterogêneos, sugerindo que o seu contributo poderá ser mais consistente ao nível do acesso, envolvimento e suporte emocional do que na redução direta de sintomatologia. Comparativamente com intervenções presenciais, apresentam maior variabilidade nos *outcomes* reportados.

Em contextos hospitalares de elevada complexidade, como unidades de cuidados intensivos neonatais e serviços de obstetrícia-neonatologia, intervenções estruturadas de enfermagem associam-se à redução da ansiedade e depressão relacionadas com a hospitalização neonatal e a separação mãe-bebé (Chuffo Siewert *et al.*, 2015; Chen *et al.*, 2025), em consonância com estudos que sublinham a necessidade de integrar a dimensão emocional nos cuidados clínicos (Silva *et al.*, 2022; Moran *et al.*, 2023). A inclusão de protocolos digitais em avaliação, como o *Essential Coaching for Every Mother – Tanzania* (ECEM-TZ) (Dol *et al.*, 2024), permitem identificar tendências emergentes e áreas de inovação, sendo estes resultados coerentes com a literatura que destaca o potencial das tecnologias digitais para reduzir desigualdades no acesso, condicionado pela adequação cultural, literacia digital e qualidade da relação terapêutica (King *et al.*, 2025; Dol *et al.*, 2024; Nisar *et al.*, 2020).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

Globalmente, os resultados sugerem que a enfermagem desempenha um papel relevante na saúde mental perinatal, evidenciando a necessidade de consolidar modelos integrados de cuidados, investir na formação avançada dos profissionais e promover investigação metodologicamente robusta que avalie a efetividade das intervenções a médio e longo prazo. Entre as principais limitações destacam-se o potencial viés de seleção associado às bases de dados consultadas, a possível exclusão de estudos não indexados e a variabilidade na descrição das intervenções e dos profissionais envolvidos. Importa, contudo, salientar que nem todos os estudos disponíveis apresentam uma descrição suficientemente detalhada das intervenções enquanto práticas estruturadas de enfermagem, conforme os critérios definidos para a presente revisão.

## CONCLUSÃO

A presente *scoping review* mapeou e caracterizou as intervenções de enfermagem em saúde mental dirigidas a mulheres no período perinatal, evidenciando a amplitude, diversidade e adaptabilidade das práticas implementadas em contextos hospitalares, comunitários, domiciliários e digitais.

Os resultados evidenciam a predominância de intervenções no período pós-parto e a maior frequência de intervenções psicossociais, psicoeducativas e baseadas na comunidade. A evidência sugere que a enfermagem desempenha um papel relevante na promoção do bem-estar psicológico, na prevenção de perturbações mentais e na resposta a situações de maior complexidade clínica. Contudo, a informação relativa ao grau de diferenciação profissional não foi consistentemente reportada, limitando a análise do contributo específico de enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria.

Assim, os resultados devem ser interpretados como um mapeamento da evidência disponível, permitindo identificar tendências e lacunas, mas não suportando recomendações clínicas generalizáveis.

Esta revisão contribuiu para o desenvolvimento de modelos de cuidados integrados, articulando a prática clínica, a formação especializada e a definição de prioridades para investigação futura em saúde mental perinatal.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, F.A. e M.S.; tratamento de dados, F.A., B.S. e M.S.; análise formal, F.A., B.S. e M.S.; investigação, F.A., B.S. e M.S.; metodologia, F.A., B.S. e M.S.; administração de projeto, F.A. e M.S.; recursos, F.A., B.S. e M.S.; programas, F.A., B.S. e M.S.; supervisão, M.S.; validação, M.S.; visualização, F.A., B.S. e M.S.; redação – preparação do rascunho original, F.A. e M.S.; redação – revisão e edição, F.A., B.S. e M.S.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, S. P., Ribeiro, I., Néné, M., & Sequeira, C. (2024). Perinatal mental health nurse counselling programme: A pilot study. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(15e), e35142. <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>
- Alves, S. P., Costa, T., Ribeiro, I., Néné, M., & Sequeira, C. (2023). Perinatal mental health counselling programme: A scoping review. *Patient education and counseling*, 106, 170–179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.347>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: Towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Baziyants, G. A., Dodge, K. A., Goodman, W. B., Bai, Y., Murphy, R. A., & O'Donnell, K. (2025). Promoting long-term parent and caregiver mental health through universal postnatal nurse home visiting: Intervention effects and mechanisms of action. *Prevention Science*, 26(6), 921–931. <https://doi.org/10.1007/s11121-025-01827-6>
- Cai, W., & Wang, J. (2025). Preventive effects of light music on postpartum anxiety and depression in primiparous Women. *Noise and Health*, 27(127), 358–366. [https://doi.org/10.4103/nah.nah\\_56\\_25](https://doi.org/10.4103/nah.nah_56_25)
- Chen, X., Yao, L., & Pi, X. (2025). Exploration of intervention strategies for alleviating maternal separation anxiety from the perspective of obstetrics and neonatology collaboration. *Medicine*, 104(24), e42688. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000042688>
- Chuffo Siewert, R., Cline, M., & Segre, L. S. (2015). Implementation of an Innovative Nurse-Delivered Depression Intervention for Mothers of NICU Infants. *Advances in Neonatal Care*, 15(2), 104–111. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000146>
- Coates, D., & Foureur, M. (2019). The Role and Competence of Midwives in Supporting Women with Mental Health Concerns during the Perinatal period: a Scoping Review. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 389–405. <https://doi.org/10.1111/hsc.12740>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

- Dol, J., Mselle, L. T., Campbell-Yeo, M., Columba Mbekenga, Thecla Kohi, McMillan, D., Dennis, C.L., Murphy, G. T., & Aston, M. (2024). Essential Coaching for Every Mother Tanzania (ECEM-TZ): Protocol for a type 1 hybrid effectiveness implementation randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 13, e63454. <https://doi.org/10.2196/63454>
- Ediz, Ç., & Kavak Budak, F. (2023). Effects of psychosocial support-based psychoeducation for Turkish pregnant adolescents on anxiety, depression and perceived social support: a randomized controlled study. *Rural and Remote Health*, 23(3), 7553. <https://doi.org/10.22605/RRH7553>
- Filiz Değirmenci, K. P. A. Kisaçam, & Yilmaz, D. V. (2025). Effects of Non-pharmacological Interventions on Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(3). <https://doi.org/10.1111/wvn.70034>
- Fisher, J. R., Wynter, K. H., & Rowe, H. J. (2010). Innovative psychoeducational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: A before and after controlled study. *BMC Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-432>
- Fisher, J., Rowe, H., Wynter, K., Tran, T., Lorgelly, P., Amir, L. H., Proimos, J., Ranasinha, S., Hiscock, H., Bayer, J., & Cann, W. (2016). Gender-informed, psychoeducational programme for couples to prevent postnatal common mental disorders among primiparous women: cluster randomized controlled trial. *BMJ Open*, 6(3), e009396. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009396>
- Gennaro, S., B. M. Melnyk, Szalacha, L. A., Gibeau, A. M., Hoying, J., O'Connor, C. M., Cooper, A. R., & Aviles, M. M. (2024). Effects of Two Group Prenatal Care Interventions on Mental Health: An RCT. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(5), 797–808. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.01.005>
- Gökçe İsbir, G., Yilmaz, M., & Thomson, G. (2021). Using an emotion-focused approach in preventing psychological birth trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3). <https://doi.org/10.1111/ppc.12867>
- Goodman, J. H., Guarino, A. J., & Prager, J. E. (2013). Perinatal Dyadic Psychotherapy. *Journal of Family Nursing*, 19(3), 295–323. <https://doi.org/10.1177/1074840713484822>
- Gu, P., Chen, Y., & Wu, M. (2025). Impact of Humanistic and Psychological Nursing on Postpartum Women: A Comparative Study. *Alternative therapies in health and medicine*, 31(4), 193–199.
- Horowitz, J. A., Murphy, C. A., Gregory, K., Wojcik, J., Pulcini, J., & Solon, L. (2013). Nurse Home Visits Improve Maternal/Infant Interaction and Decrease Severity of Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(3), 287–300. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12038>
- Katrine Røhder, A. K. Aarestrup, M. S. Væver, R. K. Jacobsen, & Schiøtz, M. (2022). Efficacy of a randomized controlled trial of a perinatal adaptation of COS-P in promoting maternal sensitivity and mental wellbeing among women with psychosocial vulnerabilities. *PLOS ONE*, 17(12), e0277345–e0277345. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277345>
- Kim, S. J., & Seo, J. M. (2018). Effects of a maternal role adjustment program on first-time mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(3), 322. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.3.322>
- King, C., Hayes, M., Maldonado, L., Monter, E., Aujla, R., Phlegar, E., Smith, C., Parker, L., Blome, K., Sandford, A., Douglas, E., & Guille, C. (2025). A perinatal psychiatry access program to address rural and medically underserved populations using telemedicine. *BMC Women S Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03561-1>
- Liblub, Pringle, K., McLaughlin, K., & Cummins, A. (2024). Peer support and mobile health for perinatal mental health: A scoping review. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 51(3). <https://doi.org/10.1111/birt.12814>
- McCarter, D. E., Demidenko, E., Sisco, T. S., & Hegel, M. T. (2019). Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2223–2235. <https://doi.org/10.1111/jan.14114>
- Mohamed, A. H., Abobaker, R. M., Ibrahim, M. I. T., AlHseinat, M. M., Ali, H. M., Razek, R. A. A., Albougami, A., Berdida, D. J. E., & Elrefaey, S. R. I. (2025). Effect of nursing intervention based on Ratu's model for preventing postpartum blues and depression among primiparous women: A treatment-control design. *Women's Health*, 21. <https://doi.org/10.1177/17455057251323155>
- Moran, E., Noonan, M., M. M. Mohamad, & O'Reilly, P. (2023). Women's experiences of specialist perinatal mental health services: a qualitative evidence synthesis. *Archives of Women's Mental Health*, 26(4). <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01338-9>
- Nisar, A., Yin, J., Yiping, N., Lanting, H., Zhang, J., Wang, D., Rahman, A., & Li, X. (2020). Making therapies culturally relevant: translation, cultural adaptation and field-testing of the Thinking Healthy Programme for perinatal depression in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03044-1>
- Noonan, M., Galvin, R., Doody, O., & Jomeen, J. (2016). A qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 545–557. <https://doi.org/10.1111/jan.13155>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223e.45247>

- Oliveira, L.C. C. de, Batagliotti, G. G. e Queija, C. C. S. (2025). Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto: impactos no vínculo mãe-bebê e no cuidado neonatal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(7), 1560–1572. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1560-1572>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Sham-seer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pessagno, R. A., & Hunker, D. (2012). Using Short-Term Group Psychotherapy as an Evidence-Based Intervention for First-Time Mothers at Risk for Postpartum Depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(3), 202–209. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2012.00350.x>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Trico, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12>
- Porcel, G. da S., & Silva, M. M. de J. (2023). O cuidado de enfermagem à gestante com depressão: revisão integrativa da literatura. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 19(2), 120-30. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.190898>
- Sawyer, A., Kaim, A., Le, H.-N., McDonald, D., Mittinty, M., Lynch, J., & Sawyer, M. (2019). The effectiveness of an app-based nurse-moderated program for new mothers with depression and parenting problems (eMums Plus): Pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e13689. <https://doi.org/10.2196/13689>
- Scroggins, Harkins, S. E., Brown, S., Victoria St Clair, LeBron, G. K., & Barcelona, V. (2024). A systematic review of community-based interventions to address perinatal mental health. *Seminars in Perinatology*, 151945–151945. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2024.151945>
- Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., & Beck, C. T. (2010). Screening and counseling for postpartum depression by nurses. *MCN, the American Journal of Maternal/Child Nursing*, 35(5), 280–285. <https://doi.org/10.1097/nmc.0b013e3181e62679>
- Segre, L. S., Stasik, S. M., O'Hara, M. W., & Arndt, S. (2010). Listening visits: An evaluation of the effectiveness and acceptability of a home-based depression treatment. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20(6), 712–721. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.518636>
- Silva, M. R. da, Krebs, V. A., Bellotto, P. C. B., Bravo, A. F., Campos, P. M., & Abrão, R. (2022). A atuação da enfermagem frente ao risco de depressão pós-parto. *Research, Society and Development*, 11(8), e54611831227. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31227>
- Spadaro, B., Martin-Key, N. A., Funnell, E., & Bahn, S. (2021). m-Health solutions for perinatal mental health: A scoping review and appraisal following the MIND framework (Preprint). *JMIR MHealth and UHealth*. <https://doi.org/10.2196/30724>
- Tachibana, Y., Koizumi, N., Akanuma, C., Tarui, H., Ishii, E., Hoshina, T., Suzuki, A., Asano, A., Sekino, S., & Ito, H. (2019). Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2179-9>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Lewin, S. (2018). PRISMA Extension for Scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tsuji, S., Fujii, K., Ando, M., Katsura, D., Yutaka Yoneoka, Amano, T., Yamada, Y., Noda, M., Nao Kamagahara, Nakai, A., Ozeki, Y., Kimura, F., & Murakami, T. (2021). Impact of a psychiatric nurse specialist as a liaison for pregnant women with mental disorders. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 253(2), 95–99. <https://doi.org/10.1620/tjem.253.95>
- Vignato, J., Beck, C. T., Conley, V., Inman, M., Patsais, M., & Segre, L. S. (2021). The lived experience of pain and depression symptoms during pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(4), 198–204. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000724>
- Wang, H., Wu, H., Zhang, Y., & Ding, Q. (2024). WeChat continuity nursing on postpartum depression and quality of life in primipara undergoing cesarean delivery. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 30(12), 262-268. <https://shre.ink/7ofZ>
- Wang, T., Pai, L., Tzeng, Y., Yeh, T., & Teng, Y. (2021). Effectiveness of nurses and midwives-led psychological interventions on reducing depression symptoms in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 8(5), 2117–2130. <https://doi.org/10.1002/nop2.764>
- World Health Organization (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>