

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ABORDAGENS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL NO CUIDADO DA MULHER NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MENTAL HEALTH APPROACHES AND INTERVENTIONS IN POSTPARTUM CARE FOR WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW

ENFOQUES E INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL EN EL CUIDADO DE LA MUJER EN EL PUERPERIO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Lucía Matías Álvarez¹ , Alba Ríos Jiménez² , Yasmina Reyes Griñena³ ,
Clementina João dos Santos Sanca⁴ , Paula Cristina Vaqueirinho Bilro^{5,6} ,
Maria Otília Brites Zangão⁶ .

¹Hospital General de Riotinto, Huelva, Espanha. ²Sistema de Saúde Catalunya, Catalunya, Espanha.
³Hospital General de l'Hospitalet, Barcelona, Espanha. ⁴Centro Saúde de Safim, Biombo, Guiné-Bissau.
⁵Unidade Local de Saúde do Alentejo; Unidade de Saúde Familiar Alcaldes, Montemor-o-Novo, Portugal.
⁶Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior
de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 16-07-2025 Aceite/Accepted: 06-08-2025 Publicado/Published: 08-08-2025

DOI: [http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(0\).766.51-61](http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(0).766.51-61)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license,
and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 SUPLEMENTO 1 JULHO 2025

Resumo

Introdução: Durante o puerpério, as mulheres enfrentam mudanças profundas que impactam significativamente a saúde mental, frequentemente negligenciada. **Objetivo:** Identificar abordagens e intervenções que promovam a saúde mental de mulheres no puerpério, com ênfase na atuação da enfermagem obstétrica. **Método:** Revisão integrativa da literatura centrada na PubMed e EBSCOhost, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos que evidenciaram a eficácia do rastreamento precoce, do suporte emocional *online*, de práticas culturalmente sensíveis e da promoção do autocuidado materno. A integração dessas estratégias nos cuidados de saúde primários mostrou-se associada a melhores desfechos na saúde mental. **Conclusão:** A enfermagem obstétrica desempenha um papel estratégico na promoção de cuidados perinatais humanizados, contribuindo para a melhoria da saúde mental materna e da qualidade de vida no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde; Distúrbios Mentais; Mulheres; Período Pós-Parto; Saúde Mental.

Abstract

Introduction: During the puerperium, women face profound changes that have a significant impact on their mental health, which is often neglected. **Objective:** To identify approaches and interventions that promote the mental health of women in the puerperium, with an emphasis on obstetric nursing. **Method:** Integrative literature review centered on the PubMed and EBSCOhost, including articles published between 2020 and 2025. **Results:** Thirteen studies were included that demonstrated the effectiveness of early screening, online emotional support, culturally sensitive practices, and the promotion of maternal self-care. The integration of these strategies into primary health care was associated with better mental health outcomes. **Conclusion:** Midwifery plays a strategic role in promoting humanized perinatal care, contributing to improving maternal mental health and quality of life in the pregnancy-puerperal cycle.

Keywords: Delivery of Health Care; Mental Disorders; Women; Postpartum Period; Mental Health.

Resumen

Introducción: Durante el puerperio, las mujeres se enfrentan a profundos cambios que tienen un impacto significativo en su salud mental, que a menudo se descuida. **Objetivo:** Identificar enfoques e intervenciones que promuevan la salud mental de las mujeres en el puerperio, con énfasis en la enfermería obstétrica. **Método:** Revisión bibliográfica integradora centrada en PubMed y EBSCOhost, incluyendo artículos publicados entre 2020 y 2025. **Resultados:** Se incluyeron trece estudios que mostraron la efectividad del cribado precoz, el apoyo emocional *online*, las prácticas culturalmente sensibles y la promoción del autocuidado materno. La integración de estas estrategias en la atención primaria se asoció con mejores resultados de salud mental. **Conclusión:** La obstetricia desempeña un papel estratégico en la promoción de una atención perinatal humanizada, contribuyendo a mejorar la salud mental materna y la calidad de vida en el ciclo embarazo-puerperio.

Descriptores: Atención a la Salud; Trastornos Mentales; Mujeres; Periodo Posparto; Salud Mental.

Introdução

O puerpério representa uma fase crítica de intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher^(1,2). Embora reconhecida como essencial para a saúde pública, a saúde mental materna no pós-parto imediato segue subvalorizada nos sistemas de saúde⁽³⁻⁵⁾. O foco tradicional no bem-estar físico do recém-nascido contribui para a invisibilidade das necessidades emocionais da mãe, favorecendo quadros não diagnosticados de depressão, ansiedade e outros transtornos^(6,7). A depressão pós-parto (DPP), por exemplo, afeta entre 10% e 20% das mulheres, com prevalências mais elevadas em contextos de vulnerabilidade social^(8,9).

Vivências traumáticas no parto, frequentemente marcadas por violência obstétrica, elevam o risco de transtornos como depressão e transtorno de *stress* pós-traumático, afetando a autoestima, o vínculo com o recém-nascido e a qualidade de vida no pós-parto. Tais impactos reforçam a necessidade de cuidados obstétricos baseados no respeito e na humanização^(10,11). Além disso, a normalização de sintomas como tristeza intensa e exaustão, somada ao medo de julgamento social e à ausência de espaços seguros para expressão emocional, dificulta o acesso das mulheres a cuidados especializados⁽¹²⁻¹⁴⁾. Essa fragilidade é ainda agravada pela fragmentação dos serviços de saúde, com pouca integração entre obstetrícia, pediatria e saúde mental, o que contribui para o silenciamento do sofrimento emocional no pós-parto^(15,16).

Perante este cenário, surgem estratégias inovadoras, nomeadamente programas de telepsiquiatria que ampliam o acesso ao diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto em áreas remotas⁽¹⁷⁾. Da mesma forma, o uso de tecnologias móveis (mHealth) possibilita suporte psicológico em populações vulneráveis⁽¹⁸⁾. No entanto, especialistas alertam para a necessidade de políticas públicas que garantam conectividade, alfabetização digital e proteção de dados, a fim de evitar a ampliação das desigualdades sociais⁽¹⁹⁾.

O fortalecimento de clínicas perinatais de saúde mental e de grupos terapêuticos *online* têm demonstrado eficácia na redução de sintomas ansiosos e depressivos e na criação de redes de apoio entre mulheres^(3,7).

Nesse sentido, a intervenção dos enfermeiros obstetras é fundamental. Estratégias como escuta ativa, visitas domiciliares, educação em saúde e organização de grupos de apoio mostram-se essenciais para o acolhimento e fortalecimento do cuidado^(15,20).

Modelos que integram o apoio psicológico à rotina obstétrica têm aumentado a efetividade dos cuidados, melhorando a saúde mental das mulheres atendidas⁽²¹⁾. A liderança de enfermeiros obstetras na triagem e acolhimento precoce é especialmente valiosa em contextos com escassez de profissionais especializados⁽²⁰⁾.

Determinantes sociais como pobreza, baixa escolaridade, violência doméstica e ausência de redes de apoio influenciam diretamente a saúde mental materna e a adesão ao tratamento^(2,22). Por isso, são necessárias políticas públicas intersectoriais que articulem saúde, educação e assistência social, considerando as especificidades culturais e territoriais⁽²³⁾. Nesse sentido, a adaptação cultural das intervenções mostra-se essencial, especialmente para mulheres migrantes ou expostas a traumas obstétricos, com impactos positivos no bem-estar emocional e no fortalecimento do vínculo com o recém-nascido^(19,24-27).

O modelo biopsicossocial, que considera fatores biológicos, emocionais e sociais, orienta a compreensão integral da experiência materna⁽²⁸⁾. Nessa perspectiva, o incentivo ao autocuidado surge como estratégia crucial, ainda que subestimada prante a idealização da maternidade^(12,13). Questões como a má qualidade do sono, comuns no puerpério, agravam os sintomas depressivos e indicam a necessidade de espaços de acolhimento e ações educativas⁽²⁹⁾.

A formação de profissionais de saúde representa outro desafio. Muitos relatam sentir-se despreparados para lidar com as necessidades emocionais do pós-parto⁽¹⁶⁾. A ausência de habilidades comunicacionais adequadas e de ambientes acolhedores dificultam a partilha de necessidades emocionais pelas mulheres⁽¹⁴⁾. Investir na capacitação contínua e inserir a saúde mental perinatal nos currículos formativos é urgente⁽⁸⁾.

Reconhecer o cuidado em saúde mental no puerpério como um direito humano e parte integral da saúde reprodutiva exige a adoção de estratégias integradas, que combinem apoio psicológico, cuidado

obstétrico, triagem sistemática e fortalecimento das redes de apoio⁽³⁰⁾. A utilização de instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), e abordagens centradas na mulher, como o modelo HAVEN (Hear, Ask, Validate, Encourage, Normalise), são fundamentais para criar vínculos de confiança e facilitar a expressão emocional^(8,15).

Apesar dos avanços, são escassas as revisões que sistematizam evidências com foco na atuação da enfermagem obstétrica e ginecológica em contextos de vulnerabilidade^(8,20). Essa lacuna justifica a presente revisão integrativa, que se propõe reunir intervenções e práticas assistenciais que promovam o cuidado em saúde mental à mulher no puerpério, com sensibilidade cultural, compromisso ético e foco na humanização dos cuidados^(19,24). Esta revisão procura reunir evidências para sustentar ações qualificadas em saúde mental materna e orientar políticas públicas mais sensíveis às realidades das mulheres no puerpério^(1,6).

Assim, o objetivo é identificar abordagens e intervenções que promovam a saúde mental de mulheres no puerpério, com ênfase na atuação da enfermagem obstétrica.

Método

Para responder à questão de pesquisa realizamos uma revisão integrativa da literatura, esta metodologia mostra-se adequada por permitir integrar resultados de estudos com diferentes desenhos metodológicos, proporcionando uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema.

A formulação da questão de investigação baseou-se na estratégia PIO, sistematizada no Quadro 1.

Quadro 1: Formulação da questão PIO.

Elemento	Descrição
P (População)	Mulheres no puerpério
I (Intervenção)	Abordagens e intervenções da enfermagem obstétrica
O (Resultados)	Promoção da saúde mental

A partir destes elementos, definiu-se como pergunta orientadora da revisão: “Quais são as abordagens e intervenções da enfermagem obstétrica utilizadas na atenção à saúde mental de mulheres no puerpério?”.

A recolha dos estudos foi realizada durante os meses de março e abril de 2025, através das plataformas eletrônicas PubMed e EBSCOhost (MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MEDLINE e CINAHL). Utilizaram-se os descritores controlados MeSH e DeCS: “women”, “postpartum”, “mental health”, “health care” e “mental disorders”, combinados entre si com os operadores booleanos AND e OR, resultando na seguinte equação de busca: (“women” AND “postpartum”) AND (“mental health” AND “health care” AND “mental disorders”).

Para esta revisão foram estabelecidos critérios de inclusão que englobaram artigos publicados entre 2020 e 2025, estudos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicações que apresentassem modelos de cuidado, práticas clínicas ou intervenções em saúde mental, especificamente dirigidas a mulheres no puerpério. Por outro lado, foram definidos como critérios de exclusão os artigos duplicados, estudos que abordassem exclusivamente a prevalência ou fatores de risco sem apresentar propostas de intervenção e trabalhos com metodologia incompleta ou focados unicamente no período gestacional.

O processo de seleção dos estudos foi sistematizado com base nas orientações do modelo PRISMA (Figura 1), permitindo apresentar de forma organizada as diferentes etapas da revisão, incluindo a fase de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados para compor a amostra final.

Na fase inicial da revisão integrativa, foram identificados 103 artigos através de busca nas plataformas PubMed e EBSCOhost. Após a eliminação de 27 duplicados, restaram 76 artigos para triagem. Procedeu-se à leitura dos títulos, o que resultou na exclusão de 33 estudos por não apresentarem relação direta com os critérios temáticos definidos. Os 43 artigos restantes foram submetidos à leitura dos resumos, sendo então 15 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, especialmente pela ausência de intervenção prática ou foco fora do período puerperal.

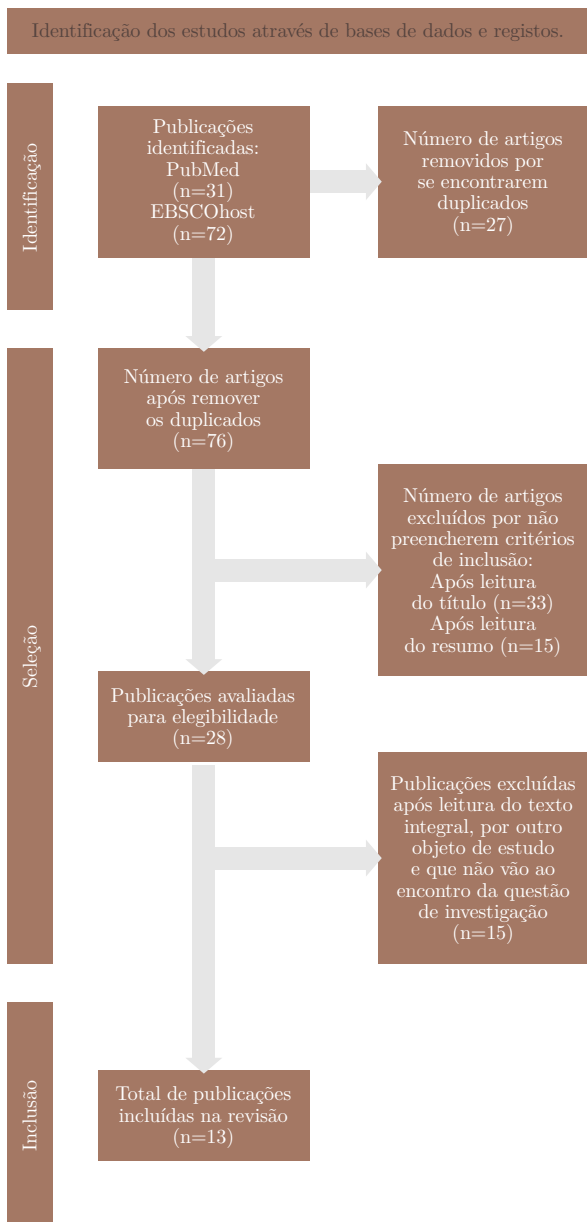


Figura 1: Processo de seleção dos artigos – Fluxograma PRISMA.

Dessa forma, 28 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, após a qual 15 estudos foram excluídos por não apresentarem adequação metodológica ou por não descreverem abordagens concretas em saúde mental no puerpério.

No final do processo, 13 artigos foram incluídos na análise da presente revisão integrativa, por atenderem aos critérios de inclusão e contribuírem com evidências sobre abordagens, práticas clínicas e inter-

venções direcionadas para a saúde mental de mulheres no puerpério.

Todo este processo de seleção foi realizado por dois dos autores, sempre que se verificasse alguma discordância seria esclarecida com os restantes autores, o que não se verificou.

Resultados

Os resultados extraídos dos estudos incluídos nesta revisão integrativa são apresentados no Quadro 2, sintetizando as estratégias de cuidado e as diferentes modalidades de intervenção direcionadas para a promoção e fortalecimento da saúde mental de mulheres no puerpério. Foi avaliado o nível de evidência dos artigos incluídos na revisão através das indicações do Joanna Briggs Institute (JBI).

Discussão

A promoção da saúde mental perinatal tem vindo a assumir um papel central na prática obstétrica contemporânea, especialmente face aos múltiplos fatores clínicos, psicossociais e socioculturais que influenciam a experiência materna no ciclo gravídico-puerperal^(2,8,12). Esta revisão integrativa reuniu evidências relevantes sobre práticas clínicas estruturadas, articulação com os cuidados de saúde primários, intervenções culturalmente sensíveis, apoio emocional remoto, desafios tecnológicos, rastreio precoce e valorização do autocuidado materno, elementos fundamentais para a construção de um cuidado perinatal mais humanizado, equitativo e baseado em evidências^(3,17,20).

As intervenções clínicas especializadas demonstram resultados consistentes na redução de sintomas emocionais no puerpério⁽³¹⁾. Apontam melhorias rápidas e sustentáveis através de programas intensivos centrados na mãe e no recém-nascido. Em ambientes ambulatoriais, Caropreso *et al* evidenciam a eficácia do atendimento multiprofissional na diminuição de sintomas depressivos e ansiosos⁽⁷⁾. Caropreso *et al* e Morlans-Lanau *et al* destacam que a efetividade dessas ações depende da continuidade dos cuidados, do suporte clínico e da presença de redes sociais de apoio^(7,20).

Quadro 2: Resultados dos artigos selecionados.

Autores/Ano/País/ Título do estudo	Tipo de estudo e nível de evidência	Objetivos do estudo	Amostra	Resultados e Conclusões
Ammar Saad, Olivia Magwood, Tim Aubry, Qasem Alkhateeb, Syeda Shanza Hashmi, Julie Hakim, Leanne Ford, Azaad Kassam, Peter Tugwell, Kevin Pottie. 2021, Canadá. Mobile interventions targeting common mental disorders among pregnant and postpartum women: An equity-focused systematic review.	Revisão sistemática de estudos experimentais. Nível I de evidência.	Avaliar a eficácia e o impacto em equidade de intervenções móveis (mHealth) para prevenção e manejo de depressão, ansiedade e stress entre gestantes e puérperas.	18 estudos (13 RCTs, 4 não randomizados e 1 quase-randomizado), com um total de 7181 mulheres grávidas ou no puerpério.	Intervenções móveis, especialmente TCC, mostraram redução significativa da depressão perinatal. A eficácia variou segundo etnia, idade e educação. Os autores defendem o uso de tecnologias móveis para promover equidade no acesso ao cuidado em saúde mental perinatal.
Carmen Kiraly, Betty Boyle-Duke, Liat Shklarski. 2024, Estados Unidos da América. The role of maternal and child healthcare providers in identifying and supporting perinatal mental health disorders.	Estudo transversal descritivo. Nível VI de evidência.	Analisar diferenças nas práticas de triagem, encaminhamento e apoio em saúde mental perinatal entre obstetras e outros profissionais de atenção primária (pediatras, enfermeiros, assistentes médicos).	101 profissionais (16 obstetras, 85 pediatras/enfermeiros).	Obstetras identificaram mais sintomas e discutiram aspectos emocionais e sociais; outros profissionais priorizaram EPDS, materiais educativos e mais encaminhamentos para saúde mental. O estudo evidencia lacunas na uniformidade do rastreio e recomenda maior formação profissional contínua e integração de ferramentas padronizadas com entrevistas abertas.
María del Carmen Míguez, María Belén Vázquez. 2023, Espanha. Prevalence of postpartum major depression and depressive symptoms in Spanish women: A longitudinal study up to 1 year postpartum.	Estudo longitudinal observacional. Nível IV de evidência.	Determinar a prevalência e trajetória de depressão maior e sintomas depressivos até 1 ano pós-parto.	561 puérperas avaliadas em 3 momentos: 2 meses, 6 meses e 1 ano após o parto.	A prevalência de depressão provável (EPDS ≥ 10): 30,3% (2 meses), 26,0% (6 meses), 25,3% (12 meses). Depressão maior (SCID): 10,3%, 10,9% e 14,8%, respectivamente. A depressão provável diminuiu no longo do tempo, enquanto a depressão maior aumentou. Destaca a prevalência elevada de sintomas mesmo após 1 ano e recomenda rastreio sistemático até 12 meses.
Luisa Caropreso, Sarah Saliba, Lindsay Hasegawa, Jack Lawrence, Caitlin J. Davey, Benicio N. Frey. 2022, Canadá. Quality assurance assessment of a specialized perinatal mental health clinic.	Estudo descritivo com análise estatística pré e pós-intervenção. Nível VI de evidência.	Avaliar a eficácia de um serviço especializado de saúde mental perinatal através da mudança nos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres grávidas e no pós-parto.	226 pacientes atendidas na Women's Health Concerns Clinic (WHCC).	Redução significativa nas pontuações da EPDS e GAD-7 após a intervenção, em casos graves especialmente. O modelo multidisciplinar especializado demonstrou eficácia clínica robusta e é recomendado como referência para políticas públicas de saúde mental perinatal.
Jane Fisher, Karin Stanzel, Hau Nguyen, Patsy Thean, Danielle French, Sally Poplestone, Thach Tran. 2024, Austrália. Impact of a private sector residential early parenting program on clinically significant postnatal depressive symptoms experienced by women.	Estudo quase-experimental. Nível III de evidência.	Avaliar o impacto imediato e após 6 semanas de um programa residencial privado de cinco noites sobre os sintomas depressivos pós-parto, e identificar fatores associados à melhora ou persistência dos sintomas.	1220 mulheres com dados completos participaram (entre 05/2021 e 09/2022).	O <i>score</i> médio da EPDS caiu de 11,7 pré-admissão para 7,1 na alta e 5,7 após 6 semanas. Mais de 80% melhoraram clinicamente; menor resposta em casos com traços <i>borderline</i> , baixa confiança parental ou <i>stressors</i> múltiplos. O programa foi eficaz na redução dos sintomas, fortalecimento da agência materna e das competências parentais, indicando necessidade de suporte adicional em caso de maior complexidade psicológica.
Christina L. Felten, Kayla S. Smith, Melissa B. Aylesworth. 2024, Estados Unidos da América. An Integrated Approach to Address Perinatal Mental Health Within an Obstetrics Practice.	Estudo de implementação. Nível V de evidência.	Relatar a criação e aplicação do modelo WAVES para integrar o rastreio e apoio em saúde mental perinatal em um serviço obstétrico.	Mais de 600 mulheres referenciadas; 323 receberam cuidados diretos pelo programa WAVES.	O modelo viabilizou rastreio sistemático com EPDS, PHQ-9 e GAD-2, encaminhamento interno e apoio psicológico. As mulheres se sentiram acolhidas e os profissionais mais preparados. A iniciativa demonstrou eficácia e foi bem avaliada pelos pacientes, com destaque para empatia e escuta ativa.
Miriam Morlans-Lanau, María L. González-Vives, Alberto Rodríguez-Quiroga, Mayte M. Casbas, Jitka Klugarová, Miloslav Klugar. 2022, Espanha. Establishing midwife-led continuity of care interventions in perinatal mental health in high-risk pregnancies.	Revisão/opinião baseada em evidência. Nível VI de evidência.	Propor e discutir modelos de cuidado contínuo liderados por parteiras na saúde mental perinatal, especialmente em gravidezes de alto risco.	120 mulheres com gravidez de alto risco, atendidas em um hospital público.	Modelos liderados por parteiras promovem vínculo, segurança emocional e detecção precoce de sintomas mentais. Melhoram a adesão aos cuidados e reduzem sintomas de ansiedade e depressão. Enfatiza a importância da formação específica e continuidade na relação profissional-mulher.
Jane Fisher. 2023, Reino Unido. Perinatal mental health issues: early recognition and management in primary care.	Revisão narrativa com base em diretrizes clínicas. Nível VI de evidência.	Discutir o reconhecimento precoce e manejo dos problemas de saúde mental perinatal na atenção primária.	Não aplicável (revisão/opinião clínica).	Destaca a importância do uso de escalas como EPDS, observação de sinais subtis e escuta ativa. Recomenda a capacitação dos profissionais da atenção primária e a integração com serviços de saúde mental especializados. A identificação precoce melhora o prognóstico e fortalece a relação profissional-mulher.
Courtney King, Marie Hayes, Lizmarie Maldonado, Elizabeth Monter, Rubin Aujla, Erin Phlegar, Claire Smith, Liz Parker, Kerry Blome, Amanda Sandford, Edie Douglas, Constance Guille. 2025, Estados Unidos da América. A perinatal psychiatry access program to address rural and medically underserved populations using telemedicine.	Estudo descritivo/programa com base em implementação. Nível VI de evidência.	Avaliar o programa Moms IMPACTT, de acesso à psiquiatria perinatal via telemedicina para regiões rurais.	903 contatos; 881 mulheres atendidas, maioritariamente de áreas carentes (89%).	O programa ampliou o acesso a cuidados psiquiátricos perinatais, com alta aceitação e integração com os serviços de atenção primária. Promoveu capacitação profissional e uma boa articulação, superando obstáculos geográficos e estruturais.
Neesha Hussain-Shamsy, Amika Shah, Lori Wasserman, Greer Slyfield Cook, Kaeli Macdonald, Keisha Greene, Geetha Mukerji, Simone N. Vigod, Juveria Zaheer, Emily Seto. 2024, Canadá. Virtual connection and real community: the qualitative experience of participating in a videoconferencing-based psychotherapy group for postpartum depression and anxiety.	Estudo qualitativo interpretativo (descritivo), com triangulação de dados. Nível VI de evidência.	Compreender as experiências de mulheres em grupos virtuais de psicoterapia no pós-parto com sintomas depressivos e ansiosos, avaliando percepções de comunidade, impacto emocional e implicações nos cuidados.	14 mulheres e 3 facilitadores participaram de sessões semanais de 8 semanas (5-6 mulheres por grupo), via Zoom, com base em psicoterapia interpessoal adaptada.	Três grandes temas emergiram: (1) A virtualidade e a transição para a maternidade foram normalizadas; (2) Os grupos criaram conexões reais, com destaque para o papel do facilitador; (3) As participantes relataram ganhos de autenticidade, mas também limitações, como a falta de informalidade e desafios com cuidados infantis. A terapia virtual foi bem avaliada por sua acessibilidade e efeito positivo.
Hanna Andersson, Katri Nieminen, Anna Malmquist, Hanna Grundström. 2024, Suécia. Trauma-informed support after a complicated childbirth – An early intervention to reduce symptoms of post-traumatic stress, fear of childbirth and mental illness.	Estudo quase-experimental. Nível III de evidência.	Avaliar uma intervenção precoce, informada pelo trauma, após partos complicados, visando reduzir sintomas de PTSD, medo do parto e sofrimento psicológico.	101 mulheres (43 intervenção, 58 controle), intervenção aplicada nas primeiras 72 horas pós-parto após partos complicados.	A intervenção reduziu significativamente os sintomas de <i>stress</i> pós-traumático (mediana IES-R: 7 vs. 15; $p = 0,002$) e diminuiu a proporção com sintomas compatíveis com PTSD (12% vs. 26%). Recomenda-se a inclusão sistemática nos serviços pós-parto.
Soledad Co, María Ignacia García, Natalia Awad, Heather Rowe, Jane Fisher. 2019, Chile. Cultural adaptation of an intervention to prevent postnatal depression and anxiety in Chilean new mothers.	Estudo de adaptação cultural com avaliação piloto. Nível V de evidência.	Adaptar culturalmente o programa "What Were We Thinking" (WWWT) para mulheres chilenas, com foco na prevenção de depressão e ansiedade no pós-parto.	10 mães chilenas em 3 grupos-piloto em serviços públicos de saúde.	A intervenção foi bem recebida, especialmente por incluir a saúde mental infantil e o envolvimento do parceiro. A adaptação linguística e cultural facilitou a implementação. Mostrou-se promissora para inclusão na atenção primária chilena.
Jéssica Kelly Alves Machado da Silva, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Crislane de Oliveira Pontes, Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento, Clarice Isabel Rosa dos Santos. 2021, Brasil. Identification of early signs of change/mental health disorders in postpartum women to promote self-care.	Estudo qualitativo exploratório. Nível VI de evidência.	Identificar sinais precoces de alterações e/ou transtornos mentais em mulheres no puerpério, promovendo o autocuidado.	20 puérperas atendidas na Unidade de Saúde Robson Cavalcante, Maceió – AL.	Foram identificados sinais precoces como tristeza persistente (40%), insônia (75%), culpa, baixa autoestima e pouco autocuidado (85%). As mulheres reconheciam sua importância, mas enfrentavam barreiras. O estudo defende a criação de vínculos com a equipe de saúde e ações educativas como forma de prevenir transtornos mentais no puerpério.

Nesse sentido, Fisher reforça a importância de integrar a saúde mental na rotina obstétrica, como parte da atenção integral à mulher⁽⁸⁾.

Iniciativas a nível da saúde digital também têm mostrado impacto positivo, especialmente em contextos marcados por barreiras de acesso. O programa Moms IMPACTT, analisado por King *et al* e Saad *et al*, demonstra que a telemedicina pode ampliar o alcance de cuidados especializados, sobretudo quando articulada com os cuidados de saúde primários^(17,32). Seja em formatos presenciais, ambulatoriais ou remotos, intervenções que empregam protocolos validados e enfoques centrados nas necessidades emocionais das mulheres, contribuem de forma decisiva para o cuidado perinatal ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, como ressaltam Hussain-Shamsy *et al* e Morlans-Lanau *et al*^(3,20).

A consolidação da saúde mental perinatal nos cuidados de saúde primários tem-se revelado uma estratégia eficaz para a identificação precoce de sofrimento psíquico e o fortalecimento dos vínculos terapêuticos. O modelo WAVES (*Wellbeing and Antenatal Visit Engagement Strategy*), descrito por Felten *et al*, mostra que o rastreio sistemático, aliado ao suporte clínico e, quando necessário, à farmacoterapia, favorece a construção de relações de confiança e a detecção oportuna de sintomas⁽²¹⁾. Morlans-Lanau *et al* complementam o descrito anteriormente, ao demonstrarem que consultas conduzidas por enfermeiros obstetras, com o uso consistente de instrumentos como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada com 7 itens (GAD-7), promovem avaliações eficazes e elevada adesão aos protocolos assistenciais⁽²⁰⁾.

Em consonância com essas evidências, Fisher argumenta que a atuação dos enfermeiros obstetras, especialmente quando orientada pela escuta ativa e pela triagem sensível, configura-se como eixo central na humanização do cuidado perinatal⁽⁸⁾. A integração de protocolos claros de rastreio e encaminhamento, conforme destacam Felten *et al*, facilita o acesso oportuno a cuidados especializados, prevenindo o agravamento do sofrimento psíquico⁽²¹⁾. Essa abordagem integrada, ancorada na articulação entre rastreio precoce, acolhimento empático e continuidade do cuidado, é essencial para garantir intervenções eficazes^(20,21).

Considerar fatores culturais e psicossociais é igualmente fundamental para a adesão e efetividade das intervenções. Programas adaptados às especificidades linguísticas, religiosas e familiares, como o “What Were We Thinking” no Chile, descrito por Coo *et al*, favorecem vínculos terapêuticos mais sólidos⁽¹⁹⁾. Andersson *et al* demonstram que intervenções psicossociais flexíveis, mesmo sem adaptações culturais explícitas, são eficazes ao validar as experiências subjetivas das mulheres no pós-parto⁽²⁶⁾. Para Hussain-Shamsy *et al*, ambientes de partilha segura e validação emocional são determinantes para o fortalecimento dos vínculos em contextos de vulnerabilidade⁽³⁾. Saherwala *et al* e Morlans-Lanau *et al* reforçam que práticas culturalmente sensíveis reduzem o estigma, personalizam o cuidado e promovem a continuidade dos tratamentos^(20,24).

Essas abordagens não devem ser compreendidas apenas como estratégias de inclusão, mas como componentes terapêuticos essenciais para um cuidado perinatal eficaz. Quando associadas à escuta qualificada e à personalização do atendimento, Hussain-Shamsy *et al* e Morlans-Lanau *et al*, consideram a base para intervenções inovadoras, grupos terapêuticos e plataformas digitais de apoio emocional, que serão exploradas na seção seguinte^(3,20).

Grupos *online* e intervenções digitais têm demonstrado impacto positivo na saúde mental perinatal. Ao combinarem suporte psicossocial com tecnologias acessíveis, contribuem para reduzir sintomas emocionais e para o isolamento social no pós-parto^(3,32). King *et al* destacam o seu papel no fortalecimento da resiliência materna, inclusive em áreas rurais⁽¹⁷⁾. A construção de vínculos significativos nesses espaços, associada à escuta ativa e à validação emocional, como proposto por Fisher no modelo HAVEN, é decisiva para o êxito das intervenções. Caropreso *et al* também apontam que a combinação entre suporte clínico e redes sociais amplia os efeitos terapêuticos em contextos de vulnerabilidade^(7,8).

No entanto, o uso de tecnologias digitais também impõe desafios. Saad *et al* e King *et al* alertam para barreiras como a exclusão digital, a baixa literacia tecnológica e as preocupações com a privacidade^(17,32). Fisher acrescenta que a escuta sensível, mesmo no

ambiente virtual, é essencial para evitar que essas plataformas ampliem desigualdades já existentes⁽⁸⁾. A efetividade dessas soluções depende não apenas da infraestrutura tecnológica, mas também da adaptação cultural das intervenções, da capacitação das equipes de saúde e do respaldo de políticas públicas que assegurem o acesso e proteção de dados, como destacam Hussain-Shamsy *et al* e os próprios Saad *et al*. Já Fisher e King *et al* reforçam que a qualidade da relação terapêutica e a continuidade do cuidado são aspectos decisivos para o êxito das intervenções, independentemente do meio utilizado^(3,8,17,32).

A detecção precoce do sofrimento emocional no ciclo gravídico-puerperal vai além da simples aplicação de instrumentos de rastreio. Kiraly *et al* afirmam que a eficácia de escalas como EPDS e GAD-7 está diretamente ligada à sensibilidade e à formação dos profissionais que as aplicam⁽¹⁵⁾. Obstetras, enfermeiros e pediatras apresentam abordagens distintas, o que pode influenciar na identificação de sintomas⁽⁵⁾. Morlans-Lanau *et al* reforçam que a continuidade do cuidado e os vínculos de confiança são cruciais para a detecção precoce, especialmente em contextos de acompanhamento fragmentado⁽²⁰⁾.

Fisher propõe integrar o rastreio emocional de forma sistemática aos cuidados primários, sempre associado à escuta empática⁽⁸⁾. Kiraly *et al* e Morlans-Lanau *et al* defendem a formação contínua de equipes multiprofissionais e a adoção de protocolos integrados entre obstetrícia, enfermagem, pediatria e saúde mental, visando melhorar a articulação interprofissional e a resposta ao sofrimento materno^(15,20). Jones, contudo, adverte que a utilização mecânica de escalas pode gerar sentimentos de julgamento e afastar as mulheres do cuidado⁽¹²⁾. Quando realizada em ambiente acolhedor e sensível, como demonstram Fisher e Hussain-Shamsy *et al*, a triagem favorece a expressão emocional e o fortalecimento do vínculo terapêutico, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais^(3,5,23,31).

A sub-representação de populações racializadas, migrantes, LGBTQ+ e mulheres de zonas rurais evidencia lacunas estruturais nas políticas e intervenções em saúde mental perinatal. Saad *et al* e King *et al* alertam que a ausência de estratégias específicas

para esses grupos perpetua desigualdades históricas no acesso ao cuidado^(17,32). Mesmo quando disponíveis, as intervenções nem sempre são culturalmente adaptadas, o que compromete a sua adesão e eficácia. King *et al* defendem que o suporte emocional contínuo é essencial para mitigar os efeitos das desigualdades, sobretudo quando articulado a políticas intersetoriais em saúde, assistência social e educação, como também argumentam Silva *et al*^(2,17).

A violência de gênero, frequentemente invisível no puerpério, constitui um fator crítico no agravamento do sofrimento psíquico materno. Salahuddin *et al* identificam que mulheres expostas à violência doméstica apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa, afetando inclusive o vínculo entre mãe e recém-nascido⁽²³⁾. Hussain-Shamsy *et al* reforçam a importância de espaços terapêuticos seguros como estratégia para lidar com essas experiências traumáticas⁽³⁾.

Nesse cenário, Andersson *et al* propõem uma abordagem fundamentada na compreensão do trauma, que se mostra eficaz na redução de sintomas de *stress* pós-traumático, medo do parto e sofrimento emocional, destacando a importância de intervenções precoces que priorizem apoio emocional contínuo, seguro e respeitoso⁽²⁶⁾. Estudos que se articulam com os artigos complementares de Silva *et al* e Kohan *et al*, demonstram como a violência obstétrica, enquanto forma institucional de violência de gênero, compromete de maneira profunda a saúde mental no período pós-natal^(10,11). Essas práticas afetam negativamente a autoestima, o bem-estar e o relacionamento entre mãe e recém-nascido, estando diretamente associadas ao desenvolvimento de quadros depressivos e transtornos de *stress*. A convergência entre esses estudos reforça a urgência de políticas públicas e práticas assistenciais humanizadas, fundamentadas na promoção dos direitos das mulheres e no reconhecimento das consequências do trauma obstétrico⁽⁸⁾.

Superar a lógica fragmentada da atenção biomédica exige incorporar os determinantes sociais nas práticas de cuidado, como destacam Fisher e Morlans-Lanau *et al*, por meio de respostas sensíveis, comprometidas com a justiça social e com a equidade no acesso aos cuidados^(8,20). Dentro desse panorama, o

autocuidado materno, historicamente associado à expectativa de abnegação feminina, precisa ser valorizado como dimensão fundamental da saúde mental no período perinatal, especialmente em contextos marcados por violência e sobrecarga emocional^(12,28).

Silva *et al* e Shivairová *et al* identificam que fatores como insônia, exaustão física, sentimentos de culpa e baixa autoestima dificultam a manutenção do bem-estar psicológico^(2,22). A investigação qualitativa de Machado da Silva *et al* confirma que, mesmo reconhecendo a importância do autocuidado, muitas mulheres enfrentam barreiras concretas, desde ausência de apoio, até invisibilidade institucional, que impedem a sua prática⁽¹³⁾.

A enfermagem obstétrica e ginecológica tem aqui um papel crucial, como destacam Fisher e Morlans-Lanau *et al*, profissionais capacitados podem promover o empoderamento materno através da escuta ativa, da mediação de grupos de apoio e da educação para a saúde culturalmente sensível. Estes elementos fortalecem a autonomia e permitem que as mulheres se apropriem do seu processo de cuidado^(8,20).

De forma transversal a esta revisão, constata-se que o autocuidado materno deve ser entendido como componente essencial das estratégias preventivas em saúde mental perinatal. A sua valorização, quando integrada em rastreios precoces e intervenções psicossociais, reforça o potencial das práticas centradas na mulher^(3,12,28,31).

Como apontam Fisher, Silva *et al* e Hussain-Shamsy *et al*, a promoção da saúde mental no puerpério não deve limitar-se ao tratamento de sintomas, mas implica a construção de políticas e práticas que favoreçam bem-estar, equidade e humanização. Neste sentido, integrar empoderamento materno, reconhecimento dos determinantes sociais e abordagens culturalmente competentes é hoje um desafio inadiável para os serviços de saúde perinatal^(2,3,8).

Na Figura 2 apresentamos um infográfico com as principais abordagens e intervenções que a enfermagem obstétrica poderá desenvolver de forma a promover a saúde mental de mulheres no puerpério.

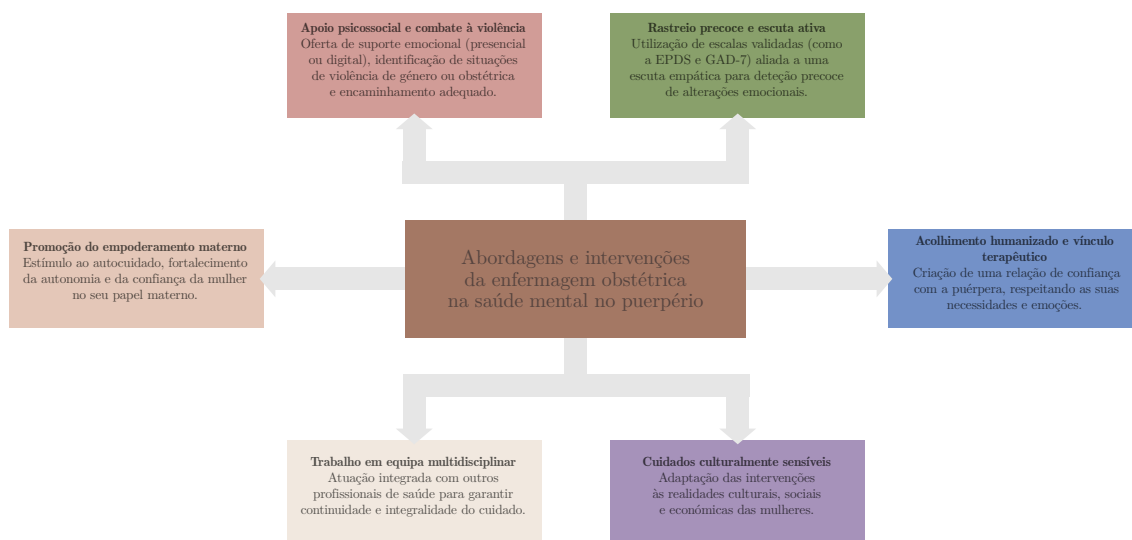


Figura 2: Infográfico resumo dos principais resultados.

Conclusão

Os dados analisados nesta revisão reforçam que o cuidado em saúde mental no puerpério não pode ser fragmentado nem secundarizado. Abordagens integradas, sensíveis às dimensões culturais, sociais e emocionais das mulheres, lideradas por profissionais capacitados, especialmente da enfermagem obstétrica, oferecem os melhores resultados. A escuta ativa e a humanização dos espaços de cuidado emergem como pilares essenciais para garantir o direito à saúde mental como parte indissociável da saúde reprodutiva.

A implementação de modelos de cuidados obstétricos integrados na atenção primária, liderados por enfermeiras obstetras, mostra-se eficaz não apenas na detecção precoce de sofrimento psíquico, mas também na promoção do empoderamento materno e no fortalecimento dos vínculos terapêuticos. As evidências reunidas destacam a importância de políticas públicas que consolidem essas práticas como estratégias centrais dos sistemas contemporâneos de saúde perinatal.

O sucesso terapêutico não se baseia apenas na técnica utilizada, mas sobretudo na capacidade do modelo de atendimento em dialogar com a cultura e a realidade das utentes. O respeito pela diversidade cultural e espiritualidade das mulheres não apenas favorece a adesão e reduz estigmas, como também potencializa os efeitos terapêuticos. Nesse sentido, torna-se urgente promover a formação contínua em competência cultural e fortalecer parcerias intersectoriais, envolvendo lideranças comunitárias e religiosas.

A expansão dos grupos terapêuticos e do suporte emocional *online* evidencia a eficácia de intervenções digitais adaptáveis a diferentes contextos socioculturais. Contudo, destaca-se que a tecnologia deve ser vista como complemento e não substituto da relação terapêutica presencial. A inovação tecnológica, para não aprofundar desigualdades preexistentes, exige políticas comprometidas com a inclusão digital, a equidade no acesso e a capacitação contínua dos profissionais.

Por fim, mais do que um ato técnico, a triagem em saúde mental perinatal deve ser concebida como um gesto de cuidado: uma prática que integra conhe-

cimento clínico à escuta sensível, capaz de criar espaços seguros para a expressão emocional. Reconhecer e enfrentar as vulnerabilidades sociais, culturais e emocionais das mulheres no pós-parto é fundamental para a construção de um cuidado integral, ético e verdadeiramente transformador.

Referências

- Daly D, Higgins A, Hannon S, O'Malley D, Wuytack F, Moran P, et al. Trajectories of Postpartum Recovery: What is Known and Not Known. *Clin Obstet Gynecol*. 1 de setembro de 2022;65(3):594-610.
- Silva BPD, Matijasevich A, Malta MB, Neves PAR, Mazzaia MC, Gabrielloni MC, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 26 de setembro de 2022;56:83.
- Hussain-Shamsy N, Shah A, Wasserman L, Cook GS, Macdonald K, Greene K, et al. Virtual connection and real community: the qualitative experience of participating in a videoconferencing-based psychotherapy group for postpartum depression and anxiety. *BMC Health Serv Res*. 1 de novembro de 2024;24(1):1329.
- Silva LM da, Silva GCL da, Mendes D do CO, Scorsolini-Comin F, Monteiro JC dos S, Vedana KGG, et al. Vivências de mulheres com sintomas depressivos na gestação e pós-parto. *Cuad Educ Desarro*. 12 de abril de 2024;16(4):e3920-e3920.
- Míguez MC, Vázquez MB. Prevalence of postpartum major depression and depressive symptoms in Spanish women: A longitudinal study up to 1 year postpartum. *Midwifery*. 1 de novembro de 2023;126:103808.
- Burton HAL, Pickenhan L, Carson C, Salkovskis P, Alderdice F. How women with obsessive compulsive disorder experience maternity care and mental health care during pregnancy and postpartum: A systematic literature review. *J Affect Disord*. 1 de outubro de 2022;314:1-18.
- Caropreso L, Saliba S, Hasegawa L, Lawrence J, Davey CJ, Frey BN. Quality assurance assessment of a specialized perinatal mental health clinic. *BMC Pregnancy Childbirth*. Dezembro de 2020;20(1):485.
- Fisher J. Perinatal mental health issues: early recognition and management in primary care. *Prim Health Care*. 4 de dezembro de 2023;33(6):34-41.
- Rizzo A, Bruno A, Torre G, Mento C, Pandolfo G, Cedro C, et al. Subthreshold psychiatric symptoms as potential predictors of postpartum depression. *Health Care Women Int*. 4 de março de 2022;43(1-3):129-41.
- Silva JCO, Brito LMC, Alves ES, Neto JB de M, Junior JLP dos S, Marques NM, et al. Uma revisão sistemática da prevalência e dos tipos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres no Brasil. *Res Soc Dev*. 5 de maio de 2023;12(5): e8212541526-e8212541526.
- Kohan S, Mena-Tudela D, Youseflu S. The impact of obstetric violence on postpartum quality of life through psychological pathways. *Sci Rep*. 8 de fevereiro de 2025;15(1):4799.
- Jones A. Postpartum Help-Seeking: The Role of Stigma and Mental Health Literacy. *Matern Child Health J*. Maio de 2022;26(5):1030-7.
- Alves Machado da Silva JK, Pereira dos Santos AA, de Oliveira Pontes C, Marques de Oliveira e. Silva J, Moraes Lira Nascimento YC, dos Santos CIR. Identification of early signs of change/mental health disorders in postpartum women to promote self-care. *Rev Pesqui Cuid É Fundam*. 1 de janeiro de 2024;16(1):1-7.
- Lunsford K, Miller A. Postpartum Depression and the Disclosure Process. *J Perinat Educ*. 1 de março de 2025;34(1):15-26.
- Kiraly C, Boyle-Duke B, Shklarski L. The role of maternal and child healthcare providers in identifying and supporting perinatal mental health disorders. Karki K, editor. *PLOS ONE*. 11 de julho de 2024;19(7):e0306265.
- Jannati N, Farokhzadian J, Ahmadian L. The Experience of Healthcare Professionals Providing Mental Health Services to Mothers with Postpartum Depression. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 25 de novembro de 2021;21(4):554-62.
- King C, Hayes M, Maldonado L, Monter E, Aujla R, Phlegar E, et al. A perinatal psychiatry access program to address rural and medically underserved populations using telemedicine. *BMC Womens Health*. 22 de janeiro de 2025;25(1):30.
- Jabeen R, Mubarak Jabeen Salman, Ibtisam Qazi. Evidence of mobile health integration into primary health care systems for better maternal mental health in LMIC during COVID-19 pandemic – Review. *J Pak Med Assoc*. 15 de dezembro de 2022;73(1):125-8.
- Coo S, García MI, Awad N, Rowe H, Fisher J. Cultural adaptation of an intervention to prevent postnatal depression and anxiety in Chilean new mothers. *J Reprod Infant Psychol*. 27 de maio de 2021;39(3):276-87.
- Morlans-Lanau M, González-Vives ML, Rodríguez-Quiroga A, Casbas MM, Klugarová J, Klugar M. Establishing midwife-led continuity of care interventions in perinatal mental health in high-risk pregnancies: a best practice implementation project. *Int J Evid Based Healthc [Internet]*. 18 de agosto de 2022 [citado em 29 de abril de 2025]; Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/XEB.0000000000000324>
- Felten CL, Smith KS, Aylesworth MB. An Integrated Approach to Address Perinatal Mental Health Within an Obstetrics Practice. *J Midwifery Womens Health*. Setembro de 2024; 69(5):778-83.
- Shivairová O, Belešová R, Machová A, Mágrová M, Filausová D. Relationship between postnatal depression measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and other factors influencing mental health of women in the prenatal and postnatal period. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 9 de dezembro de 2024;15(4):2053-9.
- Salahuddin M, Matthews KJ, Elerian N, Ramsey PS, Lahey DL, Patel DA. Health Burden and Service Utilization in Texas Medicaid Deliveries from the Prenatal Period to 1 Year Postpartum. *Matern Child Health J*. maio de 2022;26(5):1168-79.
- Saherwala Z, Bashir S, Gainer D. Providing Culturally Competent Mental Health Care for Muslim Women. 2021;18(4).
- Babiszewska-Aksamit M, Bzikowska-Jura A, Kotlińska A, Adula A, Chrobak A, Domosud J, et al. Good practice in lactation counseling for Ukrainian refugee mothers to ensure the health and mental benefits of breastfeeding – an observational study. *Arch Womens Ment Health*. Abril de 2025;28(2):257-69.
- Andersson H, Nieminen K, Malmquist A, Grundström H. Trauma-informed support after a complicated childbirth – An early intervention to reduce symptoms of post-traumatic stress, fear of childbirth and mental illness. *Sex Reprod Healthc*. Setembro de 2024; 41:101002.
- Miller PGT, Sinclair M, Gillen P, McCullough JEM, Miller PW, Farrell DP, et al. Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 24 de novembro de 2021;16(11):e0258170.
- Lambermon F, Vandenbussche F, Dedding C, van Duijnhoven N. Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery*. 1 de novembro de 2020; 90:102799.
- Wang C, Hou J, Li A, Kong W. Trajectory of Perinatal Depressive Symptoms from the Second Trimester to Three Months Postpartum and Its Association with Sleep Quality. *Int J Womens Health*. Maio de 2023; Volume 15:711-23.
- Swift ER, Pierce M, Hope H, Osam CS, Abel KM. Young women are the most vulnerable to postpartum mental illness: A retrospective cohort study in UK primary care. *J Affect Disord*. Dezembro de 2020; 277:218-24.
- Fisher J, Stanzel K, Nguyen H, Thean P, French D, Popplestone S, et al. Impact of a private sector residential early parenting program on clinically significant postnatal depressive symptoms experienced by women: Audit of routinely collected data. *Acta Psychiatr Scand*. Novembro de 2024;150(5):458-73.
- Saad A, Magwood O, Aubry T, Alkhateeb Q, Hashmi SS, Hakim J, et al. Mobile interventions targeting common mental disorders among pregnant and postpartum women: An equity-focused systematic review. Demidenko E, editor. *PLOS ONE*. 29 de outubro de 2021;16(10):e0259474.

Autora Correspondente/Corresponding Author
Maria Otília Zangão – Universidade de Évora,
Escola Superior de Enfermagem São João de
Deus, Departamento de Enfermagem, Évora,
Portugal.
otiliz@uevora.pt

Contributo das Autoras/Authors' contributions

LA; AJ; YG; CS: Coordenação do estudo,
desenho do estudo, recolha, armazenamento
e análise de dados, revisão e discussão dos
resultados.

LA; AJ; YG; CS: Recolha, análise de dados.

OZ; PB: Coordenação do estudo, revisão e
discussão dos resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures

Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2025 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.