

Artigo original

Saúde mental materna na Atenção Primária: mudanças, vivências e determinantes psicossociais

Maternal mental health in primary care: changes, experiences, and psychosocial determinants

Salud mental materna en atención primaria: cambios, experiencias y determinantes psicossociales

Juliana Tamara Pinto^I , Elitiele Ortiz dos Santos^I , Lisie Alende Prates^I ,
Vania Dias Cruz^{II} , Vanessa Alvez Mora da Silva^I 

^I Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

Objetivo: conhecer as mudanças advindas da maternidade e suas repercussões na saúde mental de mães acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 12 mães atendidas em uma Estratégia Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de julho a outubro de 2024. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com análise temática de conteúdo. **Resultados:** identificaram-se transformações identitárias e emocionais no processo de tornar-se mãe; a sobrecarga e a ausência de apoio como determinantes psicossociais do sofrimento materno; e fragilidades na atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental das mães. **Conclusão:** a saúde mental materna é atravessada por determinantes psicossociais, como a ausência de apoio familiar, social e institucional. Sugerem-se ações intersetoriais e políticas públicas que valorizem o cuidado integral à mulher.

Descritores: Saúde Mental; Mulheres; Saúde Materna; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher

Abstract

Objective: To understand the changes resulting from motherhood and their repercussions on the mental health of mothers receiving care within Primary Health Care. **Method:** A qualitative study conducted with 12 mothers served by a Family Health Strategy unit in a municipality in the western border region of Rio Grande do Sul, Brazil, between July and October 2024. Data collection involved semi-structured interviews, followed by thematic content analysis. **Results:** Identity and emotional transformations were identified in the process of becoming a mother; overload and a lack of support emerged as psychosocial determinants of maternal distress; and weaknesses were noted in the Family Health Strategy's approach to maternal mental health care. **Conclusion:** Maternal mental health is shaped by psychosocial determinants, such as the lack of family, social, and institutional support. Intersectoral actions and public policies that prioritize comprehensive care for women are recommended.

Descriptors: Mental Health; Women; Maternal Health; Primary Health Care; Women's Health

Resumen

Objetivo: Comprender los cambios derivados de la maternidad y sus repercusiones en la salud mental de las madres que reciben atención en Atención Primaria de Salud. **Método:** Investigación cualitativa realizada con 12 madres que asistieron a una unidad de Estrategia de Salud Familiar en un municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul, Brasil, entre julio y octubre de 2024. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos, con análisis temático de contenido. **Resultados:** Se identificaron transformaciones de identidad y emocionales en el proceso de convertirse en madre; la sobrecarga y la falta de apoyo se identificaron como determinantes psicosociales del sufrimiento materno; y se encontraron debilidades en el rol de la Estrategia de Salud Familiar en la provisión de atención de salud mental a las madres. **Conclusión:** La salud mental materna está influenciada por determinantes psicosociales, como la ausencia de apoyo familiar, social e institucional. Se sugieren acciones intersectoriales y políticas públicas que valoren la atención integral para las mujeres.

Descriptores: Salud Mental; Mujeres; Salud Materna; Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer

Introdução

A saúde mental das mães tem sido discutida em estudos recentes devido à alta prevalência de depressão, à ansiedade e outros transtornos mentais.¹ Nesse contexto, são necessárias ações globais urgentes, pois a saúde mental materna está relacionada não apenas ao bem-estar das mulheres, mas também a trajetória de saúde mais ampla das sociedades no âmbito do desenvolvimento sustentável.²

A saúde mental materna é influenciada por múltiplos determinantes psicossociais, que ultrapassam o campo individual e envolvem aspectos estruturais, culturais e relacionais. A sobrecarga de tarefas, a ausência de rede de apoio, a precarização das condições de vida e a desigualdade de gênero configuram fatores de risco para o sofrimento psíquico.¹ Além disso, as mudanças físicas decorrentes da gestação e do parto podem provocar insatisfação e vergonha em relação ao corpo, especialmente quando contrastam com os ideais socioculturais de beleza feminina, impactando a autoimagem, a autoestima e o conforto nas relações íntimas.³

Dessa forma, compreender a maternidade sob uma perspectiva ampliada da saúde mental implica reconhecer que o adoecimento não se limita à dimensão biológica, mas está intrinsecamente relacionado às condições sociais, econômicas e afetivas da experiência materna.¹ Apesar desse reconhecimento, a maternidade ainda é romantizada pela sociedade. Como consequência, os sinais e sintomas psíquicos não são vistos com atenção ou são negligenciados pela família e pelos profissionais de saúde.⁴ Soma-se a isso a associação

histórica do papel feminino ao cuidado, compreendido como uma atribuição natural, independentemente das condições vivenciadas. Muitas mulheres, em diferentes posições sociais e familiares, têm sido tradicionalmente designadas como principais responsáveis pelo cuidado dos que as cercam.⁵

Tais concepções e práticas sustentam tradições que podem interferir na saúde mental das mulheres e causar sentimentos de culpa, incapacidade e angústia. Outra problemática enfrentada por muitas delas está relacionada à reconfiguração do seu novo papel na sociedade, pois precisam conciliar novas funções. Entre essas demandas estão o cuidado do lar, dos filhos e de si mesmas, somado às responsabilidades laborais, o que pode ocasionar sobrecarga, dificuldades na conciliação das diferentes esferas da vida, com repercussões negativas para a saúde mental.⁶

No âmbito da assistência materna, entre as estratégias recomendadas estão o apoio à família e a promoção da saúde e do bem-estar na maternidade.⁷ A rede de apoio social no período pós-parto atua como fator de proteção para a saúde mental e o bem-estar. O suporte adequado contribui para o enfrentamento das demandas inerentes à maternidade e está associado à redução de sintomas ansiosos e depressivos, bem como à menor sobrecarga emocional. Em contrapartida, sua ausência pode ampliar a vulnerabilidade a agravos psicossociais, incluindo a depressão pós-parto. Ademais, o apoio social fortalece a autoestima e auxilia na adaptação às mudanças vivenciadas nesse período.⁸

Além disso, destaca-se a importância de políticas públicas voltadas ao apoio materno, de modo a ampliar a visibilidade e a atenção destinada a esse público. Como exemplo, destaca-se a Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023, que estabelece a oferta de assistência psicológica à gestante e à puérpera, bem como o desenvolvimento de ações de conscientização, educação e esclarecimento sobre a saúde mental materna.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como espaço estratégico para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o acompanhamento e a identificação de demandas relacionadas à saúde mental. Na APS, o acompanhamento no pré-natal e no pós-parto deve contemplar a integralidade do cuidado biopsicossocial, considerando os contextos de vulnerabilidade social.⁹

Apesar das normativas políticas e da estruturação do trabalho da APS, muitas mães não recebem os cuidados necessários, uma vez que a atenção tende a se concentrar no acompanhamento da criança ou nos aspectos físicos do pós-parto. Estudo recente sobre o período puerperal no contexto da APS mostra que, embora existam recomendações para um cuidado integral, a operacionalização dessas diretrizes permanece insuficiente, com fragilidades na continuidade e na abrangência do cuidado após o parto.¹⁰

Dessa forma, torna-se necessário fortalecer as ações da APS no cuidado às famílias, promovendo o acolhimento e a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico. O cuidado integral e humanizado às mães contribui para a prevenção de agravos e a promoção da saúde mental perinatal.⁹ Nesse sentido, este estudo pode fornecer subsídios para a prática profissional, de modo a favorecer o acesso das mães aos serviços de saúde e contribuir para que encontrem nas equipes da APS o cuidado integral, o fortalecimento de vínculos e o apoio durante a maternidade. Assim, o estudo teve como objetivo conhecer as mudanças advindas da maternidade e suas repercussões na saúde mental de mães acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

Método

Esta pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Utilizou-se o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) como guia para orientar a apresentação do relato da pesquisa.

As participantes da pesquisa foram mães acompanhadas por uma ESF da zona urbana de um município localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. O município conta com 19 ESF, sendo duas localizadas na zona rural e as demais na zona urbana. A escolha da ESF ocorreu de forma intencional, elegendo-se aquela que, no momento da pesquisa, realizava grupos de gestantes e atendimentos de puericultura de rotina, com boa adesão das mães às consultas, conforme indicado pela gestão municipal de saúde.

Como critérios de inclusão, foram consideradas mães biológicas ou não, maiores de 18 anos, que haviam realizado pelo menos uma consulta de puericultura na ESF e cujos filhos tinham até dois anos de idade. A escolha por mães com filhos de até dois anos ocorreu devido à maior frequência de consultas de puericultura nesse período, uma vez que são realizadas consultas semestrais até os 24 meses de vida, conforme as

recomendações do Ministério da Saúde. Não foram estabelecidos critérios de exclusão, e não houve recusas à participação nas entrevistas para a pesquisa.

Foram solicitadas aos enfermeiros as datas de realização das consultas de puericultura. Nessas ocasiões, foi efetuado o convite pessoal e individual às mulheres para participar da pesquisa. Após o aceite, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da entrevista.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2024. Foi realizada entrevista semiestruturada individual,¹¹ conduzida a partir de um roteiro com perguntas fechadas e abertas, as quais serviram de apoio para a pesquisadora. As perguntas fechadas abordaram as características sociodemográficas das participantes, enquanto as perguntas abertas foram relacionadas ao tema da pesquisa.

As principais questões disparadoras utilizadas neste estudo foram: “O que significa ser mãe para você?”; “O que mudou na sua vida após se tornar mãe?”; “Você considera que essas mudanças impactaram a sua saúde mental? Por quê?”; “Você conta com o apoio ou a ajuda de alguém para realizar as tarefas?”; “Além de mãe, como você se vê?”; “Como a combinação de papéis afeta a sua saúde mental?”; “Como tem sido o cuidado de si?”; “O que considera importante para cuidar de você?”; “Como se sente como mulher?”; “Com relação ao atendimento na ESF, você acha que o serviço desenvolve as ações de cuidado à saúde mental das mulheres que são mães?”; “O que você acha que precisa melhorar na ESF em relação ao cuidado em saúde mental das mulheres que são mães?”.

As informações foram armazenadas em um banco de dados em computador de uso exclusivo da pesquisadora, protegido por senha e com acesso restrito.

O roteiro de entrevista foi elaborado pelas pesquisadoras. O instrumento foi avaliado quanto à coerência de conteúdo, à adequação teórica e ao alinhamento aos objetivos do estudo, por dois enfermeiros especialistas. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, acadêmica de enfermagem, a qual realizou treinamento para padronização da abordagem e da condução ética das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas em uma sala da ESF que assegurava a privacidade das participantes, conforme indicação da enfermeira gestora da unidade. Essas entrevistas ocorreram após o atendimento da criança na consulta de puericultura, tiveram aproximadamente 20 minutos de duração e foram conduzidas por duas pesquisadoras.

Enquanto uma pesquisadora realizava a entrevista, a outra cuidava da criança, oportunizando que a participante respondesse às perguntas com o mínimo de interferência.

As entrevistas foram audiogravadas no celular e, posteriormente, transcritas na íntegra, garantindo a fidedignidade das falas. Para preservar o anonimato das informantes, elas foram identificadas pela letra M de “Mulher”, seguida da numeração indicativa da sequência de realização das entrevistas (M1, M2, M3 e assim sucessivamente).

Utilizou-se o critério de saturação de dados, no qual se considera que, com 12 participantes, já é possível verificar a repetição de informações sobre o tema estudado.¹²

Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra em documento do *Microsoft Word* e submetidos à análise de conteúdo, na vertente temática.¹³ Essa análise teve como intuito identificar e compreender, por meio das falas das participantes, as mudanças advindas da maternidade e os impactos na saúde mental de mães acompanhadas na Atenção Primária à Saúde de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

A análise temática de conteúdo desdobrou-se em três etapas operacionais: 1) Pré-análise: realizou-se a transcrição integral e a leitura flutuante das 12 entrevistas, de modo a constituir o *corpus* da pesquisa e assegurar uma aproximação exaustiva com os discursos maternos; 2) Exploração do material: procedeu-se à codificação do texto por meio do isolamento de unidades de registro, identificando-se núcleos de sentido recorrentes nos depoimentos que expressavam as transformações identitárias, a sobrecarga e as barreiras institucionais; 3) Tratamento e interpretação dos dados: os códigos foram agrupados por afinidade conceitual, culminando na construção das três categorias temáticas, as quais foram interpretadas à luz do referencial de saúde mental e determinantes psicossociais.¹³

O projeto de pesquisa seguiu as normas e diretrizes das resoluções nº 466/2012 e nº 510/16. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 6.863.431 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 79252324.4.0000.5323, em 3 de junho de 2024.

Resultados

Participaram da pesquisa 12 mulheres. Destas, quatro tinham entre 20 e 24 anos, três entre 25 e 29 anos, quatro entre 30 e 34 anos e uma tinha menos de 19 anos. Com relação ao

estado civil, cinco eram casadas, quatro solteiras e três estavam em união estável.

Quanto à escolaridade, nove tinham o ensino médio completo, duas tinham ensino fundamental incompleto e uma tinha ensino superior incompleto. No que se refere à etnia, sete se identificaram como brancas, quatro como pardas e uma como preta.

Em relação à religião, três relataram não ter religião, duas eram umbandistas e sete evangélicas. A renda das participantes variou de um a quatro salários mínimos, predominando a renda de um salário mínimo, apresentada por seis participantes.

Das 12 participantes, apenas uma relatou diagnóstico prévio de ansiedade. Seis participantes tinham um filho, duas tinham dois filhos, e quatro tinham três ou mais filhos. A idade dos filhos variou entre 19 dias e 17 anos. Elas residiam com, no mínimo, duas pessoas e, no máximo, seis pessoas. Todas relataram não ter utilizado o serviço da rede especializada de saúde mental.

As vivências compartilhadas pelas participantes revelaram múltiplas dimensões envolvidas no processo de tornar-se mãe. A análise do material empírico permitiu identificar que a maternidade é permeada por transformações profundas na identidade feminina, por tensões decorrentes da sobrecarga de papéis e pela busca de equilíbrio emocional em meio às exigências cotidianas. Esses elementos foram organizados em três categorias temáticas inter-relacionadas.

“Minha vida mudou para melhor”: transformações identitárias e emocionais no processo de tornar-se mãe

Para algumas participantes, a maternidade gerou mudanças no cotidiano que não afetaram a saúde mental. Elas destacaram, principalmente, as alterações relacionadas às novas responsabilidades.

“A minha saúde mental não afetou, mas teve várias mudanças, porque é muita responsabilidade. Eu tenho que pensar em dose dupla tudo agora, mudou completamente.” (M7)

“Mudou tudo, porque é uma responsabilidade nova, mas eu acho que não impactou na minha saúde mental. Sou bem forte para essas coisas.” (M4)

“Eu acho que mudou demais. Tinha a rotina de acordar cedo e fazer isso e aquilo [...]. Eu sempre fui muito organizada. Eu estou levando ao pé da letra de dormir enquanto ele dorme também, não estou nem aí pra casa [...]. Esses dias eu almocei às 19h, mas a vida está tranquila ainda, dentro do meu controle.” (M12)

Apesar das mudanças vivenciadas, as mulheres visualizaram aspectos positivos advindos da maternidade. Entre eles, foram mencionadas as transformações identitárias e emocionais pela construção de uma família, os sentimentos de realização pessoal e a valorização de outros aspectos da vida.

"Minha vida mudou para melhor. Aumentaram as responsabilidades, não penso só em mim. Antes era eu sozinha no mundo, porque não tenho família, agora posso te dizer que me sinto completa." (M9)

"[...] muda que é tudo novo a cada uma [gravidez]. Eu estava há sete anos sem ter um bebê, mas, graças a Deus, eu estou super bem, feliz, realizada porque eu queria ter uma menina. Me sinto realizada, fechei a fábrica também." (M11)

"O que mudou na minha vida foi que eu comecei a dar valor para as coisas e querer viver por eles [...]." (M3)

Nos relatos, observam-se tentativas de conciliar a maternidade com outras atividades do cotidiano. Nesse sentido, destacaram a importância da rede de apoio e a necessidade de cultivar outros interesses como forma de cuidar da saúde mental:

"[...] além de mãe, me vejo tia, mãe e dona de casa. Como eu tenho bastante ajuda, principalmente do meu marido, está sendo mais tranquilo manter a saúde mental." (M3)

"Eu tenho ficado com a cabeça nos estudos e já mudei meu foco. Tenho planos de abrir um negócio próprio. Como eu estou em casa, estou colocando ele [os planos] em prática. Se tu ficar parada, só olhando série, esperando teu filho crescer, tu fica doida [...]." (M12)

"[...] tenho meus momentos, minha mãe me ajuda, não pesa muito." (M1)

O apoio recebido também contribui para a realização do autocuidado e para a sensação de bem-estar das mulheres:

"[...] tenho me sentido bem. Como te falei, tenho ajuda e consigo me ajeitar." (M1)

"Me sinto bem. É algo que quero deixar de lembrança para ele [filho]. Por mais pequeno que seja, ele lembrar de como a mãe se arrumava, saía bonita, estava bem cheirosa. Acho que é uma forma de afeto também [...]." (M9)

"Me sinto bem, me sinto completa. Meu marido, graças a Deus, me apoia, me ajuda em tudo. Apesar do puerpério ser esse misto, [...] eu estou muito realizada e acho que isso sai para fora, sabe?" (M11)

"[...] A minha saúde mental anda bem boa, graças a Deus. Eu tenho bastante gente à minha volta." (M7)

Os relatos evidenciam que a experiência da maternidade foi permeada por transformações identitárias e emocionais, sendo percebida pelas participantes como um processo de realização pessoal e de bem-estar emocional, associado ao apoio recebido.

“Aos trancos e barrancos vamos”: sobrecarga e ausência de apoio como determinantes psicossociais do sofrimento materno

Para muitas mulheres, as mudanças ocasionadas pela maternidade foram intensas e impactaram a saúde mental. Elas mencionaram a perda da identidade, o cansaço, o esgotamento e o estresse.

“A minha vida antes de ser mãe era uma maravilha. Eu pensava só em mim, no que eu ia comprar para sair. Agora é tudo em volta dele. Nem sei mais quem eu sou, não me vejo mais, nem gosto de me olhar no espelho. Se eu falar para vocês que eu até evito, porque senão eu choro [...].” (M6)

“Mudou tudo, estou tentando manter a sanidade mental [...]. Eu tenho uma filha de oito anos, uma casa para cuidar, alimentação no horário certo por causa da minha filha de oito anos. Cinco dias depois que eu ganhei meu bebê, eu voltei a trabalhar porque, como eu sou autônoma, minha vida não parou. É bem difícil. Tem momentos que eu surto, é muita coisa. Vou te falar bem a verdade: na primeira gestação, parece que eu me perdi, só que nessa segunda é muito mais profundo. É como se eu não existisse, eu me sinto nula [...]. Agora eu não sei onde estou [...]. Eu pedi ajuda para meu marido e meus filhos, porque ontem eu tomei banho, só que meu último banho antes de ontem tinha sido há quatro dias. E não porque eu não queria tomar banho, porque minha rotina do dia a dia me impediu de tomar e, quando eu lembro de tomar, já é o horário de dormir e eu aproveito e durmo junto. Faz meses que durmo de quatro a cinco horas por noite.” (M2)

“A gente cansa muito, eu ando bem esgotada. Tem vezes que não é fácil, o cansaço me domina. Às vezes, eu fico bem estressada e acaba me afetando.” (M5)

Em alguns relatos, observam-se situações de sobrecarga materna. Diante disso, elas enfatizaram a ausência de uma rede de apoio na vivência da maternidade.

“Às vezes, posso contar com a minha mãe, mas geralmente sou sozinha mesmo.” (M5)

“O pai deles viaja, é difícil estar em casa, é eu mesma para tudo. [...] Principalmente nessa minha última gestação, foi difícil desde o início. Eu me preocupei bastante pelo fato de não ter o apoio que eu tive nas primeiras gestações. Depois dele [último filho], foi bem mais puxado. Só quem me apoiou foi a minha menina de 13 anos, mas não podia cobrar muito dela, porque ela só tem 13 anos. Tem dias que eu não consigo dar conta de tudo ao mesmo tempo: casa, gurias, me vejo louca.” (M10)

“[...] Com certeza, as gestações impactaram muito a saúde mental. Não tenho ninguém para dividir esse fardo que é a maternidade, acho que por isso que ando assim, caindo aos pedaços [...]. Moro com minha tia, mas quem cuida de parte das coisas sou eu mesma. Ela diz que eu que fiz, eu que me vire.” (M6)

“Me vejo bem. Eu tento levar como dá com a família, aos trancos e barrancos vamos.” (M11)

Há também mulheres que não se reconhecem em outros papéis devido à centralidade nos cuidados com a maternidade e às atividades com a casa. Elas destacaram que essa sensação repercute na percepção sobre a própria identidade, causando tristeza, fragilidades no autocuidado e baixa autoestima.

"[...] Ando esgotada, me sinto uma fraca, eu não me vejo, nem sei mais quem eu sou. Não me vejo uma boa mãe, só alguém que está no automático do dia. Desculpa o choro e o desabafo! Eu não tenho ninguém para conversar sobre isso mesmo." (M6)

"Não me vejo, não me cuido, nem brinco. Eu sou só mãe, eu estou dividida entre o serviço e a maternidade. Afetou quase que 100%. Tem momentos que eu choro, surto, é bem difícil." (M2)

"No puerpério, a gente se sente uma 'zona', mas eu sou feliz, mesmo a autoestima estando baixa. Não tenho tempo de me arrumar, mas é uma fase em que só me vejo mãe mesmo. Acaba me afetando ver as outras pessoas arrumadas, mas fazer o quê? Eu escolhi isso." (M5)

"Hoje sou só mãe. Difícilmente tenho tempo de sentar e pensar em outra coisa, a não ser no amanhã. Tenho que levantar, tenho minha rotina, acordo ele e as gurias, organizar a casa, é só o que eu penso." (M10)

Na percepção sobre o que significa ser mulher, identificou-se a insatisfação com a aparência, relacionada às mudanças no corpo ocorridas após o parto, bem como às fragilidades no autocuidado.

"[...] Eu era vaidosa, sempre com roupa nova, e olha o trapo que eu estou aqui. Eu não me sinto mulher faz muito tempo, há mais de um ano. Nem me lembro qual é essa sensação mais, nem foto eu tiro mais para não ter que encarar." (M6)

"Como mulher, no começo me achei gorda, meu cabelo está horrível, minha pele, meu Deus do céu! Mas agora estou me sentindo melhorzinha. Com o passar dos meses, consegui dar uma ajeitadinha." (M3)

"Me sinto esquecida, deixada de lado, todos os adjetivos possíveis relacionados a isso." (M10)

"Ainda está um baque, um misto. Esses dias eu chorei: será que vou ficar com a barriga assim? E ainda mais quando eu fui olhar embaixo, o tamanho que estava. Porque, como eu tive parto normal, fiquei, meu Deus do céu [...]. Eu chorava muito [...]." (M12)

Observou-se também vergonha em relação ao corpo e mudanças nas relações íntimas com o parceiro após a maternidade.

"[...] dependendo qual é a visão de mulher, eu me sinto sim; mas, mulher, em relação ao relacionamento com o meu namorado, não me sinto não. Até pela questão dos gurus e dela, que está por vir, a nossa última relação sexual faz seis meses." (M7)

"Vou ser bem sincera, minha relação íntima: faço por fazer, não consigo tirar a roupa, me olhar e ver o esculacho que eu me deixei chegar. É triste! Mas é a realidade." (M8)

Identificou-se que a vivência da maternidade impactou de forma significativa a saúde mental, em associação com fatores emocionais, físicos e sociais, frequentemente acompanhados pela sobrecarga de responsabilidades e pela limitação de apoio disponível no cotidiano.

"Acho que deveriam falar mais, é libertador falar sobre isso": atuação da ESF no cuidado em saúde mental das mães

As participantes relataram boa interação com a equipe da ESF nas consultas. Elas mencionaram que os profissionais de saúde desenvolvem uma escuta ativa e fornecem o suporte necessário.

"Vejo elas dando bastante atenção, me perguntam o que eu estou sentindo. Na consulta, falam que tenho que descansar, se estou dormindo. São bem atenciosas e acho que isso ajuda na nossa saúde mental." (M3)

"Eu sempre tive todo o suporte, é muito bom, eu não tenho queixas, e eles conseguem desenvolver toda a equipe [...]. Comigo, sempre conversaram bastante em todos os momentos que eu venho aqui, são muito atenciosas." (M4)

"Sim, consegue! A. C. [enfermeira] sempre conversa comigo, tenho um carinho muito grande por ela. No meio da loucura que foi minha primeira gestação, de descobrir com cinco meses que estava grávida, ela me acalmou bastante." (M7)

Identificou-se também situações de insatisfação com a atuação da equipe. Foram mencionadas a ausência de abordagens sobre o tema da saúde mental e a falta de privacidade nas consultas.

"[...] Eu fiz o pré-natal e faço a puericultura certinho, nunca me abordaram, falaram nada do tipo [sobre o tema da saúde mental]." (M6)

"[...] Eu entendo que os estudantes estão ali para aprender, mas um assunto sobre o qual tu não consegues te abrir direito, aí tem seis pessoas ali dentro, fica complicado." (M8)

"Eu acho que não [há abordagem sobre saúde mental na ESF], porque a gente fica meio desorientada depois que é mãe e não consegue absorver muita coisa, e ainda falam pouco, é pior ainda." (M12)

"Não, nem um pouco [há abordagem sobre saúde mental na ESF]. Como te falei, já tive uma perda e fiquei mais sensível. Deveria ter um momento só para isso." (M5)

Nesse sentido, as participantes sinalizaram a necessidade de um espaço na ESF

destinado ao diálogo sobre saúde mental.

"Acho que deveriam falar mais, é libertador conversar sobre isso, digo por mim. Nem que seja por aquilo que falam lá na frente. Às vezes, que façam tipo uma palestra para quem está sentado esperando, iria ajudar muito." (M6)

"Eu acho que deviam bater mais nessa 'tecla' [...]. Raramente falam em depressão pós-parto e, quando falam [...] seria bem legal falarem mais, dar um norte, uma informação, algo simples." (M12)

"[...] Eu acho que deveriam abordar mais essa questão, principalmente nos primeiros meses de vida do bebê." (M2)

"[...] Seria legal pegar uma tarde e chamar as mães e quem está no puerpério para conversar, trocar nossas experiências. Eu que o diga, tenho bastante." (M11)

Outras participantes relataram a necessidade de um atendimento mais individualizado, principalmente durante as consultas de enfermagem e médica.

"Seria legal se tivesse um momento só meu e da enfermeira ou médica depois das consultas com as crianças, porque é tudo focado neles. Eu até entendo, porque são tão frágeis, mas a gente também precisa de uma atenção, principalmente nos primeiros meses." (M7)

"Eu acho que a médica deveria falar mais nas consultas, principalmente para as mãezinhas que não têm ninguém. Eu vejo várias sozinhas aqui no posto [...]." (M3)

"Acho que o atendimento dos médicos aqui deve melhorar em relação a isso. Eles são muito rápidos, quando se consegue consulta. A enfermagem fala mais que eles e acho que deveria ser ao contrário, porque eles nos acompanham sempre." (M9)

"Deveria melhorar o atendimento em relação ao tempo. Tenho a impressão de que é sempre correndo e sempre só a criança. Às vezes, a mãe está implorando ajuda e parece que se fazem de cegos e não veem, só para não levar mais tempo." (M5)

Nesse sentido, os relatos indicam que a ESF é percebida como um importante espaço de acolhimento e apoio às mães. Contudo, também foram apontadas limitações na abordagem da saúde mental materna, destacando-se a necessidade de ampliar o diálogo, garantir maior privacidade e fortalecer a atenção às demandas emocionais das mulheres durante o período puerperal.

Discussão

A maternidade gera transformações importantes na vida da mulher. É uma fase marcada por novas descobertas e questionamentos sobre si, sobre o autocuidado e sobre o cuidado do bebê, que também está sob sua responsabilidade. Os sentimentos de realização

e felicidade também são acompanhados por momentos de sobrecarga, cansaço e estresse. Assim, compreende-se a complexidade de sentimentos envolvidos na experiência de ser mãe.

No presente estudo, identificaram-se mudanças significativas na vida após a maternidade, envolvendo principalmente novas atribuições e preocupações atreladas ao cuidado com a criança. Evidenciou-se que essa nova fase da vida é acompanhada de transformações identitárias e emocionais, como a constituição de uma família, sentimentos de felicidade e realização pessoal como mãe, além da valorização de diferentes aspectos da vida. Tais percepções positivas sobre a maternidade estavam relacionadas principalmente à presença da rede de apoio.

A percepção sobre a maternidade apresenta relação com aspectos culturais, condições biológicas, psicológicas e sociais, bem como com o apoio recebido.¹⁴ Estudo com puérperas demonstrou que o apoio de familiares e de amigos e vizinhos contribuiu para a mobilidade, o autocuidado, as relações interpessoais, as atividades de vida e a participação social. Além disso, quando há a presença ativa da figura paterna para além da estruturação econômica do lar, os índices de funcionalidade da mulher são melhores.¹⁵ No âmbito social, os cenários de vulnerabilidade apresentam desafios adicionais, como o acesso limitado às necessidades básicas de alimentação, moradia e renda, questões que permeiam a realidade de muitas mães.¹⁶

No presente estudo, a rede de apoio, formada principalmente pela figura do marido e pela mãe (avó materna), possibilitou a realização do autocuidado e contribuiu para a sensação de bem-estar, favorecendo uma visão positiva sobre esse período. Em contrapartida, a falta de apoio impactou a saúde mental das mães, com relatos de cansaço, esgotamento, estresse e sensação de perda da identidade. Algumas mães vivenciam um ciclo de dedicação exclusiva aos filhos e ao lar, inviabilizando o autocuidado e a conciliação com outras atividades e papéis, incluindo o âmbito profissional.

Estudos demonstram que a ausência de apoio pode comprometer o bem-estar físico e mental das mulheres.^{2,17} A depressão pós-parto é a condição psicológica mais comum após o nascimento, com uma prevalência média global de 17% entre mulheres sem histórico anterior de depressão.² No Brasil, a sintomatologia depressiva no pós-parto acomete mais de 25% das puérperas, o que corresponde a uma em cada quatro mulheres, sendo considerada uma questão de saúde pública que requer diagnóstico

precoce e suporte adequado.¹⁷

No aspecto psicossocial, uma das principais fontes de sofrimento das mulheres também pode ser analisada pelo conflito entre a maternidade ideal, socialmente imposta e marcada por abnegação, vigilância e perfeição, e a experiência concreta da maternidade, caracterizada por exaustão, ambivalência e limitações humanas. Esse conflito manifesta-se em elevados índices de ansiedade, esgotamento emocional e culpa constante. Além disso, a maternidade idealizada contribui para a manutenção da desigualdade de gênero, naturalizando a subordinação feminina e limitando a autonomia das mulheres.¹⁸

Diante desse cenário, muitas mulheres evitam solicitar ajuda. Há experiências de culpa, constrangimento e vergonha ao recorrer à rede de apoio. Essas concepções estão atreladas ao imaginário social de que a mãe deve ser capaz de atender integralmente às exigências da maternidade,¹⁹ sendo uma super-heroína, que não pode falhar no seu papel de cuidadora. Assim, evidencia-se a sobrecarga de papéis sociais, associada à ausência de rede de apoio e à naturalização da responsabilidade exclusiva da mãe pelo cuidado, caracterizando um cenário propício ao sofrimento psíquico. Tais determinantes psicossociais reforçam as desigualdades de gênero e as pressões culturais que recaem sobre as mulheres.

Esse cenário reforça a urgência de desnaturalizar o discurso da vocação materna e de promover a responsabilidade coletiva pelo cuidado, envolvendo famílias, instituições e políticas públicas. Além disso, é necessário compreender a maternidade não apenas como uma experiência individual, mas como um espaço atravessado por tensões sociais, culturais e econômicas que requerem respostas críticas e transformações nas formas de organização do cuidado.¹⁸ Assim, os cuidados com a criança podem ser compartilhados com o pai, familiares e outros integrantes da rede de apoio social, contribuindo para o acolhimento, a segurança e o suporte necessários ao desenvolvimento infantil e ao exercício da maternidade.²⁰

Uma rede de apoio é essencial para que as mães possam alcançar seus objetivos profissionais e acadêmicos, bem como realizar o autocuidado. Esse suporte não beneficia apenas as mães, mas também o contexto familiar e social em que estão inseridas, contribuindo para o empoderamento feminino, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento social, aspectos relevantes para a saúde mental materna.

Outro aspecto que influencia a saúde mental é a percepção corporal após a maternidade. Identificou-se um intenso impacto físico e psicológico do puerpério na vida das mulheres. Observaram-se sentimentos de desconforto com o próprio corpo, bem como a sensação de abandono de si e de aspectos relacionados à identidade feminina. Também foram evidenciadas vergonha e insegurança em relação ao corpo durante as relações sexuais e à intimidade com o parceiro.

Sabe-se que as alterações corporais fazem parte das mudanças fisiológicas vivenciadas pelas mulheres no período puerperal. Entretanto, muitas vezes, essas mudanças não são compreendidas como parte natural desse processo e podem interferir na sexualidade feminina, afetando a autoimagem e a autoestima. Alterações no formato dos seios, queda de cabelo, manchas no rosto, celulite nas pernas e retenção de peso durante o período pós-parto foram citadas por mulheres da Turquia, como aspectos preocupantes.³

Essas percepções podem estar ligadas ao padrão corporal idealizado pelas mulheres e pela sociedade, sendo, muitas vezes, influenciadas por comparações com o corpo de outras mulheres que vivenciam diferentes realidades e processos de maternidade. Entre os fatores que também afetam a sexualidade conjugal, estão o cuidado com o bebê, o cansaço decorrente das tarefas domésticas e a falta de tempo, aspectos que podem contribuir para a redução do interesse sexual.³

Assim, percebe-se a necessidade não apenas ao bebê, mas também à mãe e aos aspectos relacionados às dimensões psicológica, social, hormonal e física da experiência materna. É preciso valorizar queixas relacionadas à dificuldade de realizar o autocuidado e de manter relações sexuais com o parceiro em razão da insegurança com a própria imagem corporal, uma vez que essas questões fazem parte das necessidades das mulheres e podem contribuir para o bem-estar e para uma vivência mais positiva desse período.

Tais aspectos psicossociais estão em consonância com a agenda global de cuidado à mulher. Historicamente, essa agenda esteve centrada na sobrevivência e em recomendações técnicas destinadas à prevenção da morbimortalidade materna e neonatal. Mais recentemente, passou a incorporar fatores relacionados ao bem-estar, com uma abordagem voltada à garantia de vidas saudáveis e à promoção do bem-estar social, físico e mental,

fundamentada em uma perspectiva de cuidado centrado na pessoa. Essa abordagem inclui a otimização da saúde e do bem-estar da mulher, de modo que ela e seu bebê possam alcançar seu pleno potencial de saúde e desenvolvimento.¹⁷

No que se refere ao trabalho desenvolvido na ESF, identificou-se que a equipe consegue estabelecer uma relação de acolhimento e apoio com algumas mães. No entanto, muitos relatos enfatizam a ausência de ações sobre saúde mental na ESF, demonstrando a invisibilidade dessa temática no período gravídico-puerperal e a manutenção do modelo biomédico, que não inclui no cuidado às necessidades biopsicossociais da mãe. Percebe-se que a falta dessas ações pode agravar os sentimentos de solidão e a vulnerabilidade das mulheres, além de limitar oportunidades de criar um vínculo terapêutico e prevenir o adoecimento tanto da mãe quanto do bebê.

Embora algumas mães tenham contato frequente com a equipe da APS durante o pré-natal e o acompanhamento de puericultura, aspectos subjetivos e emocionais da mulher ainda são pouco explorados. Estudo realizado com profissionais da APS demonstra que eles identificam sinais ou sintomas de sofrimento psíquico durante o atendimento a gestantes e puérperas. Contudo, demonstram dúvidas e fragilidades para o manejo das demandas de saúde mental, destacando a necessidade de apoio e capacitação para esse cuidado.²¹

Outro estudo realizado na APS demonstra que os profissionais investigam aspectos relacionados à saúde mental apenas entre puérperas que apresentam algum sinal de tristeza. Com isso, muitas mulheres com alterações emocionais não são acolhidas.²² Sugere-se que essa investigação seja parte do atendimento de todas as puérperas, tendo em vista as barreiras que enfrentam na busca por ajuda, como o medo de serem julgadas ou consideradas incompetentes ou incapazes de cuidar dos filhos, diante das expectativas sociais atribuídas à maternidade.

A APS é a principal prestadora de cuidado às mulheres no pós-parto e, por isso, necessita de investimento em estratégias de educação permanente, especialmente para os enfermeiros, profissionais que estão próximos das mulheres durante o período gestacional e o pós-parto. Espera-se que esses profissionais tenham conhecimento sobre a depressão pós-parto e saibam identificar fatores ou condições que possam agravar a saúde mental, auxiliando na identificação e no manejo precoce dos sintomas

e realizando o encaminhamento para atendimento especializado quando necessário.¹⁷

No contexto do presente estudo, as estratégias para qualificar o cuidado na ESF foram a criação de espaços de diálogo sobre a saúde mental e de troca de experiências entre as mães, a inclusão da temática em salas de espera e a garantia de privacidade nas consultas. Além disso, mencionaram a importância de atendimentos realizados pelas equipes de enfermagem e médica, direcionados à saúde mental da mulher, de modo que suas necessidades e anseios possam ser expressos e recebam o suporte necessário.

As estratégias destacadas envolvem a escuta e a criação de vínculo entre profissionais e usuárias, possibilitando um olhar mais atento às suas necessidades e reconhecendo-as para além dos sinais físicos. A escuta qualificada, o acolhimento em ambiente privativo, o atendimento compartilhado entre os profissionais da equipe e o encaminhamento para serviços especializados, quando necessário, foram apontados como estratégias importantes para o cuidado no âmbito da APS.²¹

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental no SUS constitui uma problemática que precisa ser tratada com prioridade, com ações integradas, envolvendo os serviços de saúde, a comunidade e a família. Nesse sentido, são necessárias políticas de saúde que atuem na prevenção dos agravos e na promoção da saúde mental, incluindo suporte emocional e tratamento adequado.²³ Dessa forma, é crucial reconhecer a importância da saúde emocional na vivência da maternidade e investir em cuidados multiprofissionais para garantir o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres, reforçando que o cuidado não deve ser focado somente no bebê, mas também contemplar as necessidades da mãe.

Como limitações deste estudo, ressalta-se o público-alvo específico de mulheres com filhos de até dois anos de idade inseridas em um contexto delimitado, de uma determinada ESF. Sugerem-se outros estudos que possam apresentar as vivências e percepções de outras mães, acompanhadas por outros serviços da rede, como os serviços especializados em saúde mental, bem como de mães com filhos de faixa etária superior a dois anos. Essas investigações poderão contribuir para ampliar o conhecimento, o debate e a reflexão sobre as repercussões da maternidade na saúde mental das mulheres.

As contribuições deste estudo envolvem a qualificação do cuidado em saúde mental na APS, fortalecendo a porta de entrada da rede de atenção à saúde e

favorecendo o cuidado contínuo e integral às mães. Para isso, sugerem-se estratégias de trabalho interdisciplinares e multiprofissionais, como o matriciamento em saúde mental, visando a uma abordagem mais abrangente das demandas relacionadas ao bem-estar emocional das mulheres e possibilitando intervenções mais assertivas e personalizadas. Recomenda-se, ainda, a criação de grupos na APS que incluam, além das gestantes, as mães e os familiares que vivenciam as mudanças decorrentes da chegada do bebê. Outra estratégia consiste na implementação de ações de educação permanente, com programas de capacitação em saúde mental de gestantes e puérperas destinados aos profissionais da APS, incluindo plataformas de aprendizagem digital, reuniões síncronas com especialistas e espaços para discussão de casos e construção compartilhada de estratégias de cuidado.

Conclusão

O estudo evidenciou que a saúde mental materna é atravessada por mudanças emocionais e identitárias, bem como por determinantes psicossociais, como a ausência de apoio familiar, social e institucional dos serviços de saúde e a sobrecarga de papéis. Tais fatores, somados às exigências sociais relacionadas à maternidade, podem comprometer o bem-estar emocional e contribuir para o sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais e de políticas públicas que valorizem o cuidado integral à mulher.

Identificou-se, nesta pesquisa, a incipiência de ações na ESF relativas ao cuidado em saúde mental materna. Entre as estratégias para qualificar esse cuidado, destacaram-se a oferta de espaços para o diálogo com as mães e a abordagem da temática da saúde mental, bem como a qualificação dos atendimentos individualizados, com maior acolhimento dos anseios e das necessidades das mulheres e garantia de maior privacidade durante as consultas.

Recomenda-se a ampliação de ações interprofissionais voltadas à saúde mental materna, articulando os serviços da APS aos Centros de Atenção Psicossocial e aos demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Estratégias como grupos de apoio, atendimento psicológico breve e rodas de conversa podem contribuir para o compartilhamento de experiências e o fortalecimento do autocuidado. A atuação

integrada entre profissionais da enfermagem, psicologia e serviço social é essencial para garantir um cuidado humanizado, que reconheça as vulnerabilidades e as potencialidades das mulheres durante a maternidade.

Referências

1. Grillo MFR, Collins SMB, Zandonai VR, Zeni G, Alves LPC, Scherer JN. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura. *J Bras Psiquiatr*. 2024;73(2):e20230098. doi: 10.1590/0047-2085-2023-0098.
2. Wang M, Ren M. World Health Day 2025: time to change mindset beyond global commitment to maternal health and women's well-being. *China CDC Wkly*. 2025;7(14):449-52. doi: 10.46234/ccdcw2025.074.
3. Gillen DM, Rosenbaum L, Markey CH. Body Image and sex among postpartum women. *Body Image*. 2025 Mar;52:101852. doi: 10.1016/j.bodyim.2025.101852.
4. Silva FF, Souza NB. Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe. *Rev Cient (Paracatu)*. 2021 [acesso em 2026 jan 22];13(1):1-21. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO_DA_MATERNIDAD_E_E_A_SAUDE_PSIQUICA_DA_MAE.pdf.
5. Correia MVS, Santos TLN, Acácio KHP. A romantização da maternidade nos dias atuais e os impactos causados na vida das mulheres. *Cad Grad Ciênc Humanas Soc - UNIT- ALAGOAS*. 2023 [acesso em 2026 jan 22];8(1):11-22. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdghumanas/article/view/11112>.
6. Paiva SM, Rocha AS, El Khouri MMi, Ferreira AJM, Santos SBC, Martins MEA. O impacto da saúde mental de mulheres durante o puerpério. *Rev Casos Consult*. 2024 [acesso em 2026 jan 22];15(1):1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/32158>.
7. Cândido IS, Couto MEC, Lages L. A importância da educação em saúde na assistência pré-natal para saúde mental da mulher no puerpério. *Rev JRG Estud Acad*. 2024;7(15):e151689. doi: 10.55892/jrg.v7i15.1689.
8. Khademi K, Kaveh MH. Suporte social como recurso de enfrentamento para condições psicossociais no período pós-parto: uma revisão sistemática e estrutura lógica. *BMC Psychol*. 2024; 12(301):1-12. doi: 10.1186/s40359-024-01814-6.
9. Silva ACM, Moraes NM, Sousa JM, Caixeta CC, Souza ACS, Farinha MG. Assistência à saúde mental às puérperas na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *J Nurs Health*. 2025;15(1):e1527652. doi: 10.15210/jonah.v15i1.27652.
10. Santos EG, Rattner D. Postpartum period: study of guidelines for Primary Health Care. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2025;25:1-12. doi: 10.1590/1806-9304202500000063-en.
11. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia Científica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2022 [acesso em 2026 jan 23]. Disponível em: <https://minhabiblioteca.com.br/catalogo/livro/84643/metodologia-cient-fica/>.
12. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*. 2026;18(1):59-82. doi: 10.1177/1525822X05279903.
13. Minayo CSM. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

14. Waskievicz CD, Kanan LA. Reflexões pertinentes sobre maternidade e trabalho. rLas [Internet]. 2023 [acesso em 2026 jan 23];5(2):85-91. Disponível em: <https://rlas.uniplaclages.edu.br/index.php/rlas/article/view/39>.
15. Alves AB, Pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2022;22(3):675-81. doi: 10.1590/1806-9304202200030013.
16. Silva M, Wecker A, Oliveira-Menegotto LM, Rieth CE. Os desamparos da maternidade em um contexto de vulnerabilidade social. Psico. 2023;54(1):e37872. doi: 10.15448/1980-8623.2023.1.37872.
17. Theme Filha MM, Baldisserotto ML, Leite TH, Mesenburg MA, Fraga ACSA, Bastos MP, et al. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. Cad Saúde Pública. 2024;40(4):e00249622. doi: 10.1590/0102-311XPT249622.
18. Dias BSA, Lima LVC. A idealização da maternidade perfeita e seus impactos na saúde mental das mães contemporâneas: uma revisão integrativa. Foco (Vila Velha). 2025;18(10):e10302. doi: 10.54751/revistafoco.v18n10-207.
19. Fontes APD, Pappen M, Garcia EL, Somavilla VEC. O “baralho da maternidade” como ferramenta de apoio ao materno: um relato de experiência. Cad Pedagóg (Lajeado). 2024;21(2):e2775. doi: 10.54033/cadpedv21n2-065.
- 20 Fortes DCS, Silva MRSD, Fonseca KSG, Pires SML, Cruz DLS. The role of the support network in a vulnerable mother's personal, emotional and professional life. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240271. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0271en.
21. Rocha FR, Fernandes BBO, Andrade YVS, Arrais AR, Barros AF. The role of primary care professionals in maternal mental health. Rev Rene. 2024;25:e93652. doi: 10.15253/2175-6783.20242593652.
22. Almeida OM, Baratieri T, Krulikowski IBO, Natal S, Cavalcante MDMA, Malaquias TSM. Evaluation of mental health care for postpartum women in primary care: an evaluative study. Pensar Enf. 2024;28(1):26-32. doi: 10.56732/pensarenf.v28i1.285.
23. Carvalho AF, Guaranha DDFK, Marmett B, Reis JM, Rosa BS, Souza CLE, et al. Estudo multicêntrico sobre a saúde mental de mães adolescentes brasileiras. Epidemiol Serv Saude. 2025; 34:e20240226. doi: 10.1590/S2237-96222025v34e20240226.pt.

Contribuições de autoria

1 – Juliana Tamara Pinto

Graduação em Enfermagem – julianatmp@yahoo.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Elitiele Ortiz dos Santos

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – elitielesantos@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Lisie Alende Prates

Enfermeira, Doutora – lisieprates@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Vania Dias Cruz

Enfermeira, Doutora – vaniadiascruz@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Vanessa Alvez Mora da Silva

Enfermeira, Doutora – vanessamora@unipampa.edu.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Ana Paula de Assis Sales

Como citar este artigo

Pinto JT, Santos EO dos, Prates LA, Cruz VD, Silva VAM da. Maternal mental health in primary care: changes, experiences, and psychosocial determinants. Rev. Enferm. UFSM. 2026 [Access at: Year Month Day]; vol.16, e16:1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769295249>