

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CLARA DANTAS QUEIROZ VIANA

GABRIELLE DA SILVA SOUSA

GÉSSICA IVYLA MOURA LIMA

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MATERNA E O IMPACTO NA SAÚDE FETAL**

TERESINA

2025

ANA CLARA DANTAS QUEIROZ VIANA

GABRIELLE DA SILVA SOUSA

GÉSSICA IVYLA MOURA LIMA

**O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MATERNA E O IMPACTO NA SAÚDE FETAL**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Jonathan Wedson da
Silva

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

V614c Viana, Ana Clara Dantas Queiroz

O cuidado do enfermeiro na promoção da saúde mental materna e o impacto na saúde fetal/ Ana Clara Dantas Queiroz Viana; Gabrielle da Silva Sousa; Géssica Ivyla Moura Lima. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Profº. Me. Jonathan Wedson da Silva. – UNINOVAFAPI, 2025.

33. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em enfermagem) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

1. Saúde mental materna. 2. Saúde fetal. 3. Cuidado em enfermagem. I. Título. II. Viana, Ana Clara Dantas Queiroz. III. Sousa, Gabrielle da Silva. IV. Lima, Géssica Ivyla Moura.

CDD 610.7367

Catálogo na publicação

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ANA CLARA DANTAS QUEIROZ VIANA

GABRIELLE DA SILVA SOUSA

GÉSSICA IVYLA MOURA LIMA

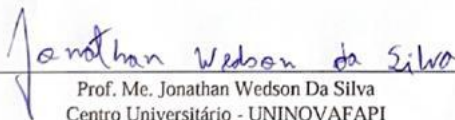
**O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MATERNA E O IMPACTO NA SAÚDE FETAL**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPÍ como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

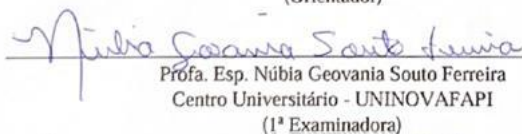
Orientador: Prof. Me. Jonathan Wedson da Silva

Data de Aprovação: 04/06/2025

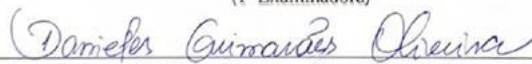
BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Jonathan Wedson Da Silva

Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ
(Orientador)


Profa. Esp. Núbia Geovania Souto Ferreira

Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ
(1ª Examinadora)


Profa. Me. Danielles Guimarães Oliveira

Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ
(2ª Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, fonte inesgotável de sabedoria e força, que nos sustentou em cada etapa desta jornada e iluminou nossos caminhos nos momentos de dificuldade.

À nossa família, nosso alicerce, pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo diário. Sem vocês, esta conquista não seria possível.

À Instituição Uninovafapi, que nos proporcionou conhecimento, crescimento pessoal e acadêmico.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem, pelo empenho, dedicação e transmissão de conhecimento ao longo da graduação, em especial à professora Fernanda Cláudia, por seu exemplo de profissionalismo, incentivo e inspiração.

Ao orientador Jonathan Wedson, pelo compromisso, paciência e orientação precisa, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradecemos também à banca examinadora, pela disponibilidade em participar deste momento tão especial e pelas considerações que enriqueceram ainda mais este trabalho.

A todos, nossa profunda gratidão.

RESUMO

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro na promoção da saúde mental materna e seus impactos na saúde fetal, com ênfase em um cuidado humanizado e qualificado.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, fundamentada nas diretrizes PRISMA e no modelo PICO. Incluiu-se estudos publicados entre 2020 e 2025, nas bases PubMed e ScienceDirect, com descritores em português e inglês.

Resultados: Evidenciou-se que o enfermeiro atua como agente central na triagem, acolhimento e encaminhamento de gestantes com sofrimento psíquico. Estratégias como aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto, visitas domiciliares no pós-parto e apoio psicossocial se mostraram eficazes para o rastreamento precoce de sintomas e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Contudo, limitações como ausência de protocolos, escassez de tempo nas consultas e estigmas sociais ainda comprometem a efetividade da assistência. Observou-se, ainda, que a escuta ativa, a empatia e a educação em saúde são componentes essenciais para reduzir o estresse materno e proteger o neurodesenvolvimento fetal.

Conclusão: Investir na padronização de práticas e em políticas públicas voltadas à saúde mental perinatal é crucial para garantir um cuidado integral, seguro e baseado em evidências.

ABSTRACT

Objective: To analyze the role of nurses in promoting maternal mental health and its impacts on fetal health, with an emphasis on humanized and qualified care.

Methods: Integrative literature review based on PRISMA guidelines and the PICO model. Studies published between 2020 and 2025 were included, retrieved from the PubMed and ScienceDirect databases using descriptors in Portuguese and English.

Results: They show that nurses act as central agents in the screening, support, and referral of pregnant women experiencing psychological distress. Strategies such as the use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, postnatal home visits, and psychosocial support proved effective for early symptom detection and for strengthening the mother–infant bond. However, barriers such as lack of specific protocols, limited consultation time, and social stigma still compromise the effectiveness of care. It was also observed that active listening, empathy, and health education are essential components for reducing maternal stress and protecting fetal neurodevelopment.

Conclusion: Investing in standardized practices and public policies focused on perinatal mental health is crucial to ensuring comprehensive, safe, and evidence-based care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el papel del enfermero en la promoción de la salud mental materna y sus impactos en la salud fetal, con énfasis en un cuidado humanizado y calificado.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura, fundamentada en las directrices PRISMA y en el modelo PICO. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, obtenidos de las bases de datos PubMed y ScienceDirect, utilizando descriptores en portugués e inglés.

Resultados: Evidencian que el enfermero actúa como agente central en el cribado, acogida y derivación de gestantes con sufrimiento psíquico. Estrategias como la aplicación de la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo, visitas domiciliarias en el posparto y apoyo psicossocial demostraron ser eficaces para la detección precoz de síntomas y el fortalecimiento del vínculo madre-bebé. No obstante, limitaciones como la ausencia de protocolos específicos, el tiempo reducido en las consultas y los estigmas sociales aún comprometen la efectividad de la atención. Se observó además que la escucha activa, la empatía y la educación

para la salud son componentes esenciales para reducir el estrés materno y proteger el neurodesarrollo fetal.

Conclusão: Invertir en la estandarización de prácticas y en políticas públicas centradas en la salud mental perinatal es fundamental para garantizar una atención integral, segura y basada en evidencia.

INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde mental perinatal é um desafio crescente e o papel dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, é fundamental para garantir um suporte adequado às gestantes que enfrentam transtornos psicológicos.⁽¹⁾ Embora a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDS) seja uma ferramenta amplamente utilizada para rastrear sintomas depressivos em mulheres grávidas e puérperas, muitas ainda não recebem a assistência necessária.⁽²⁾

Entre os principais obstáculos, estão a dificuldade de reconhecimento dos próprios sintomas, o medo do estigma e a percepção de que os profissionais de saúde não dispõem do tempo ou da sensibilidade adequados para um atendimento humanizado.⁽³⁾ Esse cenário reforça a necessidade de um olhar mais atento e acolhedor por parte da equipe multidisciplinar, em especial de enfermagem, que está frequentemente na linha de frente do atendimento e pode desempenhar um papel essencial na identificação precoce e no encaminhamento dessas pacientes.⁽¹⁾

A gestação é um período de intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais, que podem impactar significativamente a saúde mental das mulheres.⁽⁴⁾ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 20% das gestantes e puérperas enfrentam algum transtorno mental, como depressão, ansiedade ou estresse pós-traumático. Fatores como histórico de problemas psicológicos, falta de suporte social, violência doméstica e condições socioeconômicas desfavoráveis aumentam a vulnerabilidade das mulheres nesse período.⁽⁵⁾ Além disso, transtornos mentais não tratados durante a gestação podem resultar em complicações obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de prejudicar o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil.⁽⁶⁾

Diante desse cenário, o diagnóstico precoce e o suporte adequado são essenciais para minimizar os impactos negativos na saúde materna e neonatal. A atenção primária deve incluir o rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos durante o pré-natal, garantindo intervenções eficazes, como acompanhamento psicológico e, quando necessário, tratamento medicamentoso seguro.⁽⁷⁾ Existem fortes barreiras ao engajamento dessas mulheres no tratamento; o enfermeiro pode atuar como um elo essencial entre a gestante e a rede de cuidados, promovendo um acompanhamento contínuo e individualizado.⁽⁸⁾

O enfermeiro, ao atuar como um facilitador no processo de acolhimento e educação em saúde, contribui para a construção de um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento fetal. O olhar deste profissional deve estar atento aos sinais precoces de transtornos mentais na gestante, como alterações no humor, apatia ou comportamento ansioso,

que podem impactar negativamente a saúde do bebê. A literatura destaca a importância de intervenções precoces e do suporte contínuo para prevenir condições como depressão pós-parto e seus efeitos a longo prazo tanto para a mãe quanto para o bebê.⁽⁹⁾

A escassez de serviços especializados em saúde mental perinatal em diversas regiões, que têm um acesso à saúde mais complexo, destaca ainda mais a importância do enfermeiro como um facilitador do cuidado. Muitas gestantes que necessitam de suporte psicológico enfrentam dificuldades financeiras ou burocráticas para acessar psicólogos e psiquiatras dentro dos programas de saúde pública, ficando limitadas a serviços terciários que priorizam casos de alta gravidade.⁽¹⁰⁾

Diante desse contexto, esta pesquisa tem como objetivo analisar, à luz da literatura, o papel do enfermeiro na promoção da saúde mental materna e seu impacto na saúde fetal, destacando a importância de uma assistência qualificada e humanizada durante a gestação e o pós-parto. Para isso, o estudo traz a seguinte pergunta norteadora: como acontece o processo de cuidado com a saúde mental materna e os impactos na saúde fetal?

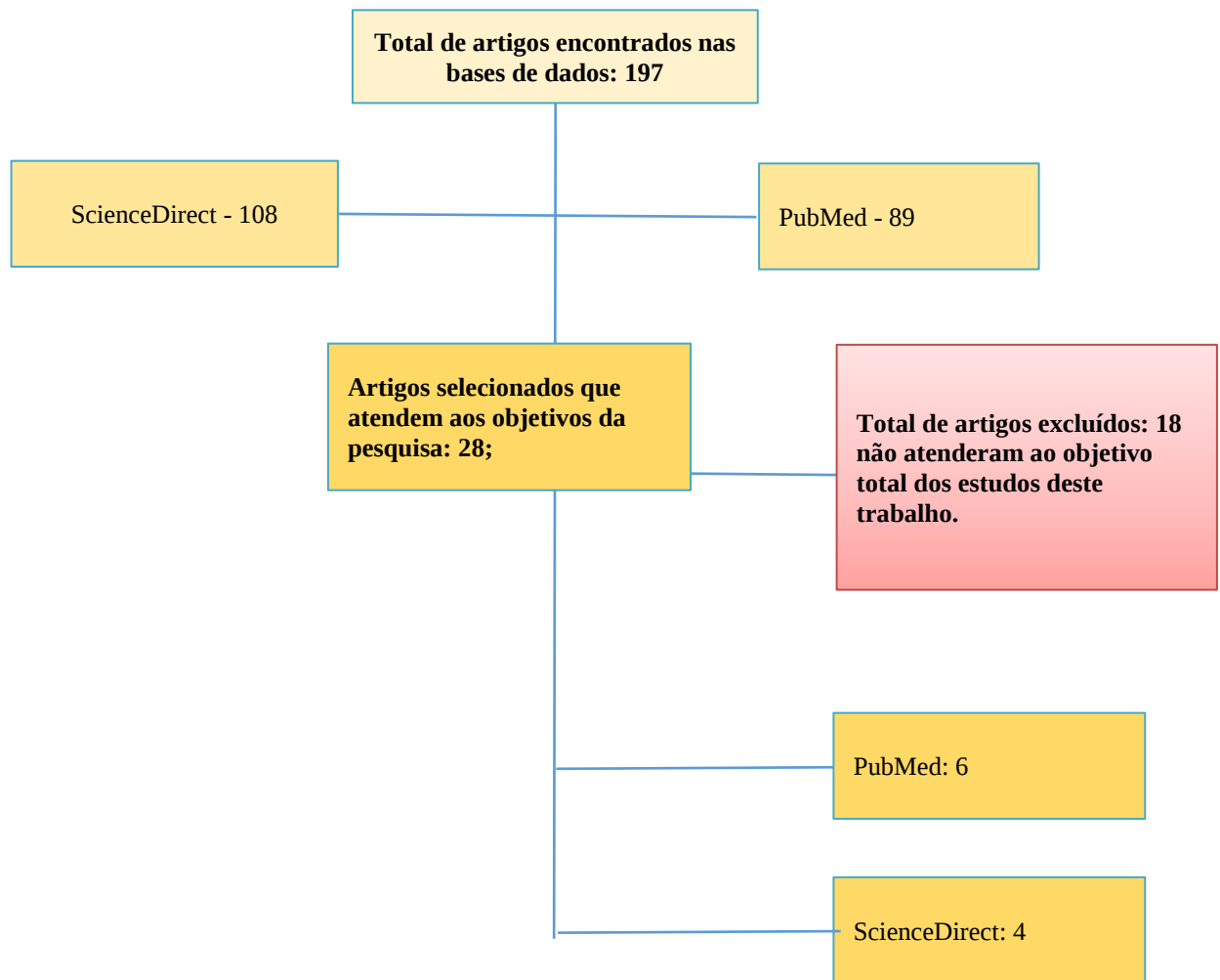
MÉTODO

O presente estudo corresponde a uma revisão integrativa da literatura, sendo um método de pesquisa que possibilita a síntese de diversos estudos já publicados, proporcionando conclusões fundamentadas sobre um campo específico de investigação. O processo se inicia com a formulação de uma questão norteadora ou problema de pesquisa, que determina os objetivos específicos do estudo, bem como o desenvolvimento de hipóteses ou questionamentos a serem investigados. Em seguida, procede-se à busca por estudos primários, com a aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Para a busca, utilizou-se descritores acrescidos dos operadores booleanos (AND e OR) de “Enfermeiro” AND “Saúde mental” AND “materna” OR (Gestante) AND “Papel” OR (cuidado) e, como também no idioma inglês “Nurse” AND “Mental health” AND “maternal” OR (Pregnant) AND “Role” OR (Care).

Os critérios de inclusão consideraram artigos selecionados de forma independente com base nos descritores, alinhados à temática, ao objetivo da pesquisa, à similaridade do conteúdo e ao recorte temporal. Incluiu-se estudos primários publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Excluiu-se estudos secundários (revisões sistemáticas ou integrativas), teses, monografias, duplicatas e trabalhos cujo conteúdo ou metadados não se adequavam aos critérios ou ao objetivo da pesquisa. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção nas bases de dados consultadas.

Figura 1 - Fluxograma dos resultados de busca das publicações segundo os objetivos do presente estudo.



Autoras: Viana; Sousa; Lima (2025).

RESULTADOS

As buscas foram realizadas nas bases de dados ScienceDirect e PubMed, selecionando publicações dos últimos cinco anos. Ao todo, identificou-se 197 artigos, sendo 108 da base ScienceDirect e 89 da PubMed, conforme detalhado na Figura 1. Após aplicação dos critérios de inclusão, 28 estudos atenderam aos objetivos da pesquisa, enquanto 18 foram excluídos por não abordarem de forma direta a relação entre o cuidado do enfermeiro e a saúde mental perinatal.

Dentre os artigos incluídos, foram priorizados estudos que discutem intervenções práticas, estratégias de acolhimento e rastreamento de sintomas. A análise dos resultados permitiu identificar que o enfermeiro, ao atuar de forma sensível e capacitada, é um elo fundamental na detecção precoce de sintomas psíquicos e no encaminhamento adequado das gestantes, contribuindo significativamente para a prevenção de complicações obstétricas e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Categoria 1- Os principais achados dos artigos selecionados propõem que, entre as principais intervenções práticas identificadas na literatura, destaca-se o protagonismo do enfermeiro no rastreamento ativo de sintomas de sofrimento psíquico durante o pré-natal e o puerpério. A aplicação de escalas padronizadas, como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), aliada a entrevistas abertas e escuta qualificada, constitui uma abordagem eficaz para a detecção precoce de quadros de depressão e ansiedade perinatal. Entretanto, a eficácia dessas estratégias depende da formação adequada do profissional de enfermagem e da existência de fluxos assistenciais bem definidos para o encaminhamento e acompanhamento da gestante.

Categoria 2- No cenário do acolhimento, a atuação da enfermagem tem se mostrado essencial para estabelecer vínculo terapêutico com a gestante, especialmente no contexto da primeira visita pós-natal. A comunicação sensível, a escuta sem julgamentos e a adaptação das orientações às realidades individuais são estratégias valorizadas pelas mulheres e reconhecidas pelos profissionais como centrais para a construção da confiança. A prática do acolhimento requer que o enfermeiro seja capaz de reconhecer sinais sutis de vulnerabilidade emocional e ajustar sua conduta de forma responsiva, respeitando o tempo, a cultura e as expectativas da mulher.

Categoria 3- Além do rastreamento, ações de educação em saúde e promoção do autocuidado são componentes estratégicos da prática de enfermagem no enfrentamento da depressão perinatal. A oferta de informações claras sobre sinais de alerta, autocuidado pós-parto e cuidados com o recém-nascido contribui para o fortalecimento da confiança materna e

reduz sentimento de insegurança. O envolvimento ativo da mulher durante a avaliação do bebê, bem como a disponibilização de materiais educativos e contatos da rede de apoio, configuram-se como intervenções efetivas.

Quadro 1: Amostra de artigos selecionados para análise, dividida em informações como autor, objetivos, faixa etária dos participantes da pesquisa, local de pesquisa e principais resultados.

AUTOR (ANO)	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
Kiraly <i>et al.</i> , (2024) ¹¹	Explorar o papel de obstetras, enfermeiros e outros profissionais de saúde materna e infantil na detecção, triagem e encaminhamento de mulheres durante o período perinatal identificadas como deprimidas, ansiosas ou apresentando outros sintomas de transtornos mentais.	Quantitativo, descritivo e comparativo.	As comparações entre os grupos foram ajustadas por tempo de atuação profissional. Com mais frequência sobre a rede de apoio da mãe ($p = 0,011$) e abordaram mães com sinais de tristeza ($p = 0,044$). Já outros profissionais de atenção primária encaminharam mais para serviços de saúde mental ($p = 0,005$), forneceram mais materiais informativos sobre PND ($p = 0,008$) e utilizaram mais a EPDS ($p = 0,027$).
Robinson; Robinson (2022) ¹²	Investigar a atenção e a experiência de luto sentida pelos pais diante da perda perinatal. O luto e a perda paterna são frequentemente ignorados e subestimados pelos	Qualitativo, descritivo e narrativo.	Os autores destacam que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, costumam focar exclusivamente nas mães, invisibilizando o sofrimento dos pais. Essa omissão pode agravar o luto masculino, gerando impactos emocionais duradouros. O artigo ressalta o papel essencial do enfermeiro de saúde mental na escuta ativa, identificação precoce do sofrimento e

	profissionais de saúde, que habitualmente atendem apenas às necessidades das mães.		encaminhamento adequado. O cuidado integral deve contemplar ambos os genitores, prevenindo complicações futuras e fortalecendo o vínculo familiar.
Qutishat (2025) ¹³	Examinar criticamente os desafios da assistência à saúde materna no conflito de Gaza e suas implicações para as funções de enfermagem, destacando a necessidade de intervenções baseadas em evidências para melhorar os resultados de saúde das pacientes.	Estudo observacional.	O conflito prejudicou a qualidade e a disponibilidade dos serviços de saúde materna, expondo as gestantes a maiores riscos à saúde e sobrecarregando os enfermeiros com cargas de trabalho insustentáveis e estresse emocional.
Stevens <i>et al.</i> , (2023) ¹⁴	Investigar como enfermeiras de saúde materno-infantil incorporam a promoção da saúde mental infantil (IMH) em sua prática clínica e como compartilham esse conhecimento	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com dez enfermeiras em um município australiano.	As enfermeiras demonstraram confiança na promoção da saúde física, mas relataram barreiras na integração da saúde mental infantil, como limitação de tempo, pouca familiaridade com linguagem técnica e falta de supervisão reflexiva qualificada. Apesar de reconhecerem a importância da IMH, poucas a trataram como atividade promocional formal. A maioria utilizava estratégias indiretas, como modelagem de

	com os cuidadores.		interações e destaque para a comunicação do bebê, mas mostraram insegurança ao abordar aspectos emocionais e relacionais do desenvolvimento infantil.
Giltenane <i>et al.</i> , (2021) ¹⁵	Explorar a percepção de enfermeiras de saúde pública e mães sobre a qualidade do cuidado oferecido durante a primeira visita pós-natal na Irlanda.	Design exploratório e qualitativo.	A visita pós-natal é fundamental para construir vínculo, promover a autoconfiança materna e fornecer educação em saúde. Mães relataram apoio prático e emocional, mas destacaram inconsistências nos cuidados, especialmente em relação a orientações sobre aleitamento, alimentação com fórmula e autocuidado. As enfermeiras enfatizaram a importância da escuta ativa, comunicação sensível e oferta de informações individualizadas. A ausência de padronização nos procedimentos e lacunas na comunicação entre serviços hospitalares e comunitários comprometeram a continuidade e a efetividade do cuidado.
Kiraly; Boyle-Duke; Shklarski (2024) ¹⁶	Explorar o papel de obstetras e outros profissionais de saúde (enfermeiros) materna e infantil na detecção, triagem e encaminhamento de mulheres durante o período perinatal identificadas como deprimidas, ansiosas ou apresentando outros sintomas de transtornos mentais.	Pesquisa quantitativa de caráter descritivo.	Enfermeiros, enquanto prestadores primários de cuidados materno-infantis, destacaram-se no estudo por utilizarem com maior frequência a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), disponibilizarem informações sobre saúde mental nas salas de espera e realizarem encaminhamentos a serviços especializados, como terapia e psiquiatria. No entanto, apresentaram menor frequência na identificação de sintomas clássicos da depressão perinatal — como desesperança, sentimentos de fracasso e choro excessivo — quando comparados aos obstetras.

Giltenane <i>et al.</i>, (2021)¹⁷	Explorar as visões e experiências sobre a qualidade do atendimento prestado durante a primeira consulta pós-parto, a partir das perspectivas das mães e enfermeiras de saúde pública.	Qualitativa.	Mães e enfermeiras de saúde pública identificaram que as enfermeiras de saúde pública foram cruciais para fornecer apoio durante a primeira consulta pós-parto, visto que as mães necessitavam de cuidados e aconselhamento sobre o bem-estar físico, psicológico e social para si mesmas e para o seu recém-nascido. As enfermeiras identificaram a construção de relacionamentos, o empoderamento e a promoção da saúde como essenciais para o papel das enfermeiras de saúde pública.
Navarrete <i>et al.</i>, (2022)¹⁸	Explorar as percepções e o conhecimento sobre depressão perinatal em profissionais de saúde e analisar as barreiras ao seu tratamento em centros de atenção primária na Cidade do México.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	A maioria dos profissionais de atenção primária desconhece a Norma Oficial que recomenda a prestação de cuidados de saúde mental materna durante o período perinatal. Não há iniciativa para sua incorporação na rotina de atendimento. Uma barreira significativa à sua implementação é a percepção tendenciosa e estereotipada dos profissionais de saúde sobre depressão perinatal, maternidade e o papel da mulher. Outras barreiras incluem a carga de trabalho dos profissionais de saúde, a divisão do cuidado entre os profissionais e a falta de comunicação entre estes.
Loutfy <i>et al.</i>, (2024)¹⁹	Examinar o efeito mediador do FCC na relação entre o apoio dos enfermeiros aos pais e o estresse parental em UTINs.	Observacional transversal.	O apoio da enfermeira associou-se positivamente ao apoio parental ($\beta = 0,81$, $p < 0,001$) e negativamente ao estresse parental ($\beta = -1,156$, $p < 0,001$). Verificou-se que o apoio parental reduziu o estresse parental ($\beta = -0,18$, $p < 0,001$). A análise de mediação confirmou que o apoio parental mediou

			parcialmente a relação entre o apoio da enfermeira e o estresse parental (efeito indireto $\beta = 0,145$, IC 95%: 0,055-1,007).
Nkurunziza <i>et al.</i> , (2024) 20	Explorar as experiências de enfermeiras e parteiras que trabalham com mães adolescentes em ambientes selecionados de assistência primária à saúde em Ruanda para informar a prestação de cuidados informados sobre traumas e violência.	Abordagem qualitativa de descrição interpretativa.	A análise revelou três temas principais e 11 (subtemas): (a) prática relacional (ser criativo e flexível, "emprestar-lhes nossos ouvidos"); (b) desafios individuais de fornecer cuidados a mães adolescentes (falta de conhecimento para fornecer cuidados relacionados à violência de gênero e experiência de gênero); (c) fatores que contribuem para soluções alternativas (diretrizes inflexíveis, falta de protocolo e procedimentos, falta de treinamento de enfermeiros e parteiras em serviço e a estrutura física do ambiente perinatal);

DISCUSSÃO

A promoção da saúde mental materna representa uma dimensão essencial da prática do enfermeiro durante o ciclo gravídico-puerperal, exercendo impacto direto sobre o desenvolvimento fetal e a qualidade da relação mãe-bebê. Estudos apontam que a atuação do enfermeiro, pautada no modelo de Cuidado Centrado na Família (CCF), transcende o cuidado técnico, estabelecendo um suporte emocional, informacional e prático que é capaz de reduzir significativamente o estresse parental e promover resiliência emocional nas mães.

Segundo Loutfy et al. ⁽¹⁹⁾, a implementação efetiva do CCF nas unidades neonatais mediou positivamente a relação entre o apoio de enfermeiros e a diminuição do estresse parental, evidenciando que o fortalecimento da comunicação compassiva e da participação familiar na assistência neonatal gera efeitos benéficos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Entretanto, a literatura também revela que, apesar da existência de diretrizes e normativas sobre a saúde mental perinatal, ainda há lacunas relevantes na prática assistencial. Navarrete et al. ⁽¹⁸⁾ demonstram que, nos centros de saúde da Cidade do México, muitos profissionais desconhecem protocolos oficiais sobre depressão perinatal e, frequentemente, reproduzem percepções estereotipadas sobre a maternidade, o que inviabiliza o acolhimento humanizado das mulheres em sofrimento psíquico. A ausência de uma abordagem sistematizada, associada à sobrecarga de trabalho e à fragmentação entre serviços, perpetua o não reconhecimento de quadros depressivos, retardando intervenções necessárias e comprometendo, por consequência, a saúde fetal e a qualidade do vínculo afetivo inicial.

Quando se dialoga com o contexto da atuação do enfermeiro na detecção precoce de sinais de sofrimento emocional e no fortalecimento do empoderamento materno, Giltenane et al. ⁽¹⁵⁾ ressaltam que a primeira visita domiciliar é um momento estratégico, não apenas para orientações técnicas, mas, sobretudo, para a construção de uma relação de confiança, capaz de validar as emoções maternas e de oferecer suporte adaptado. A ausência de julgamentos e a capacidade de escuta ativa por parte do enfermeiro emergem como elementos indispensáveis para que a mulher se sinta acolhida, fortalecida e apta a cuidar de si e do seu filho.

Durante o pré-natal, os enfermeiros desempenham um papel essencial na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão, por meio de uma escuta qualificada e acolhedora. Essa abordagem permite intervenções oportunas e encaminhamentos adequados, contribuindo para a prevenção de complicações durante a gestação e o puerpério. ⁽¹⁶⁾ Além disso, a integração de práticas como grupos de apoio e

atividades educativas fortalece a rede de suporte emocional das gestantes, promovendo uma experiência gestacional mais saudável e segura.

A importância de uma triagem sistemática para transtornos mentais perinatais também foi reforçada no estudo de Kiraly et al. ⁽¹¹⁾, que comparou práticas de obstetras e demais profissionais de atenção primária. Para o autor, enfermeiros e profissionais da atenção primária demonstraram maior propensão a realizar encaminhamentos para suporte psicológico e a disponibilizar materiais educativos nos ambientes de espera, enquanto obstetras se mostraram mais sensíveis à identificação de manifestações clínicas da depressão perinatal. Todavia, lacunas persistem, como a falta de uniformização no uso de instrumentos de triagem e o desconhecimento de protocolos de acompanhamento pós-diagnóstico, o que limita o alcance de ações preventivas eficazes.

Constituindo esse diálogo, para Loutfy et al. ⁽¹⁹⁾, o enfermeiro emerge como figura central na assistência humanizada e qualificada, pois é capaz de integrar o cuidado técnico e o cuidado emocional de maneira contínua e estratégica. A aplicação prática da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau reforça que a construção de vínculos terapêuticos baseados na empatia, comunicação aberta e respeito mútuo é capaz de criar um ambiente de segurança emocional que favorece não apenas o enfrentamento do estresse materno, mas também o fortalecimento da autoestima e da autonomia da mulher na transição para a maternidade.

Navarrete et al. ⁽¹⁸⁾ revelam que fatores institucionais, como a falta de articulação entre setores da saúde, a ausência de treinamentos sistemáticos em saúde mental para enfermeiros e médicos e a escassez de recursos humanos qualificados constituem barreiras estruturais que potencializam a negligência da dimensão psíquica nos cuidados maternos. Essa realidade evidencia a necessidade urgente de políticas públicas que garantam a formação contínua dos enfermeiros em saúde mental perinatal e a inserção de práticas humanizadas como eixo norteador da assistência à mulher.

A evidência de Giltenane et al. ⁽¹⁷⁾ ainda demonstra que a atuação do enfermeiro no fortalecimento da saúde mental materna não se limita à prevenção da depressão pós-parto, mas se estende ao suporte na construção do vínculo mãe-bebê, elemento fundamental para o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança. A escuta ativa, a validação das dificuldades da mulher e o reforço positivo de suas competências parentais contribuem para a criação de um ambiente emocionalmente seguro, tanto para a mãe quanto para o bebê.

Kiraly et al. ⁽¹¹⁾ compreendem que o uso articulado de ferramentas padronizadas de triagem, como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), associado a entrevistas abertas e acolhedoras, amplia a capacidade dos enfermeiros de detectar precocemente sinais

de transtornos psíquicos, favorecendo o encaminhamento oportuno e a adesão das gestantes ao tratamento. A sensibilidade no manejo da entrevista clínica e a criação de um espaço de fala sem julgamentos constituem pilares essenciais para que a mulher reconheça suas vulnerabilidades e busque apoio.

Graham et al.⁽²¹⁾ demonstram que o estresse psicológico durante a gestação está diretamente associado a alterações neurobiológicas no cérebro fetal, mediadas principalmente por processos inflamatórios. O estresse materno ativo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e promove elevação sustentada de cortisol e de citocinas pró-inflamatórias como IL-6, que podem atravessar a barreira placentária e impactar a neurogênese, sinaptogênese e mielinização. Estudos de neuroimagem revelam que essas alterações influenciam o desenvolvimento de estruturas como o hipocampo e a amígdala, regiões relacionadas à regulação emocional, com implicações duradouras para a saúde mental infantil, incluindo risco aumentado para ansiedade, depressão e dificuldades cognitivas.

O autor destaca que estratégias como psicoterapia breve, atenção plena (*mindfulness*) e suporte psicoeducativo são eficazes na redução de marcadores inflamatórios e sintomas emocionais durante a gestação. Ao reconhecer sinais precoces de sofrimento psíquico e articular o cuidado interdisciplinar, o enfermeiro contribui não apenas para o bem-estar materno, mas também para a proteção do neurodesenvolvimento fetal, consolidando seu papel na interface entre a saúde mental perinatal e a saúde infantil.

A partir da busca por evidências que contemplassem os desafios da enfermagem nesses contextos de estudos, a pesquisa de Qutishat⁽¹³⁾ oferece uma importante contribuição para refletir sobre o papel do enfermeiro na promoção da saúde mental materna em territórios marcados por crise humanitária, como a Faixa de Gaza. O estudo evidencia que as gestantes estão expostas a uma somatória de fatores de risco, incluindo traumas, insegurança alimentar, medo constante e acesso precário aos serviços de saúde, que comprometem severamente sua saúde física e mental. As condições de guerra e a destruição da infraestrutura hospitalar dificultam o acompanhamento pré-natal e interrompem a continuidade do cuidado, ao mesmo tempo em que os enfermeiros são sobrecarregados com tarefas emergenciais, atuando muitas vezes sem apoio técnico, psicológico ou institucional.

Nessa realidade, o enfermeiro assume uma função multifacetada, que vai além da assistência biomédica convencional. Ele se torna ponte entre o cuidado clínico e o suporte psicossocial, acolhendo o sofrimento das gestantes e articulando formas possíveis de cuidado dentro das limitações impostas pelo cenário de conflito. Qutishat⁽¹³⁾ ressalta que, mesmo em condições extremas, os enfermeiros desempenham papel central na escuta, no reconhecimento

de sinais de sofrimento mental e na busca de soluções comunitárias para garantir algum nível de suporte à mulher.

Nkurunziza et al. ⁽²⁰⁾ apontam que intervenções baseadas em escuta qualificada, vínculo terapêutico e flexibilidade nas condutas clínicas favorecem o engajamento dessas pacientes e reduzem riscos de retraumatização. Diante da escassez de protocolos específicos para o rastreamento de sofrimento psíquico nesse grupo, estratégias viáveis incluem a capacitação contínua das equipes e o uso de ferramentas simples e validadas, como questionários breves adaptados à realidade local. ⁽²⁰⁾

Apesar das contribuições significativas, os estudos também apontam limites na atuação da enfermagem. Barreiras como tempo reduzido de consulta, falta de protocolos específicos e ausência de supervisão clínica comprometem a efetividade do cuidado emocional à gestante. Além disso, observa-se uma tendência à fragmentação entre saúde física e mental no atendimento pré-natal, o que dificulta a abordagem integral proposta pelas diretrizes da atenção humanizada ao parto e nascimento. ⁽¹²⁾

Diante dessas constatações, é possível afirmar que o papel do enfermeiro na promoção da saúde mental materna é reconhecido e valorizado, mas ainda carece de institucionalização plena. A atuação desse profissional se mostra essencial tanto na dimensão assistencial quanto na educativa, favorecendo a autonomia das gestantes e contribuindo para desfechos positivos na saúde da díade mãe-bebê. No entanto, a efetivação desse cuidado exige investimento em capacitação contínua, criação de protocolos específicos, suporte interdisciplinar e políticas públicas voltadas para o cuidado emocional no ciclo gravídico-puerperal. ^(14,22)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o conjunto de evidências analisadas, torna-se evidente que o cuidado em saúde mental materna prestado pelo enfermeiro deve ser compreendido como parte indissociável da assistência perinatal. Sua prática exige sensibilidade clínica, conhecimento técnico e articulação com múltiplos setores para que se concretize em ações efetivas tanto preventivas quanto interventivas. O desenvolvimento de vínculos terapêuticos, a escuta ativa e a validação das experiências emocionais das gestantes despontam como pilares fundamentais para a construção de um cuidado humanizado. No entanto, para que esse modelo se consolide, é indispensável que o enfermeiro tenha condições estruturais e formativas adequadas para exercer esse papel, o que envolve não apenas capacitação contínua, mas também a valorização institucional da dimensão psíquica da maternidade como parte central da atenção à saúde.

É necessário, portanto, que os sistemas de saúde avancem na incorporação de estratégias sistematizadas de triagem e acompanhamento em saúde mental perinatal, contemplando a atuação do enfermeiro como protagonista neste processo. Protocolos clínicos, integração interprofissional, supervisão em serviço e a valorização do cuidado relacional são elementos-chave para transformar a prática cotidiana em uma assistência mais resolutiva, empática e equitativa. Além disso, reconhecer e fortalecer o papel do enfermeiro em contextos de vulnerabilidade, como situações de pobreza, violência ou conflito, amplia as possibilidades de acesso ao cuidado emocional e protege a saúde da mãe-bebê. Assim, reafirma-se que investir na saúde mental materna é investir na base do desenvolvimento humano e o enfermeiro ocupa posição estratégica nessa missão coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho, N. A., Santos, J. D., Sales, I. M., Araújo, A. A., Sousa, A. S., Morais, F. F., et al. (2021). Care transition of preterm infants: from maternity to home. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02503.
2. Ministério da Saúde (BR). (2013). *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização - PNH*. Brasília: Ministério da Saúde.
3. Santos, V. (2019). *Boas práticas de enfermagem na assistência ao recém-nascido*. Goiânia: Centro Universitário de Goiás.
4. Alves, A., Santos, M., & Amoroso, S. (2025). Desafios à saúde mental de gestantes: do pré-natal ao puerpério. *Repos Inst.*, 3(2).
5. Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, 371, m4022.
6. Do Nascimento, M. I., De Oliveira Lucas, M. G., & Giordani, T. G. R. S. (2023). Depressão em gestantes e aderência às prescrições médicas e às recomendações de profissionais de saúde. *ID Online Revista de Psicologia*, 17(66), 401–412.
7. De Freitas, N. L. R., Moreira, M. R. C., & Araújo, J. C. F. (2024). A influência dos transtornos psiquiátricos no período puerperal. *Revista Cedigma*, 2(4), 34–51.
8. Borges, G. L., & Penha, M. B. A. (2024). Desafios e oportunidades para enfermeiros na promoção de saúde mental das gestantes.
9. Tachibana, Y., Koide, T., Hibino, S., Shinohara, R., Otawa, S., & Yamagata, Z. (2019). Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1–11.
10. Porcel, G. S., & Silva, M. M. J. (2023). O cuidado de enfermagem à gestante com depressão: Revisão integrativa da literatura. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 19(2), 120–130.
11. Dos Santos, J. H. V., Silva, G. A., Oliveira, W. S., Ferreira, F. M., & Silva, R. A. (2024). A percepção do enfermeiro frente à prevenção e aos impactos referentes à violência obstétrica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 2531–2551.
12. Almeida, R. S., Oliveira, C. P., Santana, L. C., Cruz, R. M., & Monteiro, N. V. (2021). A importância da saúde mental materna durante a gravidez: Um estudo sobre os fatores de risco e prevenção. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(4), 489–497.

13. Souza, L. (2019). Saúde mental perinatal no SUS: limites e desafios do acesso. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 283–291.
14. Kiraly, C., Boyle-Duke, B., & Shklarski, L. (2024). The role of maternal and child healthcare providers in identifying and supporting perinatal mental health disorders. *PLoS ONE*, 19(7), e0306265.
15. Robinson, M., & Robinson, C. D. (2022). The silent cry: A psychiatric-mental health nurse's guide for fathers experiencing perinatal loss. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29, 619–623.
16. Qutishat, M. (2025). Maternal health challenges in the Gaza conflict and its impact on nursing. *International Nursing Review*, 72, e70009.
17. Stevens, H., Lowe, M., Parker, R., Ferguson, J., & Benzies, K. M. (2024). How do maternal and child health nurses incorporate infant mental health promotion into their clinical practice? Experiences of an Australian municipality. *Infant Mental Health Journal*, 45(2), 217–233.
18. Giltenane, M., Sheridan, A., & Molloy, S. (2021). Identifying the role of public health nurses during first postnatal visits: Experiences of mothers and public health nurses in Ireland. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100017.
19. Navarrete, L., Gómez-Baeza, L., & Ramírez-Hernández, C. (2022). Challenges of perinatal depression care in Mexico City health centers. *International Journal of Women's Health*, 14, 1667–1679.
20. Loutfy, A., El-Sayed, D., Morgan, K., et al. (2024). Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 23, 572.
21. Nkurunziza, A., Smye, V. L., Jackson, K. T., Wathen, C. N., Cechetto, D. F., Tryphonopoulos, P., et al. (2024). "I carry their stories home": Experiences of nurses and midwives caring for perinatal adolescent mothers in primary health care settings in Rwanda. *BMC Nursing*, 23, 609. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02247-7>
22. Graham, A. M., Rasmussen, J. M., Entringer, S., et al. (2022). Effects of maternal psychological stress during pregnancy on offspring brain development: Considering the role of inflammation and potential for preventive intervention. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 7(5), 461–470.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

**TÍTULO: O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
MENTAL MATERNA E O IMPACTO NA SAÚDE FETAL**

**APÊNDICE
INSTRUMENTO DE COLETA**

AUTOR (ANO)	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
------------------------	-----------------	--------------------	---------------------------

ANEXO 1 – Declaração de Revisão

Carmela Carvalho
Tradução-Revisão-Normalização

DECLARAÇÃO DE REVISÃO

Natal, 24 de maio de 2025.

Prezada Senhor (a),

Declaro, para os devidos fins, que realizei a revisão da Língua Portuguesa do artigo: **O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL MATERNA E O IMPACTO NA SAÚDE FETAL** de **ANA CLARA DANTAS QUEIROZ VIANA, GABRIELLE DA SILVA SOUSA e GÉSSICA IVYLA MOURA LIMA**, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto. Os resumos nas Línguas Inglesa e Espanhola foram revisados.

Atenciosamente,

Carmela Carolina Alves de Carvalho

Professora Carmela Carolina Alves de Carvalho
Graduada em Letras pela UFRN. Portadora do registro
Profissional n°. 86.912 SEDUC/RN

(84) 99957.0018
(84) 99922-3050

carmelacarvalho@gmail.com
carmela@carmelacarvalho.com

Rua Padre Anchieta, 1983-Candelária-Natal/RN-CEP: 59065-050
CNPJ:22.557.767/0001-59

ANEXO 2 – Nada Consta

BIBLIOTECA – UNINOVAFAPI

Declaramos junto a secretaria acadêmica que o aluno (a) **ANA CLARA DANTAS QUEIROZ VIANA** Matrícula **0057172** está adimplente com a Biblioteca nessa data.

TERESINA (PI), 09 de junho de 2025

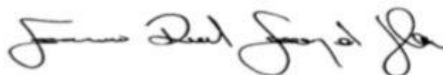


Francisco Renato Sampaio da Silva
Biblioteca – COORDENADOR
CRB 3/1028

BIBLIOTECA – UNINOVAFAPI

Declaramos junto a secretaria acadêmica que o aluno (a) **GABRIELLE DA SILVA SOUSA** Matrícula **0029905** está adimplente com a Biblioteca nessa data.

TERESINA (PI), 09 de junho de 2025

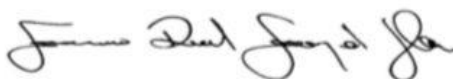


Francisco Renato Sampaio da Silva
Biblioteca – COORDENADOR
CRB 3/1028

BIBLIOTECA – UNINOVAFAPÍ

Declaramos junto a secretaria acadêmica que o aluno (a) **GESSICA IVYLA MOURA LIMA** Matrícula **0061758** está adimplente com a Biblioteca nessa data.

TERESINA (PI), 09 de junho de 2025



Francisco Renato Sampaio da Silva
Biblioteca – COORDENADOR
CRB 3/1028

ANEXO 3 – Normas para publicação da Revista**FORMATAÇÃO E ESTRUTURA DOS ARQUIVOS/DOCUMENTOS**

Os manuscritos devem ser apresentados em arquivo do Microsoft Office Word®, com as citações e referências seguindo as normas Vancouver, em formato A4, margens de 2,5 cm, fonte Times News Roman, tamanho 12 e espaçamento entre linhas 1,5 cm em todo o texto, incluindo tabelas e quadros. Não é permitido o envio de arquivos em PDF.

Serão aceitos textos nos idiomas português, espanhol e inglês. O inglês e o espanhol deverão vir com certificação de tradutor.

Os arquivos dos templates devem ser baixados na aba “Modelos de Arquivos (*Templates*)” e usados como padrão, de acordo com as normas apresentadas:

FOLHA DE ROSTO

Deve ser enviada separadamente do artigo em arquivo no formato WORD (NÃO usar formato PDF)

A Folha deverá conter, **obrigatoriamente**:

- Identificação do **Tipo de Artigo** que corresponde o manuscrito submetido.
- **Título** do manuscrito, conciso e informativo, em caixa alta, com no MÁXIMO 15 palavras. Não devem ser utilizadas abreviaturas, siglas ou localização geográfica da pesquisa.
- **Nome completo dos autores**, sem abreviações, numerados em algarismos arábicos sobrescritos. Os autores deverão seguir a forma como seus nomes são indexados nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID ao lado do nome de cada autor, entre parênteses. O cadastro no ORCID pode ser feito no www.orcid.org.
- **Afiliação dos autores**: instituição de vínculo atual (de educação OU profissional), considerando a maior hierarquia institucional, cidade e estado, seguindo a ordem da numeração arábica dos nomes dos autores.
- **Conflitos de interesse**: se houver, indicar **manuscrito extraído de dissertação, tese ou trabalho de conclusão de curso**, informando título, ano de defesa, programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada, quando pertinente. Caso contrário, indicar **“nada a declarar”**.
- Indicação do **autor correspondente** (nome e e-mail).
- **Financiamento**, se houver.
- **Agradecimentos**, se houver.
- **Contribuições dos autores**, segundo critérios do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), que recomenda as seguintes contribuições: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

FORMULÁRIO SOBRE CONFORMIDADE COM A CIÊNCIA ABERTA

Assinado por todos os autores, em formato PDF. Verificar modelo disponibilizado.

DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Anexar a autorização completa emitida CEP/Plataforma Brasil, em que consta o número do CAAE e a situação do parecer como APROVADO.

No manuscrito, a informação deve constar no subitem “Aspectos éticos”, integrante do tópico MÉTODOS, escrita da seguinte forma: “Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade/Instituição X, através do número de CAAE: xxxx”

DOCUMENTO PRINCIPAL

Não deverá ter nenhuma identificação dos autores e o arquivo deve ser em WORD. Arquivos submetidos em PDF serão recusados e a submissão será arquivada.

- **Tipo de artigo** que corresponde o manuscrito, conforme o padronizado pela Revista.
- **Título em negrito**, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), em CAIXA ALTA, sem siglas, sem local e sem escrever o tipo de estudo (exemplo: revisão integrativa ou relato de experiência), e com no MÁXIMO 15 palavras;

- **Descritores**, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), separados por ponto e vírgula, com apenas a primeira letra em maiúscula do termo (Exemplo: Unidades de terapia intensiva pediátrica; Hospital pediátrico; Equipe de enfermagem). **Os descritores** devem ser de três a cinco e de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou o Medical Subject Heading – MeSH (www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).
- **Resumo**, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), contendo: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão, em negrito**, com no máximo 200 palavras. Esse padrão deve ser seguido por TODOS os tipos de artigos. Não deve conter siglas e citações de autores. Ensaio clínico deverá apresentar o número do registro no final do resumo.
- O uso de **siglas** deve ser evitado e, quando utilizadas, devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto. Não utilizar plural em siglas.
- Utilizar **negrito** para destaque e **itálico** para palavras estrangeiras e nomenclaturas relativas classificação científica, taxonomia ou classificação biológica, que designam os grupos ou categorias de espécies de seres vivos.
- **Corpo do manuscrito**: deve ser estruturado com Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuição para a prática, Conclusão ou Considerações Finais e Referências. **Os artigos de opinião, de reflexão e relato de experiência poderão assumir outros formatos (conferir a estrutura de cada um na aba “Tipos de manuscritos para publicação”)**.
- A revista adota as citações alfanuméricas, numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, após a pontuação, SEM espaço entre a palavra anterior e o número da citação [Exemplo: cuidado.⁽⁵⁾].
- Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado.⁽¹⁻⁵⁾]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado.^(1,3,5)].
- As citações textuais devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.
- **INTRODUÇÃO**: deverá abordar brevemente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base na literatura nacional e internacional atualizada. O objetivo, apresentado no final da introdução, deverá estabelecer a questão principal do estudo e ser idêntico ao apresentado no resumo (deve estar integrado ao texto e não em subitem separado).
- **MÉTODOS**: com os tópicos: **Tipo do estudo; População e amostra, Local do estudo, Coleta de dados (incluir o período da coleta), Análise dos dados, Aspectos éticos (incluir número do CAAE da Plataforma Brasil; NÃO é necessário o número de parecer do CEP)**.

* Não há necessidade de referenciar no texto as Resoluções 466/2012 ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, deve-se mencionar o seu cumprimento.

* Pesquisas envolvendo animais, realizadas no Brasil, devem apresentar a documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Cuidado e Utilização de Animais, conforme estabelece a Resolução Normativa CONCEA 30/2016. Pesquisas envolvendo animais desenvolvidas em outros países devem apresentar a documentação ética do país de origem.

- **RESULTADOS**: deverão apresentar e descrever somente os dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Poderão ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras,

destacando o que é mais importante, sem repetição de dados. Em caso de depoimentos (frases ou parágrafos ditos pelos participantes da pesquisa qualitativa), utilizar itálico e apresentá-los em novo parágrafo, com recuo à direita (4 cm), espaçamento entre linhas simples e letra 10. A identificação dos participantes da pesquisa deve ser codificada e estar entre parênteses, sem itálico, de forma a preservar a identidade dos mesmos. Nas tabelas, os dados de frequência absoluta e relativa devem ser apresentados em uma única coluna [Exemplo: n(%)].

- **DISCUSSÃO:** deverá ser restrita aos resultados apresentados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com a literatura nacional e internacional.
- As **Limitações do Estudo** devem ser apresentadas de maneira sucinta em tópico específico.
- A **Contribuição para a Prática** deve ser apresentada após as limitações do estudo, em um novo tópico, também de forma sucinta.
- **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** deverão ser claras e objetivas, respondendo diretamente aos objetivos e/ou hipóteses do estudo, com base nos resultados e na discussão. Não deverão conter referências.
- **REFERÊNCIAS:** As referências dos documentos impressos e/ou eletrônicos deverão seguir as Normas de **Vancouver**, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponível no endereço eletrônico icmje.org.

Normas a serem seguidas:

-
- O alinhamento das referências deve ser justificado.
- Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC198440/>). Para os periódicos que não se encontram nesse site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN) do IBICT (<http://ccn.ibict.br/busca.jsf>) e do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS (<http://portal.revistas.bvs.br>).
- A lista de referências deve ser enumerada consecutivamente, em algarismos arábicos, de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Antes de cada referência, deve ser inserida numeração (1. 2. etc) de forma manual; não utilizar formatações automáticas numéricas do Word.
- É recomendado que, pelo menos, 50% das referências sejam de artigos publicados em periódicos, nos últimos cinco anos, indexados em bases de dados nacionais e internacionais.
- Os autores devem evitar a citação de literatura cinzenta (documentos oficiais, livros, manuais etc.) não indexada e de difícil acesso à comunidade científica. Com exceção para referenciais teórico-metodológicos, estudos documentais e pesquisas históricas.
- A revista aceita a citação de, no máximo, uma referência em *preprint*.
- Referências de artigos de periódicos brasileiros bilíngues ou trilíngues devem ser citadas no idioma inglês.
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.
- Incentivamos os autores a buscarem referências sobre as temáticas de seus estudos no site da revista *Enfermagem em Foco*.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos de periódicos com ATÉ seis autores

Cunha Q, Camponogara S, Freitas E, Pinno C, Dias G, Cesar M. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2017;8(1):72-6.

Artigos de periódicos com MAIS de seis autores

Dias AL, Carneiro PS, Tupinambá LS, Lemos M, Galvão JJ, Dias GA, et al. Avaliação dos processos organizacionais da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2022;13:e-20221.

Instituição como autor

Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. 2015 [cited 2021 Feb 10]. Available

from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?t=microdados>

World Health Organization. The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5), Portuguese translation. Copenhagen: Mental Health Centre North Zealand; 2024.

Sem indicação de autoria

For more pregnant women getting antenatal care. *J Adv Nur*. 2004;47(6):683-4.

Volume com suplemento

Sousa MF, Santos BM, Paz EP, Alvarenga JP. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):55-60.

Artigo no prelo (aceito para publicação)

Settani SS, Santos PB, Silva JC, Wanderley TC, Santos RB. Maternidade e uso de substâncias psicoativas: narrativas de mulheres atendidas em serviços de reabilitação psicossocial. *Enferm Foco*. No prelo 2022.

Preprint

Meireles AL, Lourenção LG, Menezes Junior LA, Coletro HN, Justiniano IC, Moura SS, et al. COVID-Inconfidentes – SARS-CoV-2 seroprevalence in two Brazilian urban areas during the pandemic first wave: study protocol and initial results. *Scielopreprints*. 2021. Preprint [posted 2021 Jul 29; cited 2022 Jan 30]. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2720>

Artigo com errata publicada

Gomes I, Faver L, Hermann AP, Lacerda MR. Aspectos éticos nas redes sociais de apoio no cuidado domiciliar à luz do pensamento complexo. *Enferm Foco*. 2012;3(3):110-13. Errata em: *Enferm Foco*. 2012;3(4):220.

Editoriais

Lourenção LG. A Covid-19 e os desafios para o Sistema e os profissionais de saúde [editorial]. *Enferm Foco*. 2020;11(1):2-3.

Livro

Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Capítulo de livro

Abbad GS, Sallarenzo LH, Coelho-Júnior FA, Zerbini T, Vasconcelos KT, Todeschini K. Suporte à transferência de treinamento e suporte à aprendizagem. In: Abbad GS, Mourão L, Meneses PP, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas RL, organizadores. Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 244-63.

Trabalhos publicados em eventos científicos

Santos I, Nascimento LK, Carício MR. Educação Emocional e Promoção da Saúde: um novo olhar para a formação de professores. In: IV Congresso Nacional de Educação – CONEDU. Anais. João Pessoa: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2017.

ILUSTRAÇÕES

As Ilustrações (**tabelas, quadros e figuras**), limitadas a no máximo CINCO, devem estar inseridas no corpo do texto, na ordem de apresentação, numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos. O título das ilustrações deve ser breve, inserido na parte superior e as notas, quando necessárias, estarem após a identificação da fonte, localizada na parte inferior. Usar termo em negrito e ponto para separar a denominação do título (Ex: **Tabela 1. ou Figura 1.**).

Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas, encaminhando-a na submissão dos manuscritos, como documento suplementar.

Não há necessidade de inserir a fonte quando as tabelas, quadros e figuras tiverem resultados do próprio estudo.

A apresentação das figuras deve seguir as orientações do NCBI/NIH/NIH, acessível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/#fig-format>.

Em caso do uso de fotos, os participantes da pesquisa não podem ser identificados sem apresentar permissão, por escrito (Termo de Autorização de Uso de Imagem), para fins de divulgação científica. As ilustrações precisam ser claras para permitir sua reprodução, em alta definição (de 150 a 300 dpi).

DESENHOS DE PESQUISA

A Revista Enfermagem em Foco adota estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da *Organização Mundial da Saúde* (OMS), *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* (EQUATOR network). Tais estratégias favorecem o potencial de publicação e sua utilização nas referências em pesquisas.

A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados, conforme o desenho da pesquisa:

- **Ensaio clínico:** CONSORT (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>) e identificação de Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (icmje.org). O número de identificação deve constar no final do resumo.
- **Revisões sistemáticas e meta-análises:** PRISMA (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>).
- **Estudos observacionais em epidemiologia:** STROBE (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>)
- **Estudos qualitativos:** COREQ (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>)

Preprints

O *preprint* consiste em uma versão do manuscrito ainda não revisada por pares. A Revista Enfermagem em Foco segue as recomendações de Transparency and Openness Promotion – TOP (<https://www.cos.io/initiatives/top-guidelines>) e aceita manuscritos depositados em servidores não comerciais de *preprints*, como o SciELO *Preprints*. Todos os manuscritos submetidos de repositório *preprint* serão, **obrigatoriamente**, avaliados pelos pares.