

RASTREAMENTO, MANEJO CLÍNICO E CUIDADO INTEGRADO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DE ESCOPO

SCREENING, CLINICAL MANAGEMENT AND INTEGRATED CARE IN POSTPARTUM DEPRESSION: A SCOPING REVIEW

Lucas Andrade Menezes¹; Nathalia Sehn Eisele²; Nicolas Kennedy de Lima Brandão³; Marília Santos de Moraes⁴; Marcos Roberto Fernandes⁵; Natália Borges Moura⁶; Carina Marien Araújo⁷; Sindy Queiroz Santos⁸; Mayara Gabriela Pereira de Carvalho⁹; Bruna Campos Guimarães¹⁰; Ludmila Braga de Siqueira¹¹; Livian Ferreira Paneago¹²

¹ Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO) | menezes.lucas420@gmail.com

² Graduanda em Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR) | nathalia.sehn.eisele@outlook.com

³ Mestrando em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) | psinicolasbrandao@gmail.com

⁴ Pós-Graduada em Medicina, Centro Universitário Uninovafapi | anaoliv196@gmail.com

⁵ Médico Pediatra, Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED) | marcosrbf011@gmail.com

⁶ Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho (Uninove) | natali.bmoura@gmail.com

⁷ Graduada em Medicina, Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) | carinamarienn@gmail.com

⁸ Graduada em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) | psisindysantos@gmail.com

⁹ Centro Universitário Integrado (CEI) | mayyagabrielapc@gmail.com

¹⁰ Estudante de Medicina (12º período), Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis – GO | guimaraesbrunacampos@gmail.com

¹¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis – GO | ludbraga2411@gmail.com

¹² Acadêmica de Medicina, Faculdade Zarns de Itumbiara (ZARNS), Itumbiara – GO | livianfpaneago@hotmail.com

Resumo

A depressão pós-parto é uma condição prevalente que compromete a saúde da mulher, do bebê e da família, e sua identificação e tratamento ainda são insuficientes nos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre rastreamento, manejo clínico e modelos de cuidado integrado à saúde mental materna no período pós-parto. Trata-se de revisão de escopo orientada pelo referencial do Joanna Briggs Institute e relatada conforme o PRISMA-ScR. A busca foi realizada em outubro de 2026 na PubMed/MEDLINE, com recorte de 2021 a 2026, contemplando revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos randomizados e diretrizes. Dos 32 registros identificados, 20 estudos foram incluídos. Os achados foram organizados em três eixos: instrumentos e políticas de rastreamento, com destaque para a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo e o PHQ-9; intervenções terapêuticas, com maior consistência para as terapias psicológicas, especialmente a cognitivo-comportamental, inclusive em formato digital, e evidência de menor certeza para antidepressivos, exercício aeróbico e estimulação magnética transcraniana; e organização do cuidado, com resultados promissores para o cuidado escalonado e a necessidade de ajustar os serviços às preferências das mulheres. Conclui-se que o rastreamento só produz benefício quando articulado a percursos assistenciais integrados, contínuos e culturalmente sensíveis.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Programas de Rastreamento; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Saúde Materna; Saúde Mental.

Abstract

Postpartum depression is a prevalent condition that affects the health of women, infants and families, and its identification and treatment remain insufficient in health services. This study aimed to map the scientific evidence on screening, clinical management and integrated care models for maternal mental health in the postpartum period. This is a scoping review guided by the Joanna Briggs Institute framework and reported according to PRISMA-ScR. The search was conducted in October 2026 in PubMed/MEDLINE, covering 2021 to 2026 and including systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials and guidelines. Of the 32

records identified, 20 studies were included. Findings were organized into three axes: screening instruments and policies, highlighting the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the PHQ-9; therapeutic interventions, with greater consistency for psychological therapies, particularly cognitive behavioral therapy, including digital formats, and lower-certainty evidence for antidepressants, aerobic exercise and transcranial magnetic stimulation; and care organization, with promising results for stepped care and a need to tailor services to women's preferences. Screening only yields benefit when linked to integrated, continuous and culturally sensitive care pathways.

Keywords: Delivery of Health Care, Integrated; Depression, Postpartum; Maternal Health; Mass Screening; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição de saúde mental grave que acomete mulheres após o nascimento do filho, caracterizada por tristeza persistente, ansiedade, fadiga e dificuldade de funcionamento, distinguindo-se da tristeza materna transitória por sua intensidade e duração (Khamidullina *et al.*, 2025). Estima-se que afete aproximadamente 10% a 20% das puérperas em todo o mundo, com prevalência influenciada por fatores genéticos, hormonais, psicológicos e socioambientais (Khamidullina *et al.*, 2025). Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública com repercussões que extrapolam a mulher e alcançam a criança, a família e a sociedade (Brown *et al.*, 2021).

A relevância clínica da DPP decorre de suas consequências negativas para a mãe e a criança (Khamidullina *et al.*, 2025) e da elevada proporção de casos que permanecem sem identificação. Embora organizações de saúde recomendem o rastreamento, a maioria das mulheres não é avaliada; profissionais relatam falta de tempo, receio de "abrir a caixa de Pandora" e escassez de recursos para encaminhar as mulheres com resultado positivo (Kendall-Tackett, 2024). Mesmo onde o rastreamento é realizado, a tradução da identificação em tratamento é frágil: na Polônia, durante a pandemia de COVID-19, observou-se aumento dos sintomas depressivos e ansiosos em puérperas, ao passo que apenas 0,7% das mulheres de uma macrorregião receberam diagnóstico e atendimento com recursos públicos, fenômeno descrito como "paradoxo do rastreamento" (Chrzan-Dętkoś; Walczak-Kozłowska, 2022).

No plano conceitual, o cuidado à DPP envolve três dimensões interdependentes. A primeira é o rastreamento, cujo instrumento mais empregado no mundo é a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) (Skoog; Hallström; Vilhelmsson, 2022), ao lado do Patient Health Questionnaire (PHQ), ambos validados para puérperas (Kendall-Tackett, 2024). A segunda é o manejo clínico, que inclui intervenções farmacológicas, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), terapias psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal, além de modificações no estilo de vida (Khamidullina *et al.*, 2025). A terceira é a organização do cuidado, que exige abordagem colaborativa e multidisciplinar envolvendo obstetras, psiquiatras, pediatras e parteiras (Khamidullina *et al.*, 2025).

O panorama das evidências indica avanços, mas também inconsistências. Diretrizes nacionais e internacionais divergem quanto ao momento, à periodicidade, ao profissional responsável e ao fluxo de encaminhamento após o rastreamento (El-Den *et al.*, 2022). Na Europa, entre quinze países analisados, apenas quatro dispunham de diretrizes nacionais que contemplassem simultaneamente rastreamento e tratamento (Bartoszewicz *et al.*, 2026). Paralelamente, modelos de cuidado colaborativo perinatal implantados em serviços obstétricos foram associados a maior frequência de rastreamento e de recomendações terapêuticas (Miller *et al.*, 2021) e à redução de disparidades raciais no cuidado antenatal (Snowber *et al.*, 2022).

Apesar desse avanço, a literatura encontra-se dispersa entre estudos de acurácia diagnóstica, ensaios terapêuticos, avaliações de políticas e pesquisas qualitativas, o que dificulta uma visão de conjunto sobre o percurso que vai da identificação ao tratamento. A heterogeneidade de populações, contextos e desfechos justifica o uso de uma revisão de escopo, delineamento adequado para mapear a extensão, a natureza e as lacunas de um campo de conhecimento, sem a pretensão de estimar um efeito único.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre o rastreamento, o manejo clínico e o cuidado integrado à saúde mental materna no período pós-parto, considerando instrumentos e políticas de detecção,

intervenções terapêuticas e modelos de organização da assistência, a fim de identificar práticas promissoras e lacunas que possam orientar a atenção às puérperas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo e relatada conforme a extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR). A pergunta de pesquisa foi estruturada pelo acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), considerando como população mulheres no período perinatal, com ênfase no pós-parto; como conceito o rastreamento, o manejo clínico e o cuidado integrado da depressão; e como contexto os serviços de saúde de qualquer nível de atenção. Assim, definiu-se a questão: quais evidências científicas existem sobre o rastreamento, o manejo clínico e os modelos de cuidado integrado à depressão pós-parto?

A busca foi realizada em outubro de 2026 na base PubMed/MEDLINE, com descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e termos livres combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Utilizou-se a seguinte estratégia: ("Depression, Postpartum"[MeSH] OR "postpartum depression"[ti] OR "postnatal depression"[ti] OR "perinatal depression"[ti]) AND (screening[ti] OR "collaborative care"[ti] OR "integrated care"[ti] OR "stepped care"[ti] OR management[ti] OR treatment[ti]) AND 2021/01/01:2026/10/13[dp] AND (english[la] OR portuguese[la] OR spanish[la]) AND "free full text"[sb] AND (systematic[sb] OR "meta-analysis"[pt] OR "randomized controlled trial"[pt] OR "practice guideline"[pt] OR "scoping review"[pt]).

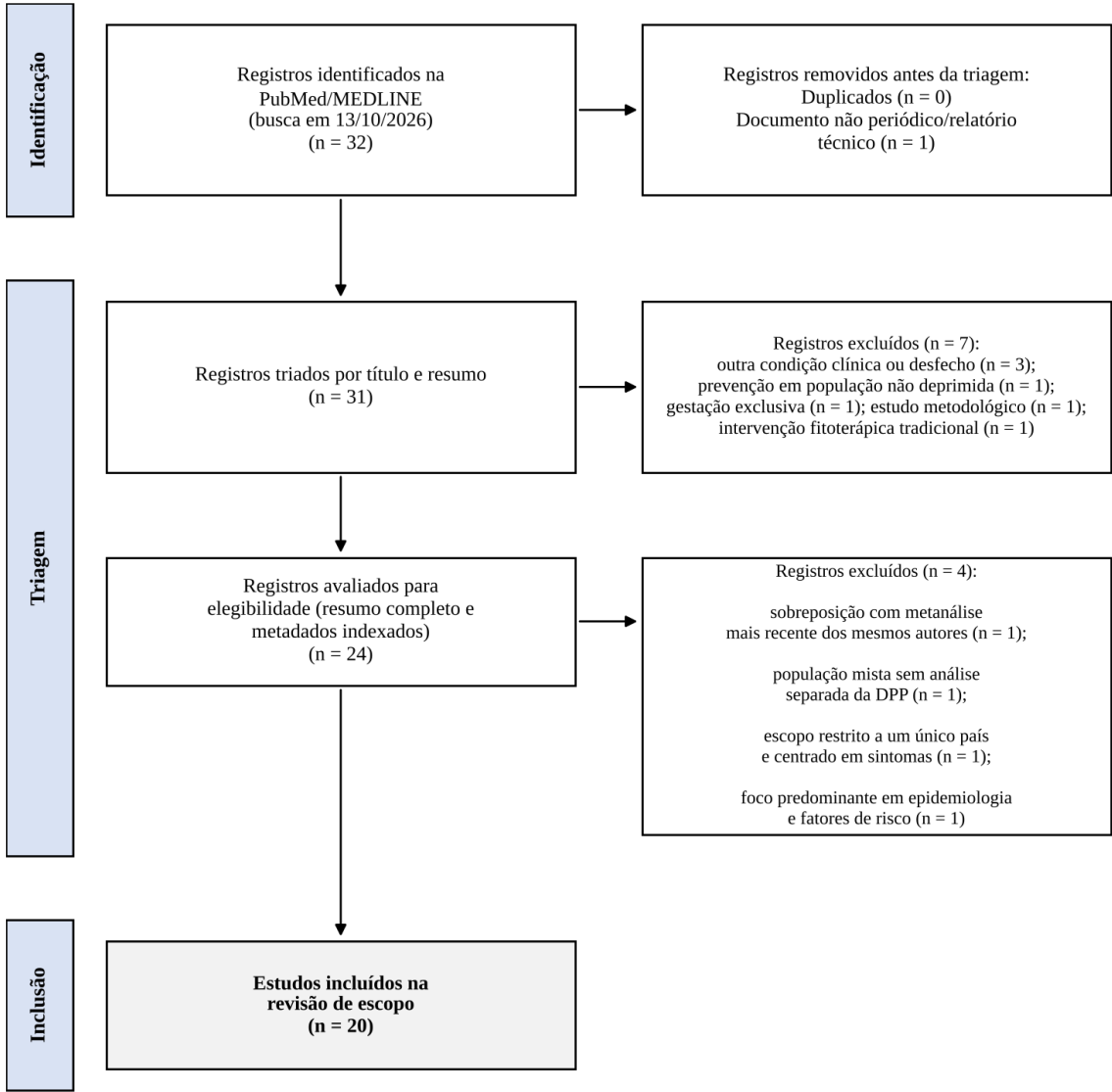
Foram aplicados os filtros de período (janeiro de 2021 a outubro de 2026), idioma (inglês, português e espanhol), disponibilidade de texto completo gratuito e tipo de publicação (revisões sistemáticas, metanálises, revisões de escopo, ensaios clínicos randomizados e diretrizes de prática clínica). A restrição aos delineamentos de síntese e aos ensaios randomizados teve o propósito de mapear o estrato de evidência de maior robustez disponível no período.

Foram incluídos estudos que abordassem a depressão no pós-parto ou no período perinatal com dados aplicáveis ao pós-parto e que tratassem de pelo menos um dos eixos de interesse (rastreamento, manejo clínico ou organização do cuidado). Foram excluídos documentos não publicados em periódicos científicos, comentários e cartas, estudos centrados em outras condições ou desfechos, estudos exclusivamente gestacionais, intervenções preventivas em populações não deprimidas, estudos metodológicos sem desfecho clínico, intervenções fitoterápicas tradicionais de contexto específico e revisões com população mista sem análise separada da DPP. Quando havia sobreposição entre sínteses dos mesmos autores sobre o mesmo conjunto de dados, manteve-se a mais recente.

A seleção ocorreu em etapas sucessivas: identificação dos registros, remoção de duplicatas e de documentos inelegíveis por tipo de publicação, leitura de títulos e resumos e avaliação de elegibilidade a partir do resumo completo e dos metadados indexados. O processo está apresentado na Figura 1.

Os dados foram extraídos para um quadro padronizado contendo autor e ano, base de dados, tipo de estudo e contexto, objetivo, amostra ou população, principais resultados e eixo temático de contribuição. Em consonância com a natureza da revisão de escopo, não se realizou avaliação formal do risco de viés; contudo, o delineamento, a certeza da evidência e as limitações declaradas pelos autores foram registrados e considerados na interpretação. A análise foi descritiva e temática, com agrupamento dos achados em três eixos: rastreamento; manejo clínico; e organização e integração do cuidado. Estudos complementares, não pertencentes à amostra, foram utilizados apenas na introdução e na discussão para contextualizar os achados. Por se tratar de pesquisa com dados secundários de acesso público, dispensou-se apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo



Fonte: elaborado pelos autores (2026), com base no modelo PRISMA-ScR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 32 registros, dos quais 20 compuseram a amostra final. Quanto ao delineamento, predominaram revisões sistemáticas com ou sem metanálise (n = 13), seguidas de ensaios clínicos randomizados (n = 3), uma revisão sistemática com metanálise de dados individuais de participantes, uma metanálise em rede, uma diretriz de prática clínica construída a partir de revisões guarda-chuva e uma síntese de evidências sobre momento e frequência do rastreamento. Os estudos foram publicados entre 2021 e 2026, com maior concentração em 2021 (n = 7). Os ensaios primários foram conduzidos na Zâmbia e no Quênia, e um deles foi registrado no repositório australiano-neozelandês de ensaios clínicos, enquanto as sínteses reuniram estudos de múltiplos países, incluindo países de baixa e média renda, como a Índia. A caracterização da amostra encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo (n = 20)

Autor/Ano	Base	Tipo de estudo / contexto	Objetivo	Amostra/ População	Principais resultados	Eixo
Brown <i>et al.</i> (2021)	PubMed/ MEDLINE	RS com MA (Cochrane)	Avaliar eficácia e segurança dos antidepressivos na depressão pós-natal	11 ECR; 1.016 mulheres	ISRS possivelmente superiores ao placebo em resposta (55% vs. 43%) e remissão (42% vs. 27%); certeza baixa a muito baixa; dados limitados sobre crianças	Manejo

Autor/Ano	Base	Tipo de estudo / contexto	Objetivo	Amostra/ População	Principais resultados	Eixo
Milgrom <i>et al.</i> (2021)	PubMed/ MEDLINE	ECR (registro ANZCTR)	Comparar TCC pela internet (MumMoodBooster), TCC presencial e cuidado usual	116 puérperas com depressão maior ou menor	TCC digital tão eficaz quanto a presencial na remissão e superior na redução de sintomas em 21 semanas	Manejo
Lee; Kim; Kwon (2021)	PubMed/ MEDLINE	RS com MA	Verificar a adequação da EMTr na depressão periparto	11 estudos (5 na MA)	Efeito terapêutico significativo; sem efeitos adversos graves para mães ou fetos	Manejo
Jia <i>et al.</i> (2021)	PubMed/ MEDLINE	Síntese de evidências	Sintetizar a melhor evidência sobre momento e frequência do rastreamento	9 documentos (diretrizes, consenso, RS)	Evidência abundante sobre momento e frequência; necessidade de adaptação ao contexto local	Rastreamento
Wang <i>et al.</i> (2021)	PubMed/ MEDLINE	RS com MA	Examinar a validade do PHQ-9 no rastreamento perinatal	35 artigos (7 na MA de critério)	PHQ-9 ≥ 10 : sensibilidade 0,84, especificidade 0,81, AUC 0,89; desempenho semelhante à EPDS	Rastreamento
Branquinho <i>et al.</i> (2021)	PubMed/ MEDLINE	Revisão de RS	Sintetizar a eficácia das intervenções psicológicas na depressão perinatal	7 RS	TCC mais eficaz em diferentes formatos; RS de baixa qualidade metodológica (AMSTAR-2)	Manejo
Fellmeth <i>et al.</i> (2021)	PubMed/ MEDLINE	RS com MA (Índia)	Identificar instrumentos validados para transtornos mentais comuns perinatais na Índia	7 estudos; 1.003 mulheres	Apenas a EPDS validada; ponto de corte ≥ 13 : sensibilidade 88,9% e especificidade 93,4%	Rastreamento
Skoog; Hallström; Vilhelmsson (2022)	PubMed/ MEDLINE	RS qualitativa (metaetnografia)	Sintetizar experiências de profissionais no rastreamento de mães imigrantes	8 estudos de 4 países	Medo e frustração ligados a barreiras de comunicação, versões traduzidas da EPDS e aspectos culturais	Rastreamento
El-Den <i>et al.</i> (2022)	PubMed/ MEDLINE	RS de recomendações (OCDE)	Comparar recomendações de rastreamento em países da OCDE	21 publicações de 5 países	Endosso majoritário à EPDS; divergências em frequência, seguimento e encaminhamento	Rastreamento
Spelke <i>et al.</i> (2022)	PubMed/ MEDLINE	ECR de viabilidade (Zâmbia)	Avaliar viabilidade de ensaio de terapia interpessoal vs. sertralina	80 puérperas vivendo com HIV	Retenção de 98%; ambos reduziram a EPDS, com maior redução na terapia interpessoal	Manejo
Cuijpers <i>et al.</i> (2023)	PubMed/ MEDLINE	MA de ECR	Avaliar efeitos das psicoterapias na depressão perinatal	43 estudos; 6.270 participantes	$g = 0,67$ (NNT 4,39); efeitos mantidos em 6-12 meses; heterogeneidade elevada	Manejo
Westgate; Manchanda; Maxwell (2023)	PubMed/ MEDLINE	RS qualitativa	Sintetizar experiências de cuidado e preferências de tratamento	13 estudos	Prioridade às necessidades da família; demanda por cuidado perinatal específico e empatia profissional	Manejo / Organização
Massoudi <i>et al.</i> (2023)	PubMed/ MEDLINE	RS qualitativa com metassíntese	Analisar experiências de mulheres com tratamentos psicológicos para DPP	8 estudos; 255 mulheres	Vínculo com o profissional valorizado; desejo de escolher tipo e formato do tratamento	Manejo
Xu <i>et al.</i> (2023)	PubMed/ MEDLINE	MA e MA em rede	Avaliar o exercício aeróbico na prevenção e tratamento da DPP	26 estudos; 2.867 participantes	Efeito significativo vs. cuidado padrão (DM -1,90); melhor com 3-4 sessões/semana de intensidade moderada	Manejo
Larsen <i>et al.</i> (2023)	PubMed/ MEDLINE	Estudo aninhado em ECR por conglomerados (Quênia)	Comparar CESD-10, EPDS, PHQ-9 e PHQ-2 no pós-parto	3.605 mulheres em 20 clínicas	Prevalência variou de 3% (PHQ-9) a 13% (CESD-10); PHQ-2 geraria menos encaminhamentos	Rastreamento
Radoš <i>et al.</i> (2025)	PubMed/ MEDLINE	Diretriz (revisões guarda-chuva, GRADE)	Recomendar prevenção, rastreamento e tratamento da depressão periparto	145 RS; 44 recomendações	Rastreamento fortemente recomendado; TCC fortemente recomendada para depressão leve a grave	Transversal
Durrani <i>et al.</i> (2025)	PubMed/ MEDLINE	RS de diretrizes (AGREE-II)	Identificar e resumir diretrizes para manejo da depressão pós-natal	19 diretrizes	TCC e ISRS mais recomendados; 7 com qualidade adequada; 1 de país de baixa/média renda	Manejo
Verschuuren <i>et al.</i> (2025)	PubMed/ MEDLINE	RS	Revisar o rastreamento em saúde mental de migrantes na gestação e no pós-parto	30 artigos	Necessidade reconhecida; acurácia razoável, mas adequação cultural e tradução questionadas	Rastreamento
Hu <i>et al.</i> (2026)	PubMed/ MEDLINE	RS com MA	Avaliar o cuidado escalonado na depressão perinatal	7 estudos (5 ECR)	Grandes reduções intragrupo dos sintomas até ≥ 12 meses pós-parto; equipes multiprofissionais	Organização
Ciharova <i>et al.</i> (2026)	PubMed/ MEDLINE	RS com MA de dados individuais	Investigar modificadores de	18 ECR (9 na MA; 1.094 participantes)	Maior resposta (RR 1,97) e remissão (RR 1,73); nenhum modificador de efeito identificado	Manejo

Autor/Ano	Base	Tipo de estudo / contexto	Objetivo	Amostra/ População	Principais resultados	Eixo
			efeito de intervenções pela internet			

Fonte: elaborado pelos autores (2026). Base de dados de todos os estudos: PubMed/MEDLINE. DPP: depressão pós-parto; EPDS: Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo; PHQ: Patient Health Questionnaire; TCC: terapia cognitivo-comportamental; ISRS: inibidores seletivos da recaptação de serotonina; ECR: ensaio clínico randomizado; RS: revisão sistemática; MA: metanálise.

O Quadro 1 mostra que o eixo do manejo clínico concentrou o maior número de estudos, seguido pelo rastreamento e pela organização do cuidado, o que revela maior produção sobre a eficácia de intervenções do que sobre a forma de integrá-las aos serviços. Os achados são discutidos a seguir por eixo temático.

Eixo 1 – Rastreamento: instrumentos, momento e equidade

As evidências sobre rastreamento convergiram para a validade dos instrumentos breves de autorrelato. Em metanálise de estudos de validade de critério, o PHQ-9, no ponto de corte 10 ou mais, apresentou sensibilidade de 0,84, especificidade de 0,81 e área sob a curva de 0,89, com características operacionais praticamente idênticas às da EPDS nas comparações diretas (Wang *et al.*, 2021). Na Índia, sete estudos com 1.003 mulheres validaram exclusivamente a EPDS, que, no ponto de corte 13 ou mais, apresentou sensibilidade de 88,9% e especificidade de 93,4% (Fellmeth *et al.*, 2021). Esses resultados sustentam o uso de ambos os instrumentos, mas não eliminam a dependência do contexto: no Quênia, a prevalência de sintomas moderados a graves variou de 3% com o PHQ-9 a 13% com o CESD-10 na mesma população de 3.605 puérperas, e o PHQ-2 geraria menos encaminhamentos (Larsen *et al.*, 2023).

A variabilidade do desempenho dos instrumentos encontra respaldo em estudos complementares. Em coorte australiana, os pontos de corte recomendados da EPDS resultaram em valor preditivo positivo de 52% no pós-parto, de modo que cerca de metade das mulheres com rastreamento positivo recebeu posteriormente o diagnóstico de depressão maior e uma em cada cinco com resultado negativo representou caso não detectado (Perrykkad *et al.*, 2025). Em estudo observacional com 3.571 gestantes e 3.850 puérperas, a versão da EPDS sem o item de autolesão apresentou correlação quase perfeita com a versão completa, mas ambas tiveram baixa sensibilidade para identificar depressão com indicação de psicofármacos, e os autores recomendam escalas específicas quando o risco de suicídio precisar ser avaliado (Stefana *et al.*, 2024). Em conjunto, essas evidências indicam que o rastreamento deve ser compreendido como etapa inicial de um processo diagnóstico, e não como diagnóstico em si.

Quanto ao momento e à organização do rastreamento, a síntese de evidências de Jia *et al.* (2021) reuniu nove documentos, entre diretrizes, consenso de especialistas e revisões sistemáticas, e concluiu que há abundante evidência sobre o melhor momento e a frequência da avaliação, ressaltando a necessidade de adaptação às condições clínicas locais. Essa necessidade de adaptação aparece com nitidez na revisão de recomendações de países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, em que 21 publicações de cinco países endossaram majoritariamente a EPDS, mas divergiram em terminologia, frequência, mecanismos de seguimento e fluxos de encaminhamento (El-Den *et al.*, 2022). A diretriz de prática clínica baseada em 145 revisões sistemáticas recomendou fortemente programas de rastreamento na gestação e no pós-parto (Radoš *et al.*, 2025), o que contrasta com a escassez de diretrizes nacionais observada em parte dos países europeus (Bartoszewicz *et al.*, 2026).

A equidade constituiu dimensão transversal desse eixo. A revisão sobre mulheres migrantes, com 30 estudos incluídos, apontou que profissionais e usuárias reconhecem a necessidade de rastreamento, mas questionam a adequação cultural e a tradução dos instrumentos (Verschuuren *et al.*, 2025). De forma complementar, a metassíntese de Skoog, Hallström e Vilhelmsson (2022) descreveu o medo e a frustração de profissionais ao rastrear mães imigrantes, associados a barreiras de comunicação, versões traduzidas da EPDS e significados culturais da DPP. Na Austrália, enfermeiras de saúde materno-infantil relataram que barreiras sistêmicas tornam o rastreamento inconsistente e iníquo, com menor probabilidade de avaliação adequada entre mulheres de origem cultural e linguística diversa (Arefadib; Cooklin; Shafiei, 2022). Esses achados sugerem que a disponibilidade de um instrumento validado é condição necessária, mas não suficiente, para um rastreamento equitativo.

Por fim, o rastreamento sem retaguarda assistencial produz benefício limitado. Nos Estados Unidos, a mudança na política de reembolso do Medicaid em Massachusetts elevou em 10,0 pontos percentuais o rastreamento pós-parto entre beneficiárias, sem alteração estatisticamente significativa no recebimento de antidepressivos (Jeung; Attanasio; Geissler, 2025). Em Michigan, a permissão para cobrar o rastreamento materno nas consultas de puericultura aumentou as taxas, que permaneceram baixas (8,8%), e só se associou a mais tratamento nas áreas com maior cobertura (Currie; Malinovskaya, 2025). Na Nigéria, a introdução do PHQ-2

associada à supervisão de apoio elevou a detecção em unidades de atenção primária de 11% para 40%, embora apenas 15,7% dos casos tenham sido identificados ao longo de todo o estudo (Oladeji *et al.*, 2025). Tais resultados dialogam com o "paradoxo do rastreamento" descrito na Polônia (Chrzan-Dętkoś; Walczak-Kozłowska, 2022) e reforçam que a eficácia do rastreamento depende do que acontece depois dele.

Eixo 2 – Manejo clínico: intervenções psicológicas, farmacológicas e complementares

As intervenções psicológicas apresentaram o corpo de evidência mais robusto. A metanálise de Cuijpers *et al.* (2023), com 43 estudos e 6.270 participantes, estimou efeito global de $g = 0,67$, correspondente a um número necessário para tratar de 4,39, com efeitos mantidos entre 6 e 12 meses e benefícios adicionais sobre apoio social, ansiedade, limitação funcional e estresse parental e conjugal, ainda que com elevada heterogeneidade. A revisão de revisões de Branquinho *et al.* (2021) identificou a TCC como a intervenção mais eficaz, independentemente do formato, embora as revisões incluídas tenham sido classificadas como de baixa qualidade metodológica pelo AMSTAR-2. A mesma diretriz recomendou fortemente a TCC para a depressão perinatal leve a grave (Radoš *et al.*, 2025).

O formato digital emergiu como alternativa relevante para ampliar o acesso. No ensaio MumMoodBooster, com 116 mulheres com diagnóstico de depressão pós-natal, a TCC pela internet com contato telefônico de apoio foi ao menos tão eficaz quanto a TCC presencial para a remissão e superior a ambas as comparações na redução de sintomas ao longo de 21 semanas (Milgrom *et al.*, 2021). Na metanálise com dados individuais de participantes de Ciharova *et al.* (2026), as intervenções pela internet aumentaram a resposta ($RR = 1,97$) e a remissão ($RR = 1,73$), sem que se identificassem modificadores de efeito por idade, escolaridade, situação conjugal ou condição de minoria étnica, o que sugere aplicabilidade ampla quando a mulher deseja esse formato.

A perspectiva das usuárias acrescenta uma camada interpretativa importante. Na metassíntese de Massoudi *et al.* (2023), as mulheres valorizaram o vínculo com o profissional, independentemente do modelo terapêutico, e desejaram escolher o tipo e o formato do tratamento. A revisão de Westgate, Manchanda e Maxwell (2023) identificou que as mulheres priorizam as necessidades da família, demandam cuidado específico para o período perinatal e aconselhamento especializado sobre medicação, além de terapia compatível com os cuidados ao bebê. Esses achados convergem com os resultados de eficácia e indicam que a efetividade real das intervenções depende de sua aceitabilidade.

Para os antidepressivos, a evidência foi menos conclusiva. A revisão Cochrane de Brown *et al.* (2021), com 11 ensaios e 1.016 mulheres, encontrou evidência de baixa certeza de que os ISRS podem ser superiores ao placebo em resposta (55% versus 43%) e remissão (42% versus 27%), com dados insuficientes para comparação com outras classes e com intervenções psicológicas. Em contexto de vulnerabilidade, o ensaio de viabilidade conduzido na Zâmbia com mulheres vivendo com HIV mostrou que a terapia interpessoal e a sertralina reduziram os escores da EPDS, com redução média maior no grupo de terapia interpessoal ($-13,8$ versus $-11,4$ pontos) (Spelke *et al.*, 2022). A preocupação com a amamentação, frequentemente invocada para interromper tratamentos, foi abordada por painel de 16 especialistas representando oito sociedades científicas, segundo o qual a depressão e seu tratamento farmacológico não contraindicam o aleitamento e os ISRS devem ser preferidos na menor dose eficaz (Eleftheriou *et al.*, 2024).

As intervenções não farmacológicas complementares apresentaram resultados promissores, porém com limitações. A metanálise em rede de Xu *et al.* (2023), com 26 estudos e 2.867 participantes, mostrou efeito significativo do exercício aeróbico em comparação ao cuidado padrão, mais evidente na prevenção, com melhor resposta em três a quatro sessões semanais de intensidade moderada, ainda que com heterogeneidade elevada ($I^2 = 86\%$). A estimulação magnética transcraniana repetitiva apresentou tamanho de efeito terapêutico significativo, sem eventos adversos graves para mães ou fetos, e foi apontada como alternativa para evitar exposição fetal a medicamentos, embora os autores destaquem a necessidade de mais pesquisas para aumentar a confiança nos resultados (Lee; Kim; Kwon, 2021).

A diversidade de recomendações também se manifesta nas diretrizes. Na revisão sistemática de Durrani *et al.* (2025), 19 diretrizes clínicas foram analisadas: a TCC foi a psicoterapia mais recomendada, 17 diretrizes incluíram intervenções farmacológicas, majoritariamente ISRS, apenas sete atingiram qualidade metodológica adequada pelo AGREE-II e somente uma provinha de país de baixa e média renda. Essa sub-representação limita a transferibilidade das recomendações para contextos como o brasileiro e reforça a necessidade de diretrizes elaboradas localmente.

Eixo 3 – Organização e integração do cuidado

A organização do cuidado foi o eixo menos explorado na amostra principal, mas revelou achados relevantes. A revisão sistemática com metanálise de Hu *et al.* (2026) sobre o cuidado escalonado incluiu sete estudos e mostrou grandes reduções intragrupo dos sintomas depressivos na gestação, nos três primeiros meses pós-parto, entre seis e nove meses e no seguimento de longo prazo, com possível benefício sobre o engajamento no tratamento. Todas as intervenções foram conduzidas por equipes multiprofissionais e combinaram monitoramento contínuo, psicoterapia e antidepressivos, o que caracteriza um modelo de cuidado integrado. Contudo, a análise baseou-se em mudanças pré e pós-intervenção, o que limita a inferência causal.

Os estudos de apoio fortalecem e detalham esse eixo. A implantação do programa de cuidado colaborativo perinatal COMPASS, em Chicago, associou-se a aumento do rastreamento antenatal de 33% para 81% e das recomendações de tratamento após rastreamento positivo de 44% para 61% (Miller *et al.*, 2021). No mesmo cenário, o modelo associou-se à mitigação de disparidades raciais no rastreamento e nas recomendações terapêuticas antenatais (Snowber *et al.*, 2022), e a análise qualitativa de sua implementação identificou 14 estratégias, como planejamento, educação e financiamento, capazes de orientar a criação de novos programas (Taple *et al.*, 2022). Na mesma direção, o consenso sobre o tratamento farmacológico durante a amamentação defende a colaboração entre psiquiatras, pediatras e toxicologistas e a coordenação com o médico de família (Eleftheriou *et al.*, 2024).

A integração entre rastreamento e tratamento constitui, portanto, o elo crítico do cuidado. As evidências deste eixo, somadas às do Eixo 1, indicam que intervenções isoladas de detecção, sem fluxos definidos de encaminhamento, tendem a reproduzir o hiato entre identificação e tratamento (Kendall-Tackett, 2024; Jeung; Attanasio; Geissler, 2025). Modelos colaborativos e escalonados, ao contrário, articulam os profissionais da obstetria e da atenção primária com a retaguarda especializada, aproximando a recomendação da prática.

Implicações, lacunas e limitações

Do ponto de vista prático, os achados sugerem que os serviços de saúde materna devem associar o rastreamento sistemático com instrumentos validados a fluxos de encaminhamento definidos, à oferta de terapias psicológicas, inclusive em formato digital, e ao acesso a avaliação farmacológica individualizada que considere a amamentação. A participação de enfermeiras, parteiras e trabalhadores não médicos, evidenciada em contextos australiano e nigeriano (Arefadib; Cooklin; Shafiei, 2022; Oladeji *et al.*, 2025), reforça o potencial da enfermagem e da atenção primária na linha de frente desse cuidado, desde que acompanhada de capacitação e supervisão.

Entre as lacunas, destacam-se a escassez de ensaios randomizados sobre modelos de cuidado integrado no pós-parto, a sub-representação de países de baixa e média renda nas diretrizes, a heterogeneidade dos pontos de corte dos instrumentos e a falta de estudos sobre desfechos infantis e familiares do tratamento, já apontada na revisão Cochrane (Brown *et al.*, 2021). Também são necessárias pesquisas sobre a adaptação cultural dos instrumentos para populações migrantes e sobre a integração entre rastreamento e tratamento em sistemas públicos.

Esta revisão apresenta limitações. A busca restringiu-se a uma base de dados, a textos completos gratuitos e a delineamentos de síntese e ensaios randomizados, o que pode ter excluído estudos relevantes, sobretudo pesquisas de implementação e literatura latino-americana. A elegibilidade e a extração basearam-se nos resumos completos e nos metadados indexados, e parte dos estudos incluídos abordou o período perinatal como um todo, não exclusivamente o pós-parto. Ainda assim, o mapeamento oferece um panorama atualizado e organizado das evidências de maior robustez disponíveis no período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as evidências recentes sobre a depressão pós-parto sustentam o uso de instrumentos breves de rastreamento, como a EPDS e o PHQ-9, e indicam as intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental presencial ou digital, como a base mais consistente do tratamento. Antidepressivos, exercício aeróbico e estimulação magnética transcraniana constituem opções com evidência de menor certeza, a serem consideradas de forma individualizada.

O principal achado deste mapeamento, contudo, é que o rastreamento isolado não se traduz automaticamente em tratamento. Os estudos analisados demonstram que políticas que ampliam a detecção sem garantir retaguarda assistencial produzem ganhos

limitados, enquanto modelos escalonados e colaborativos, conduzidos por equipes multiprofissionais, mostram-se promissores para conectar identificação e cuidado. Esses resultados contribuem para a organização de linhas de cuidado em saúde mental materna centradas nas preferências das mulheres e atentas à equidade.

Como limitação, destaca-se o uso de uma única base de dados e de critérios restritos de delineamento. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem, por meio de ensaios pragmáticos, modelos de cuidado integrado no pós-parto em sistemas públicos de saúde, incluindo o contexto brasileiro, e que incorporem desfechos infantis, familiares e de equidade.

REFERÊNCIAS

- AREFADIB, N.; COOKLIN, A.; SHAFIEI, T. Barriers and enablers to postpartum depression and anxiety screening: a qualitative study of Victorian maternal and child health nurses' practices. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, p. e5434-e5444, 2022. DOI: 10.1111/hsc.13966.
- BARTOSZEWICZ, K. *et al.* Perinatal depression management: a narrative review of guidelines and recommendations in chosen European countries. **European Journal of Midwifery**, v. 10, 2026. DOI: 10.18332/ejm/225591.
- BRANQUINHO, M. *et al.* Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. **Journal of Affective Disorders**, v. 291, p. 294-306, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2021.05.010.
- BROWN, J. V. E. *et al.* Antidepressant treatment for postnatal depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, n. 2, CD013560, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD013560.pub2.
- CHYZAN-DETKOŚ, M.; WALCZAK-KOZŁOWSKA, T. Postpartum depression crisis since the second lockdown and 'screening paradox': many women identified, very few treated. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, 2387, 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-14705-5.
- CIHAROVA, M. *et al.* Modifiers of effectiveness and deterioration, and prognostic factors of adherence in internet-based interventions for treatment of perinatal depression: a systematic review and individual participant data meta-analysis. **Internet Interventions**, v. 46, 100993, 2026. DOI: 10.1016/j.invent.2026.100993.
- CUIJPERS, P. *et al.* Psychological treatment of perinatal depression: a meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 53, n. 6, p. 2596-2608, 2023. DOI: 10.1017/S0033291721004529.
- CURRIE, J.; MALINOVSKAYA, A. Screening for postpartum depression at well child visits: evaluating the impact of Michigan's statewide initiative. **Health Economics Review**, v. 15, n. 1, 72, 2025. DOI: 10.1186/s13561-025-00671-2.
- DURRANI, A. *et al.* Management of postnatal depression: a systematic review of clinical practice guidelines. **Global Mental Health**, v. 12, e122, 2025. DOI: 10.1017/gmh.2025.10075.
- EL-DEN, S. *et al.* Perinatal depression screening: a systematic review of recommendations from member countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). **Archives of Women's Mental Health**, v. 25, n. 5, p. 871-893, 2022. DOI: 10.1007/s00737-022-01249-1.
- ELEFThERIOU, G. *et al.* Consensus panel recommendations for the pharmacological management of breastfeeding women with postpartum depression. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 5, 551, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21050551.
- FELLMETH, G. *et al.* Validated screening tools to identify common mental disorders in perinatal and postpartum women in India: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 200, 2021. DOI: 10.1186/s12888-021-03190-6.
- HU, W. *et al.* Effects of stepped care on depression outcomes in perinatal women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 26, n. 1, 285, 2026. DOI: 10.1186/s12884-026-08770-6.
- JEUNG, C.; ATTANASIO, L. B.; GEISSLER, K. H. Improving perinatal depression screening uptake: the impact of Medicaid reimbursement policy in Massachusetts. **Health Services Research**, v. 60, suppl. 2, e14420, 2025. DOI: 10.1111/1475-6773.14420.
- JIA, S. *et al.* Evidence summary on the timing and frequency of screening for perinatal depression. **Annals of Palliative Medicine**, v. 10, n. 10, p. 10896-10903, 2021. DOI: 10.21037/apm-21-2675.
- KENDALL-TACKETT, K. A. Screening for perinatal depression: barriers, guidelines, and measurement scales. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 21, 6511, 2024. DOI: 10.3390/jcm13216511.
- KHAMIDULLINA, Z. *et al.* Postpartum depression epidemiology, risk factors, diagnosis, and management: an appraisal of the current knowledge and future perspectives. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 7, 2418, 2025. DOI: 10.3390/jcm14072418.
- LARSEN, A. *et al.* Comparing depression screening tools (CESD-10, EPDS, PHQ-9, and PHQ-2) for diagnostic performance and epidemiologic associations among postpartum Kenyan women: implications for research and practice. **Journal of Affective Disorders**, v. 324, p. 637-644, 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2022.12.101.
- LEE, H. J.; KIM, S. M.; KWON, J. Y. Repetitive transcranial magnetic stimulation treatment for peripartum depression: systematic review & meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, 118, 2021. DOI: 10.1186/s12884-021-03600-3.

- MASSOUDI, P. *et al.* Women's experiences of psychological treatment and psychosocial interventions for postpartum depression: a qualitative systematic review and meta-synthesis. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, 604, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02772-8.
- MILGROM, J. *et al.* Internet and face-to-face cognitive behavioral therapy for postnatal depression compared with treatment as usual: randomized controlled trial of MumMoodBooster. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 12, e17185, 2021. DOI: 10.2196/17185.
- MILLER, E. S. *et al.* Increased depression screening and treatment recommendations after implementation of a perinatal collaborative care program. **Psychiatric Services**, v. 72, n. 11, p. 1268-1275, 2021. DOI: 10.1176/appi.ps.202000563.
- OLADEJI, B. D. *et al.* Screening and detection of perinatal depression by non-physician primary healthcare workers in Nigeria. **BMC Primary Care**, v. 26, n. 1, 35, 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02730-3.
- PERRYKKAD, K. *et al.* Screening for perinatal depression in Australia: validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in pregnancy and the postpartum. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 11, p. 979-988, 2025. DOI: 10.1177/00048674251361756.
- RADOŠ, S. N. *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for prevention, screening and treatment of peripartum depression. **The British Journal of Psychiatry**, v. 227, n. 5, p. 798-809, 2025. DOI: 10.1192/bjp.2025.43.
- SKOOG, M.; HALLSTRÖM, I. K.; VILHELMSSON, A. Health care professionals' experiences of screening immigrant mothers for postpartum depression: a qualitative systematic review. **PLoS One**, v. 17, n. 7, e0271318, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0271318.
- SNOWBER, K. *et al.* Associations between implementation of the collaborative care model and disparities in perinatal depression care. **Obstetrics and Gynecology**, v. 140, n. 2, p. 204-211, 2022. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004859.
- SPELKE, M. B. *et al.* Interpersonal therapy versus antidepressant medication for treatment of postpartum depression and anxiety among women with HIV in Zambia: a randomized feasibility trial. **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, n. 7, e25959, 2022. DOI: 10.1002/jia2.25959.
- STEFANA, A. *et al.* The screening accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to detect perinatal depression with and without the self-harm item in pregnant and postpartum women. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology**, v. 45, n. 1, 2404967, 2024. DOI: 10.1080/0167482X.2024.2404967.
- TAPLE, B. J. *et al.* A qualitative examination of the implementation of a perinatal collaborative care program. **Primary Health Care Research & Development**, v. 23, e51, 2022. DOI: 10.1017/S146342362200038X.
- VERSCHUUREN, A. E. H. *et al.* Screening instruments for antenatal and postpartum mental health disorders in migrant women: a systematic review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 28, n. 2, p. 219-244, 2025. DOI: 10.1007/s00737-024-01552-z.
- WANG, L. *et al.* Screening for perinatal depression with the Patient Health Questionnaire depression scale (PHQ-9): a systematic review and meta-analysis. **General Hospital Psychiatry**, v. 68, p. 74-82, 2021. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.12.007.
- WESTGATE, V.; MANCHANDA, T.; MAXWELL, M. Women's experiences of care and treatment preferences for perinatal depression: a systematic review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 26, n. 3, p. 311-319, 2023. DOI: 10.1007/s00737-023-01318-z.
- XU, H. *et al.* Effectiveness of aerobic exercise in the prevention and treatment of postpartum depression: meta-analysis and network meta-analysis. **PLoS One**, v. 18, n. 11, e0287650, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0287650.