

# SAÚDE MENTAL PERINATAL: ABORDAGEM CLÍNICA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO HUMANIZADO

## PERINATAL MENTAL HEALTH: CLINICAL APPROACH, RISK FACTORS AND HUMANIZED CARE STRATEGIES

Tainara Pelisão<sup>1</sup>; Lorena Cardoso Santos Meira<sup>2</sup>; Guilherme Francisco Mendonça<sup>3</sup>; Nicolas Kennedy de Lima Brandão<sup>4</sup>; Marília Santos de Moraes<sup>5</sup>; Felipe Gabriel Vieira Ronceti<sup>6</sup>; Monica Aparecida Moraes dos Santos da Costa<sup>7</sup>; Emanuella Alves Gonçalves<sup>8</sup>; Saulo Henrique Dias Oliveira<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina, Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) | ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2592-5453> | [tainara-pelisao@hotmail.com](mailto:tainara-pelisao@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia, Faculdade de Excelência (UNEX) | [loremeira22@gmail.com](mailto:loremeira22@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduado em Medicina, Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) | [guilherme.mendonca@hotmail.com](mailto:guilherme.mendonca@hotmail.com)

<sup>4</sup> Mestrando em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) | ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2822-8050> | [psinicolasbrandao@gmail.com](mailto:psinicolasbrandao@gmail.com)

<sup>5</sup> Pós-Graduada em Medicina, Uninovafapi | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5621-4508> | [anaoliv196@gmail.com](mailto:anaoliv196@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO) | [trabalhocientificomeduni@gmail.com](mailto:trabalhocientificomeduni@gmail.com)

<sup>7</sup> Graduada em Enfermagem, Universidade Pitágoras Anhanguera Unopar | [monicaaparecidamoraesdosantos@gmail.com](mailto:monicaaparecidamoraesdosantos@gmail.com)

<sup>8</sup> Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte (FMJ) | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0153-0348> | [emanuela141@hotmail.com](mailto:emanuela141@hotmail.com)

<sup>9</sup> Graduado em Medicina, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0007-9818> | [saulohdoliver@gmail.com](mailto:saulohdoliver@gmail.com)

### Resumo

Os transtornos mentais perinatais são frequentes, subdiagnosticados e repercutem sobre a mulher, o bebê e a família. Este estudo teve como objetivo mapear as evidências recentes sobre fatores de risco, abordagem clínica e estratégias de cuidado humanizado em saúde mental perinatal. Trata-se de revisão de escopo conduzida segundo o método do Joanna Briggs Institute e o checklist PRISMA-ScR, com busca em outubro de 2026 na PubMed/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e BDENF), abrangendo publicações de 2025 a 2026 em português, inglês e espanhol. Dos 854 registros identificados, 26 estudos primários foram incluídos, originários de 16 países, com predomínio de delineamentos transversais. Os achados foram organizados em três eixos: fatores de risco e proteção, com destaque para história psiquiátrica prévia, violência por parceiro íntimo, conflito conjugal, baixo apoio social, vulnerabilidade econômica e intercorrências obstétricas e neonatais; abordagem clínica, envolvendo rastreamento com instrumentos padronizados, modelos preditivos, resistência ao tratamento e telepsicoterapia; e cuidado humanizado, no qual o desrespeito no parto associou-se à depressão pós-parto e o cuidado centrado na pessoa mostrou efeito protetor. Conclui-se que o cuidado perinatal deve integrar rastreamento contínuo, avaliação psicossocial e práticas respeitosas.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Fatores de Risco; Humanização da Assistência; Programas de Rastreamento; Saúde Materna.

### Abstract

Perinatal mental disorders are common, underdiagnosed and affect the woman, the infant and the family. This study aimed to map recent evidence on risk factors, clinical approach and humanized care strategies in perinatal mental health. This scoping review followed the Joanna Briggs Institute method and the PRISMA-ScR checklist, with searches conducted on October, 2026, in PubMed/MEDLINE and the Virtual Health Library (LILACS and BDENF), covering publications from 2025 to 2026 in Portuguese, English and Spanish. Of the 854 records identified, 26 primary studies were included, from 16 countries, mostly cross-sectional.

Findings were organized into three axes: risk and protective factors, highlighting previous psychiatric history, intimate partner violence, marital conflict, low social support, economic vulnerability and obstetric and neonatal complications; clinical approach, involving screening with standardized instruments, predictive models, treatment resistance and telepsychotherapy; and humanized care, in which disrespectful childbirth care was associated with postpartum depression and person-centered care showed a protective effect. Perinatal care should integrate continuous screening, psychosocial assessment and respectful practices.

**Keywords:** Depression, Postpartum; Humanization of Assistance; Mass Screening; Maternal Health; Risk Factors.

---

## INTRODUÇÃO

---

O período perinatal, que compreende a gestação e o primeiro ano após o parto, concentra mudanças biológicas, emocionais e sociais que elevam a vulnerabilidade psíquica da mulher. A depressão pós-parto (DPP) acomete aproximadamente 10% a 20% das puérperas no mundo, distingue-se do quadro transitório conhecido como *baby blues* pela maior intensidade e duração dos sintomas e pode produzir consequências negativas para a mãe e a criança (Khamidullina et al., 2025). Além da depressão, o espectro dos transtornos mentais perinatais inclui ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto, recaída de transtorno bipolar, psicose puerperal, sintomas obsessivo-compulsivos, uso de substâncias e suicidalidade, cuja etiologia ainda não está plenamente esclarecida (Unger et al., 2026).

A relevância do tema ultrapassa o indivíduo. Revisão recente indica que os transtornos mentais maternos repercutem sobre o vínculo mãe-bebê, o cuidado neonatal e o desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental da criança, o que justifica tratar a saúde mental materna como eixo prioritário das políticas públicas e das práticas interdisciplinares (Ribeiro et al., 2025). Nos países de baixa e média renda, a depressão perinatal é mais prevalente do que nos países de alta renda, reflexo da maior exposição a adversidades físicas, psicossociais e ambientais, enquanto o acesso a cuidado especializado permanece extremamente limitado (Ng'oma et al., 2026).

Do ponto de vista conceitual, a DPP é compreendida como resultado de interações multifatoriais que envolvem desregulação hormonal, alterações neuroquímicas, estressores psicossociais e influências culturais (Ji; Wang, 2025). Entre os fatores de risco mais descritos estão a história pessoal ou familiar de depressão, a ansiedade antenatal, a baixa autoeficácia materna e o apoio social inadequado (Ji; Wang, 2025), aos quais se somam disparidades associadas a raça, condição socioeconômica e acesso aos serviços (Ojo-Rowland et al., 2026). Grupos específicos, como mulheres refugiadas e solicitantes de asilo, apresentam prevalências mais elevadas de DPP em comparação com outras mulheres (Heer et al., 2024), e migrantes recentes enfrentam maior risco em razão do isolamento social e da falta de integração cultural (Fernández-Barra et al., 2025).

No campo da abordagem clínica, a detecção precoce é considerada decisiva, sendo a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) o instrumento mais utilizado na prática, e o tratamento envolve inibidores seletivos da recaptação de serotonina, psicoterapias como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal, além de mudanças no estilo de vida (Khamidullina et al., 2025). Ainda assim, o estigma permanece como barreira importante à busca de ajuda (Khamidullina et al., 2025), e as diretrizes clínicas de tratamento seguem inconsistentes entre países e serviços (Unger et al., 2026). Evidências sobre as experiências das mulheres com o rastreamento mostram que uma abordagem não julgadora, aberta, empática e acolhedora pode reduzir o estigma associado à revelação de sofrimento psíquico (Broberg et al., 2024), aproximando a discussão clínica das práticas de humanização do cuidado.

Apesar do volume crescente de publicações, a literatura recente encontra-se dispersa entre estudos de prevalência, modelos preditivos, avaliações de intervenções e investigações sobre a qualidade da assistência, frequentemente analisados de forma isolada. Uma revisão de escopo de revisões sistemáticas sobre prevenção da DPP identificou dezesseis intervenções e quatro opções de política, mas também apontou variabilidade de efetividade, de aceitabilidade cultural e de recursos necessários (Alizadeh-Dibazari et al., 2026). Persistem, portanto, lacunas quanto à integração entre fatores de risco, decisões clínicas e dimensões relacionais do cuidado, como respeito, dignidade e centralidade da mulher, o que justifica um mapeamento amplo e atualizado da produção científica.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas publicadas entre 2025 e 2026 sobre saúde mental perinatal, considerando os fatores de risco e de proteção, a abordagem clínica (rastreamento, diagnóstico e tratamento) e as estratégias de cuidado humanizado, a fim de identificar convergências, lacunas e implicações para a prática assistencial.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo e relatada segundo o checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). O protocolo não foi registrado previamente em plataforma pública. A questão norteadora foi construída com base na estratégia PCC, em que a População corresponde a mulheres no ciclo gravídico-puerperal; o Conceito, aos transtornos mentais perinatais analisados quanto a fatores de risco, abordagem clínica e estratégias de cuidado; e o Contexto, aos serviços de saúde de qualquer nível de atenção. Assim, formulou-se a pergunta: quais evidências recentes existem sobre os fatores de risco, a abordagem clínica e as estratégias de cuidado humanizado relacionados aos transtornos mentais no período perinatal?

A busca foi realizada em outubro de 2026 na PubMed/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com seleção das bases LILACS e BDENF, de modo a contemplar a produção latino-americana e da enfermagem. Na PubMed, utilizou-se a seguinte estratégia: ("Perinatal Mental Health"[tiab] OR "perinatal depression"[tiab] OR "perinatal anxiety"[tiab] OR "postpartum depression"[tiab] OR "Depression, Postpartum"[Mesh] OR "maternal mental health"[tiab] OR "antenatal depression"[tiab]) AND ("Risk Factors"[Mesh] OR "risk factor"[tiab]) AND ("Patient-Centered Care"[Mesh] OR "Humanization of Assistance"[Mesh] OR "respectful maternity care"[tiab] OR "humanized care"[tiab] OR "Mass Screening"[Mesh] OR "screening"[ti] OR "intervention"[ti] OR "management"[ti] OR "care"[ti] OR "treatment"[ti]).

Na BVS, a estratégia combinou descritores DeCS e termos livres em português, espanhol e inglês: (mh:"Depressão Pós-Parto" OR "depressão pós-parto" OR "depressão perinatal" OR "saúde mental perinatal" OR "saúde mental materna" OR "depresión posparto" OR "depresión perinatal" OR "postpartum depression" OR "perinatal depression" OR "perinatal mental health") AND (mh:"Fatores de Risco" OR "fatores de risco" OR "factores de riesgo" OR "risk factors" OR "fatores associados" OR "factores asociados") AND (mh:"Humanização da Assistência" OR humanização OR humanizado OR humanizada OR mh:"Programas de Rastreamento" OR rastreamento OR rastreio OR tamizaje OR screening OR cuidado OR assistência OR atención OR care OR intervención OR intervenció OR intervention OR enfermagem OR enfermería).

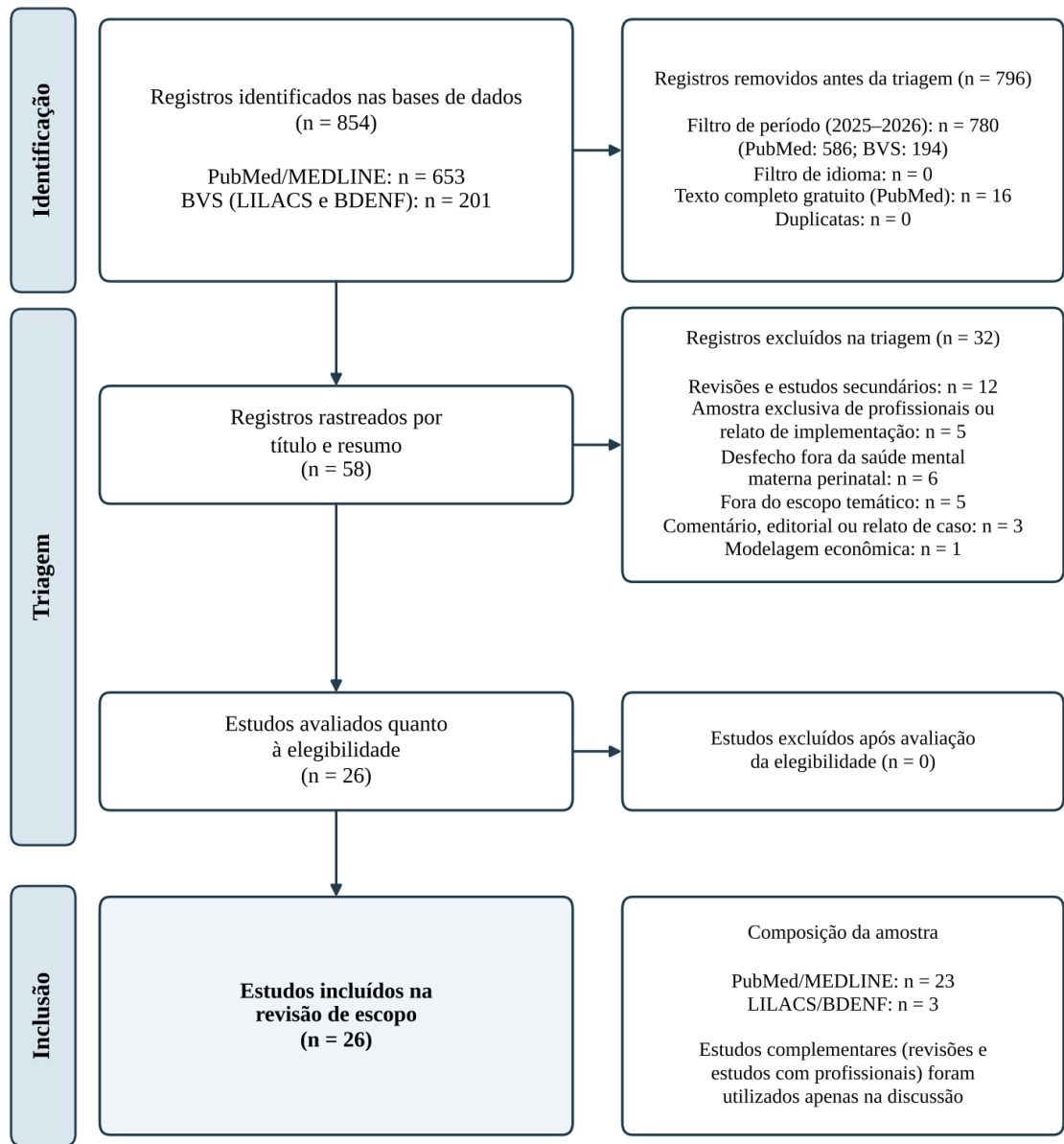
Foram aplicados os filtros de período de publicação (2025 a 2026), idioma (português, inglês e espanhol) e, na PubMed, disponibilidade de texto completo gratuito. O recorte temporal foi adotado para privilegiar as evidências mais recentes diante do elevado volume de publicações sobre o tema. Foram incluídos estudos primários, de qualquer delineamento, com mulheres no período gestacional ou puerperal, que abordassem fatores de risco ou de proteção para transtornos mentais perinatais, estratégias de rastreamento, diagnóstico ou tratamento, ou aspectos da qualidade e da humanização do cuidado. Foram excluídos revisões e demais estudos secundários, editoriais, comentários, relatos de caso, protocolos, estudos de modelagem, estudos cuja amostra fosse composta exclusivamente por profissionais de saúde e estudos com desfechos restritos ao recém-nascido ou situados fora do período perinatal. Revisões e estudos com profissionais identificados na busca foram reservados como literatura de apoio à discussão, sem compor a amostra; também foram utilizados como apoio alguns estudos publicados entre 2022 e 2024, recuperados nas mesmas bases durante a fase exploratória da busca.

A seleção ocorreu em etapas sucessivas: identificação dos registros, verificação de duplicatas entre as bases, leitura de títulos e resumos e confirmação da elegibilidade. A triagem foi conduzida dois revisores, com registro dos motivos de exclusão. O processo foi sintetizado em fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2020 (Figura 1).

Os dados foram extraídos em formulário padronizado contendo autor e ano, país, base de dados, delineamento, objetivo, amostra, principais resultados, limitações e contribuição para a questão da revisão. As informações foram obtidas dos resumos estruturados e complementadas pela consulta às seções de limitações dos textos completos disponíveis na PubMed Central; quando a limitação não constava no material consultado, registrou-se essa ausência. Em consonância com o método JBI para revisões de escopo, não se realizou avaliação formal da qualidade metodológica nem metanálise; em seu lugar, foram registrados o delineamento

de cada estudo e as limitações declaradas pelos autores, de modo a qualificar a interpretação dos achados. A síntese foi descritiva e crítica, com agrupamento dos resultados em eixos temáticos definidos pela recorrência e pela proximidade conceitual dos 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, adaptado do PRISMA 2020



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 854 registros (653 na PubMed/MEDLINE e 201 na BVS). Após a aplicação dos filtros, 58 registros foram rastreados por título e resumo, dos quais 32 foram excluídos, resultando em 26 estudos incluídos (23 da MEDLINE e três da LILACS/BDENF). Os estudos foram publicados em 2025 (n = 15) e 2026 (n = 11) e conduzidos em 16 países, com destaque para China (n = 5), México (n = 3), Etiópia, Gana, Canadá e Itália (n = 2 cada), além de Espanha, Suécia, Índia, Paquistão, Bulgária, Colômbia, Zâmbia, Palestina, Turquia e Brasil (n = 1 cada). Predominaram os delineamentos transversais (n = 13), seguidos de estudos de coorte ou longitudinais (n = 6), estudos comparativos observacionais (n = 3), estudos qualitativos (n = 2), um ensaio clínico randomizado por conglomerados e um estudo caso-controle. As populações abrangeram gestantes acompanhadas na atenção primária e em hospitais, puérperas em alojamento conjunto, mães de recém-nascidos em unidades neonatais e mulheres atendidas em serviços especializados de psiquiatria perinatal. O Quadro 1 sintetiza as características e os principais achados de cada estudo.

O Quadro 1 apresenta os 26 estudos incluídos, ordenados segundo o eixo analítico predominante. Os estudos foram agrupados em três eixos: fatores de risco e proteção; abordagem clínica; e humanização e organização do cuidado.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo (n = 26)

| Autor/Ano                                               | País / Base                 | Delineamento                                                | Objetivo                                                                                       | Amostra/População                                                        | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Limitações                                                                                      | Contribuição para a revisão                                                              |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gabellini et al. (2026)                                 | Itália (Milão) / MEDLINE    | Coorte retrospectiva de base populacional                   | Estimar a ocorrência de depressão perinatal e examinar fatores de risco e proteção             | 164.767 mães (partos 2017–2023)                                          | 16,0% com eventos atribuíveis à depressão perinatal; 23,6% das rastreadas com EPDS $\geq 8$ . Risco: sofrimento psicológico prévio (OR 8,1), idade $> 40$ anos (OR 1,3), origem migrante (OR 1,1) e primiparidade (OR 1,4)                                                                                       | Dados administrativos não captam mulheres atendidas no setor privado ou sem acesso aos serviços | Fatores de risco em nível populacional; integração entre atenção primária e saúde mental |
| Yang, Jiang, Wu (2026)                                  | China (Chongqing) / MEDLINE | Estudo observacional hospitalar com seguimento de 6 semanas | Avaliar a incidência de DPP e fatores de risco para subsidiar rastreamento                     | 376 puérperas                                                            | DPP 15,7% (EPDS $\geq 13$ ). Fatores independentes: história de depressão/ansiedade (OR 3,64), conflito conjugal (OR 2,53), falta de apoio social (OR 2,37), complicações gestacionais (OR 2,18), sono ruim (OR 1,98), pressão econômica, primiparidade e cesariana. EPDS $\geq 9$ no fim da gestação: AUC 0,763 | Não localizada no texto consultado; delineamento unicêntrico                                    | Fatores de risco e ponto de corte antenatal para predição                                |
| Paredes-Cruz et al. (2026)                              | México / MEDLINE            | Transversal multicêntrico (linha de base de eCoorte)        | Avaliar sintomas depressivos em gestantes e fatores associados                                 | 1.390 gestantes na primeira consulta pré-natal (atenção primária)        | Sintomas depressivos em 6,4% (PHQ-9 $\geq 8$ ). Associações: violência psicológica por parceiro (RPa 3,08), diagnóstico prévio de depressão/ansiedade (RPa 3,63), doenças crônicas pré-gestacionais (RPa 1,97) e desconfortos gestacionais (RPa 3,15)                                                            | Autorrelato; PHQ-9 não desenvolvido para gestação                                               | Rastreamento na atenção primária; violência como fator de risco                          |
| Chala et al. (2026)                                     | Etiópia / MEDLINE           | Transversal em serviços públicos                            | Estimar a magnitude da depressão antenatal e fatores associados                                | 333 gestantes                                                            | Depressão antenatal 30,9%. Fatores: não uso de contracepção, baixa renda, gravidez não planejada, natimorto prévio, violência por parceiro íntimo, história de depressão e apoio social insuficiente                                                                                                             | EPDS como rastreio; autorrelato de violência                                                    | Determinantes em contexto de baixa renda                                                 |
| Annamalai, Balakrishnan, Devi Babu (2026)               | Índia / MEDLINE             | Transversal hospitalar                                      | Determinar prevalência de depressão e ansiedade e fatores associados                           | 180 gestantes; diagnóstico por SCID-5                                    | Depressão 17,2% e ansiedade 7,8%. Depressão associada a conflito conjugal (AOR 14,7), estresse econômico (AOR 9,6), estresse laboral (AOR 8,2), comorbidades (AOR 4,8) e gravidez não planejada (AOR 2,9)                                                                                                        | Unicêntrico; sem seguimento pós-parto                                                           | Fatores psicossociais com diagnóstico estruturado                                        |
| Yousaf et al. (2025)                                    | Paquistão / MEDLINE         | Transversal                                                 | Examinar prevalência e fatores de risco da DPP                                                 | 400 mulheres até 1 ano pós-parto                                         | DPP 12,5% (EPDS). Associação com escolaridade, história familiar de transtorno mental, gravidez não planejada ou indesejada, complicações gestacionais, relação insatisfatória e ansiedade prévia                                                                                                                | Questionários lidos às participantes não alfabetizadas; desenho transversal                     | Fatores psicossociais e relacionais                                                      |
| Gyokova, Hristova-Atanasova, Iskrov (2025)              | Bulgária / MEDLINE          | Transversal                                                 | Examinar prevalência e preditores de risco psicossocial antenatal (ANRQ-R)                     | 216 gestantes no 3º trimestre                                            | Risco psicossocial elevado em 65,7%. Risco: tabagismo passivo (OR 5,03) e história familiar de doença hereditária (OR 42,67). Proteção: melhor saúde autorreferida e parto anterior. Apenas 9,5% buscaram ajuda profissional                                                                                     | Consistência interna modesta do ANRQ-R; sem validação local                                     | Lacuna entre risco e busca de ajuda                                                      |
| Hernández-Muñoz et al. (2025)                           | México / MEDLINE            | Transversal analítico                                       | Determinar fatores de risco para rastreio positivo de DPP após cesariana eletiva               | 123 puérperas em alojamento conjunto                                     | Rastreio positivo em 32,5%. Fatores ajustados: aborto prévio (aOR 4,8), depressão prévia (aOR 6,0), complicações obstétricas (aOR 7,2) e comorbidades neonatais (aOR 8,1)                                                                                                                                        | Amostra restrita a cesarianas eletivas; possível viés de seleção                                | Rastreio precoce no pós-operatório imediato                                              |
| Salazar Herrán et al. (2026)                            | Colômbia / MEDLINE          | Transversal analítico                                       | Estabelecer frequência e fatores de DPP em mães do programa Mãe Canguru                        | 140 mães de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso                   | DPP 23,5%. Associações: parto vaginal, $\geq 3$ filhos, violência doméstica na gestação, falta de apoio no cuidado; irritabilidade ao choro do bebê (OR 3,64); apoio familiar protetor (OR 0,19)                                                                                                                 | Amostra não probabilística; resultados não generalizáveis a todas as puérperas                  | Cuidado de enfermagem comunitário e apoio familiar                                       |
| Pellegrino et al. (2025)                                | Gana / MEDLINE              | Análise secundária transversal                              | Determinar prevalência e fatores de DPP e estresse pós-parto                                   | 255 mães de prematuros/baixo peso em UTI neonatal                        | DPP moderada a moderadamente grave 3,9%; estresse 43,5%. Mais consultas pré-natais e menor idade gestacional associaram-se a maiores escores no PHQ-9                                                                                                                                                            | Sem avaliação de história psiquiátrica; unicêntrico                                             | Necessidade de rastreio em contexto de UTI neonatal                                      |
| Manasyan et al. (2025)                                  | Zâmbia / MEDLINE            | Transversal                                                 | Comparar DPP segundo o cuidado neonatal recebido (berçário, UTIN, UTIN seguida de Mãe Canguru) | 1.056 puérperas                                                          | Rastreio positivo em 20,5%; ansiedade 50,5%. UTIN (RR 2,44) e UTIN/Mãe Canguru (RR 1,94) com maior positividade que o berçário; sem diferença ajustada entre Mãe Canguru e UTIN                                                                                                                                  | Somente EPDS, sem diagnóstico clínico; unicêntrico                                              | Interação neonatal como fator de risco materno                                           |
| Morales-Chavez, Morales-Patiño, Argüello-Florián (2025) | México / LILACS, BDNF       | Transversal analítico                                       | Analisar fatores psicossociais associados à DPP e à violência por parceiro                     | 219 puérperas em medicina de família                                     | DPP 28,3%. Associações: escolaridade secundária, violência por parceiro (43,5%) e antecedente de depressão; estado civil sem associação                                                                                                                                                                          | Não informadas no resumo; análise bivariada                                                     | Rastreio conjunto de DPP e violência                                                     |
| Willig et al. (2025)                                    | Brasil (SC) / LILACS        | Transversal                                                 | Avaliar sintomatologia depressiva em gestantes acompanhadas na ESF                             | Gestantes $> 27$ semanas no pré-natal da ESF (n não informado no resumo) | Sintomatologia depressiva em 25%. Maior ocorrência em gestantes não brancas, com menor escolaridade, baixa renda e gravidez não planejada                                                                                                                                                                        | Não informadas no resumo; análise bivariada                                                     | Evidência brasileira; acolhimento na ESF                                                 |

| Autor/Ano                          | País / Base                | Delineamento                                           | Objetivo                                                                                               | Amostra/População                                                               | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Limitações                                                                                   | Contribuição para a revisão                                      |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Özkan et al. (2025)                | Turquia / LILACS           | Descritivo-comparativo                                 | Avaliar efeitos de terremoto na gestação sobre estresse, depressão e desfechos perinatais              | 82 puérperas (41 expostas e 41 não expostas)                                    | Expostas: mais partos prematuros e menor peso ao nascer; 73,2% com EPDS > 13; estresse pós-traumático elevado; idade gestacional precoce e sintomas depressivos foram fatores de risco para estresse pós-traumático                                                                                              | Não informadas no resumo; amostra pequena                                                    | Desastres como estressor perinatal                               |
| Lin et al. (2026)                  | China (Shandong) / MEDLINE | Longitudinal de curto prazo com aprendizado de máquina | Identificar fatores precoces de rastreio positivo para DPP                                             | Gestantes internadas em dois hospitais terciários (n não informado no resumo)   | Seis fatores precoces: pressão laboral na licença-maternidade, alimentação forçada pela amamentação, relação conjugal, sofrimento pelo ganho de peso, sono e apoio social; LightGBM foi o melhor modelo                                                                                                          | Dois hospitais terciários; variáveis autorreferidas; questionário sem validação psicométrica | Predição precoce baseada em teoria socioecológica                |
| Han et al. (2026)                  | China (Shandong) / MEDLINE | Longitudinal prospectivo de curto prazo                | Avaliar características acústicas da voz associadas a fatores de risco no rastreio precoce de DPP      | 64 puérperas (32 positivas e 32 negativas no EPDS ≥ 10)                         | Modelos com voz superaram modelos só com fatores de risco; fusão voz + risco com AUC 0,871, sem diferença significativa frente ao melhor modelo só de voz                                                                                                                                                        | Amostra pequena; EPDS sem entrevista diagnóstica; calibração subótima                        | Marcadores objetivos complementares ao rastreio                  |
| Painchaud et al. (2026)            | Canadá (Quebec) / MEDLINE  | Coorte retrospectiva clínica                           | Identificar fatores associados a transtornos mentais graves diagnosticados na gestação ou no pós-parto | 927 mulheres em serviço especializado de psiquiatria perinatal                  | Perfis distintos por período: na gestação, ser solteira e transtorno de personalidade do grupo C; psicose pós-parto prévia previu bipolaridade; no pós-parto, história de ansiedade, sintomas (hipo)maníacos e comportamento suicida; naturalidade estrangeira e ausência de psicofármaco associadas à depressão | População clínica; prontuários retrospectivos; sem dados socioeconômicos                     | Diagnóstico diferencial de transtornos graves no ciclo perinatal |
| Chen et al. (2026)                 | Suécia / MEDLINE           | Coorte nacional de registros                           | Determinar a taxa e os fatores de risco de DPP resistente ao tratamento                                | 58.618 mulheres com primeiro diagnóstico de DPP (2006–2021)                     | Resistência ao tratamento em 6,0% em 1 ano. Risco: menor escolaridade e renda, não coabitar, tabagismo, cesariana, condições físicas e psiquiátricas prévias; menor risco com segundo parto e transtorno pré-menstrual prévio                                                                                    | Não localizada no texto consultado; dados de registro                                        | Estratificação de risco no momento do diagnóstico                |
| Allegri et al. (2025)              | Itália / MEDLINE           | Estudo comparativo não randomizado                     | Comparar telepsicoterapia e intervenção presencial para depressão e ansiedade perinatais               | 61 mulheres (30 remotas e 31 presenciais)                                       | Redução significativa de sintomas depressivos (EPDS) e de ansiedade-estado nos dois grupos, sem diferença entre modalidades e com aliança terapêutica semelhante                                                                                                                                                 | Amostra pequena; sem randomização nem grupo controle                                         | Telepsicoterapia como alternativa de acesso                      |
| Tessema, Abera, Birhanu (2025)     | Etiópia / MEDLINE          | Ensaio clínico randomizado por conglomerados           | Avaliar psicoeducação grupal antenatal sobre letramento em DPP                                         | 550 gestantes em 32 centros de saúde                                            | Maior letramento global em DPP (3,75 vs. 3,48), reconhecimento, conhecimento de fatores de risco e acesso à informação; sem efeito sobre crenças e atitudes de busca de ajuda formal                                                                                                                             | Cegamento apenas do avaliador; perda de 8,9%                                                 | Educação em saúde no pré-natal                                   |
| Ballesta-Castillejos et al. (2026) | Espanha / MEDLINE          | Transversal                                            | Avaliar relação entre cuidado desrespeitoso no parto e DPP/ideação suicida                             | 341 mulheres 6–9 meses após o parto                                             | Escore elevado de desrespeito (CARE-MQ) com padrão dose-resposta (OR 2,48 no P70–90; OR 5,26 > P90) e reinternação (OR 7,19) associados à DPP; internação do recém-nascido associada à ideação suicida; funcionalidade familiar protetora                                                                        | Amostra espanhola; autorrelato; possível confusão residual                                   | Cuidado respeitoso como componente da prevenção                  |
| Gopalakrishnan et al. (2025)       | Gana / MEDLINE             | Transversal                                            | Examinar associação entre cuidado centrado na pessoa no pré-natal e no parto e depressão perinatal     | 293 puérperas                                                                   | Maior escore de cuidado pré-natal centrado na pessoa associado a menor chance de depressão (aOR 0,96), sobretudo nas dimensões dignidade/respeito e cuidado responsivo                                                                                                                                           | Transversal; somente puérperas; região única                                                 | Cuidado centrado na pessoa como fator protetor                   |
| Ying et al. (2025)                 | China / MEDLINE            | Estudo observacional comparativo                       | Explorar a correlação entre modelos de cuidado pós-parto e sintomas depressivos                        | 450 puérperas (150 em centro de cuidado pós-parto e 300 em cuidado tradicional) | Risco: baixa renda (OR 2,26), história gestacional adversa (OR 3,79), eventos adversos no pós-parto (OR 11,74) e manejo pós-parto tradicional (OR 2,84). Proteção: amamentação (OR 0,32)                                                                                                                         | Amostra relativamente pequena; EPDS autoaplicada; grupos desbalanceados                      | Organização do cuidado no puerpério                              |
| Hu et al. (2025)                   | China / MEDLINE            | Caso-controle prospectivo                              | Determinar o efeito de modelos de cuidado pós-parto sobre a DPP                                        | 419 mulheres na consulta de 42 dias (84 com DPP)                                | Fatores independentes: alimentação mista, depressão pré-natal, insatisfação com o sexo do bebê e cuidado domiciliar exclusivo por familiares (OR 2,12); cuidado por profissional contratado ou em centro especializado associado a menor ocorrência                                                              | Não localizada (sem texto completo no PMC)                                                   | Modelos de apoio no puerpério                                    |
| Al-Shamali et al. (2025)           | Canadá / MEDLINE           | Qualitativo descritivo-interpretativo                  | Identificar barreiras e facilitadores de acesso ao tratamento, incluindo EMTr                          | 36 entrevistas com pessoas com sintomas perinatais e profissionais              | Riscos pessoais, clínicos (parto traumático), situacionais e sociais (discriminação, violência). Temas: cuidado centrado na mãe, desafios sistêmicos, educação, estigma e medo de perder a guarda, acesso; 83% desconheciam a EMTr                                                                               | Autosseleção; recrutamento por redes sociais; apenas Canadá                                  | Cuidado centrado na mulher e barreiras de acesso                 |
| Mattar et al. (2025)               | Palestina / MEDLINE        | Qualitativo fenomenológico                             | Examinar percepções sobre DPP, busca de ajuda e barreiras                                              | 17 mães em três grupos focais                                                   | DPP nem sempre reconhecida como transtorno; riscos: falta de apoio do marido e da família, parto desagradável, despreparo. Família como primeira fonte de ajuda;                                                                                                                                                 | Amostra por conveniência em uma província; relatos de gestações anteriores                   | Competência cultural e combate ao estigma                        |

| Autor/Ano | País / Base | Delineamento | Objetivo | Amostra/População | Principais resultados                                                                              | Limitações | Contribuição para a revisão |
|-----------|-------------|--------------|----------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|
|           |             |              |          |                   | barreiras: estigma, vergonha, medo do julgamento; preferência por escuta e recusa de psicofármacos |            |                             |

Fonte: elaborado pelos autores (2026). Legenda: DPP – depressão pós-parto; EPDS – *Edinburgh Postnatal Depression Scale*; PHQ-9 – *Patient Health Questionnaire-9*; ANRQ-R – *Antenatal Risk Questionnaire-Revised*; SCID-5 – Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-5; CARE-MQ – questionário de abuso e respeito no parto; UTIN – unidade de terapia intensiva neonatal; EMTr – estimulação magnética transcraniana repetitiva; OR – *odds ratio*; aOR/AOR – *odds ratio* ajustado; RPa – razão de prevalência ajustada; RR – risco relativo; AUC – área sob a curva ROC; ESF – Estratégia Saúde da Família.

Considerando os delineamentos, a maior parte das evidências corresponde a estudos observacionais transversais, que permitem identificar associações, mas não estabelecer relações causais, limitação reconhecida pelos próprios autores em grande parte dos estudos. Coortes de base populacional ou de registros (Gabellini et al., 2026; Chen et al., 2026) e um ensaio randomizado por conglomerados (Tessema; Abera; Birhanu, 2025) representam os delineamentos de maior robustez da amostra. O uso de instrumentos de rastreamento autoaplicáveis, como a EPDS e o PHQ-9, em lugar de entrevistas diagnósticas, foi a limitação mais recorrente, com exceção do estudo indiano, que utilizou a SCID-5 (Annamalai; Balakrishnan; Devi Babu, 2026).

## Eixo 1 – Fatores de risco e de proteção para transtornos mentais perinatais

Os achados desta revisão indicam que a história psiquiátrica prévia é o fator de risco mais consistente entre os estudos, demonstrando que a vulnerabilidade perinatal frequentemente representa a continuidade de um sofrimento anterior à gestação. Em Milão, o sofrimento psicológico nos doze meses anteriores à gestação associou-se a uma chance oito vezes maior de eventos relacionados à depressão perinatal, em coorte de mais de 160 mil mães (Gabellini et al., 2026). Resultados convergentes foram observados na China, onde a história de depressão ou ansiedade foi o principal preditor independente de DPP (Yang; Jiang; Wu, 2026); no México, tanto em gestantes da atenção primária (Paredes-Cruz et al., 2026) quanto em puérperas submetidas a cesariana eletiva (Hernández-Muñoz et al., 2025) e em usuárias de medicina de família (Morales-Chavez; Morales-Patiño; Argüello-Florián, 2025); e na Etiópia e no Paquistão (Chala et al., 2026; Yousaf et al., 2025). Essa convergência é reforçada pela literatura de apoio, que aponta a história pessoal ou familiar de depressão e a ansiedade antenatal como fatores primários (Ji; Wang, 2025), e por revisão sobre a realidade estadunidense, segundo a qual os sintomas podem emergir em diferentes momentos do pós-parto, o que favorece o rastreamento contínuo em detrimento de uma avaliação única (Ojo-Rowland et al., 2026).

Um segundo núcleo de fatores refere-se às relações conjugais e familiares e à violência. A violência por parceiro íntimo associou-se aos sintomas depressivos em gestantes mexicanas (Paredes-Cruz et al., 2026), em puérperas mexicanas (Morales-Chavez; Morales-Patiño; Argüello-Florián, 2025), em gestantes etíopes (Chala et al., 2026) e em mães colombianas do programa Mãe Canguru, nas quais a violência doméstica durante a gestação esteve entre os fatores associados à DPP (Salazar Herrán et al., 2026). O conflito conjugal mostrou magnitudes elevadas de associação na Índia (Annamalai; Balakrishnan; Devi Babu, 2026) e na China (Yang; Jiang; Wu, 2026), e a relação conjugal integrou os fatores precoces identificados por modelo de aprendizado de máquina (Lin et al., 2026). Em sentido inverso, o apoio familiar mostrou efeito protetor (Salazar Herrán et al., 2026), assim como o apoio social de modo geral (Yang; Jiang; Wu, 2026; Chala et al., 2026). Esses achados dialogam com a revisão de escopo sobre intervenções transformadoras de gênero em países de baixa e média renda, que identificou a desigualdade de gênero como risco relevante e destacou intervenções com casais e grupos de discussão, embora com escassez de estudos (Raghavan et al., 2022). Assim, a avaliação do contexto relacional, incluindo o rastreio sistemático de violência, mostra-se componente indispensável da abordagem clínica.

A vulnerabilidade socioeconômica constituiu o terceiro eixo de determinação. Baixa renda e pressão econômica associaram-se à depressão perinatal na China (Yang; Jiang; Wu, 2026; Ying et al., 2025), na Etiópia (Chala et al., 2026) e no Brasil, onde gestantes acompanhadas na Estratégia Saúde da Família com menor escolaridade, baixa renda, gravidez não planejada e autodeclaradas não brancas apresentaram maior ocorrência de sintomatologia depressiva (Willig et al., 2025). A origem migrante também se associou à depressão perinatal na coorte italiana (Gabellini et al., 2026), e a naturalidade estrangeira esteve ligada à depressão diagnosticada em serviço psiquiátrico canadense (Painchaud et al., 2026), em consonância com a literatura que descreve maior risco entre mulheres migrantes recentes e refugiadas (Fernández-Barra et al., 2025; Heer et al., 2024). A gravidez não planejada foi outro marcador recorrente (Chala et al., 2026; Annamalai; Balakrishnan; Devi Babu, 2026; Yousaf et al., 2025; Willig et al., 2025). Uma divergência merece atenção: na coorte italiana, menor escolaridade e o emprego comportaram-se como fatores

modestamente protetores (Gabellini et al., 2026), ao passo que, no Brasil e no México, a menor escolaridade associou-se a maior ocorrência de sintomas (Willig et al., 2025; Morales-Chavez; Morales-Patiño; Argüello-Florián, 2025). Essa diferença pode refletir tanto as distintas fontes de dados — registros de utilização de serviços, que dependem do acesso, versus rastreamento direto — quanto contextos sociais diversos, o que reforça a necessidade de interpretar os determinantes à luz do sistema de saúde em que são medidos.

Os fatores obstétricos e neonatais compuseram o quarto conjunto. Complicações obstétricas, comorbidades do recém-nascido e aborto prévio foram fatores independentes para rastreio positivo de DPP após cesariana eletiva (Hernández-Muñoz et al., 2025); complicações gestacionais e cesariana integraram os fatores de risco em puérperas chinesas (Yang; Jiang; Wu, 2026); e a reinternação materna associou-se fortemente à DPP em puérperas espanholas (Ballesta-Castillejos et al., 2026). A internação neonatal foi tema de três estudos: na Zâmbia, mães de bebês admitidos em UTI neonatal apresentaram maior positividade no rastreamento do que as mães de bebês do berçário, sem diferença ajustada entre a passagem pela unidade Mãe Canguru e a alta direta da UTI neonatal (Manasyan et al., 2025); em Gana, 43,5% das mães de prematuros e de recém-nascidos de baixo peso apresentaram estresse pós-parto elevado (Pellegrino et al., 2025); e, na Colômbia, a irritabilidade materna diante do choro do bebê foi o preditor mais forte de DPP (Salazar Herrán et al., 2026). A literatura complementar acrescenta que a cesariana de emergência eleva o risco de estresse pós-traumático pós-parto (Orovou et al., 2025) e que experiências de dor no parto e no pós-parto, especialmente quando subvalorizadas entre minorias raciais e étnicas, podem aumentar a vulnerabilidade à DPP (Lara-Cinisomo; Beeram; Romero, 2025). O estudo turco sobre o terremoto de 2023 amplia esse eixo ao mostrar que desastres vividos durante a gestação se associaram a sintomas depressivos e de estresse pós-traumático no puerpério (Özkan et al., 2025). Em conjunto, esses dados indicam que eventos obstétricos e neonatais adversos devem funcionar como gatilhos para avaliação de saúde mental, e não apenas como desfechos clínicos isolados.

## **Eixo 2 – Abordagem clínica: rastreamento, predição, diagnóstico e tratamento**

No campo do rastreamento, a EPDS foi o instrumento predominante, aplicada com diferentes pontos de corte ( $\geq 8$ ,  $\geq 10$ ,  $\geq 11$  e  $\geq 13$ ), seguida do PHQ-9 (Paredes-Cruz et al., 2026; Pellegrino et al., 2025), do ANRQ-R (Gyokova; Hristova-Atanasova; Iskrov, 2025) e da SCID-5 (Annamalai; Balakrishnan; Devi Babu, 2026). A heterogeneidade de instrumentos e pontos de corte dificulta comparações de prevalência, que variaram de 6,4% em gestantes mexicanas atendidas na atenção primária (Paredes-Cruz et al., 2026) a 30,9% em gestantes etíopes (Chala et al., 2026). Revisão narrativa malaia reforça essa preocupação ao demonstrar que EPDS, PDSS e PHQ-9 apresentam validade moderada, mas limitações de tradução, adaptação contextual e validação, além de desconsiderarem determinantes socioculturais locais (Alsabi et al., 2025). Do ponto de vista clínico, um achado relevante foi a capacidade preditiva moderada da EPDS aplicada no fim da gestação para a DPP às seis semanas (Yang; Jiang; Wu, 2026), o que sustenta a realização do rastreamento ainda no pré-natal. Outro dado expressivo foi a distância entre risco e cuidado: na Bulgária, quase dois terços das gestantes apresentaram risco psicossocial elevado, mas menos de um décimo buscou ajuda profissional (Gyokova; Hristova-Atanasova; Iskrov, 2025).

Estudos com modelos preditivos sinalizam uma tendência de incorporação de ferramentas digitais. Um modelo de aprendizado de máquina baseado na teoria socioecológica identificou seis fatores precoces associados ao rastreio positivo (Lin et al., 2026), e características acústicas da voz coletadas antes da alta hospitalar mostraram desempenho promissor para o rastreio precoce, ainda que em amostra pequena e com necessidade de validação externa (Han et al., 2026). Revisão sistemática sobre inteligência artificial em países de baixa e média renda corrobora que o aprendizado supervisionado tem sido empregado sobretudo para detecção precoce, com poucos agentes conversacionais voltados ao tratamento (Anaduaka et al., 2025). Essas tecnologias devem ser vistas como complementares, e não substitutivas, da avaliação clínica e da escuta qualificada, sobretudo porque os próprios autores reconhecem limitações de generalização e calibração.

Quanto ao diagnóstico diferencial e à gravidade, a coorte canadense de mulheres em serviço especializado mostrou perfis distintos para depressão, transtorno bipolar e transtornos do espectro da esquizofrenia diagnosticados na gestação ou no pós-parto, com destaque para a psicose pós-parto prévia como preditora de transtorno bipolar diagnosticado na gestação e para a história de sintomas (hipo)maníacos e de comportamento suicida no pós-parto (Painchaud et al., 2026). Esse achado reforça a necessidade de investigar sintomas de bipolaridade antes de iniciar tratamento antidepressivo, aspecto coerente com a revisão que discute a

relevância das adaptações fisiológicas da gestação — imunidade, tireoide, cortisol e sono — para o diagnóstico diferencial dos transtornos psiquiátricos perinatais (Unger et al., 2026). A coorte nacional sueca, por sua vez, verificou que 6% das mulheres com DPP desenvolveram resistência ao tratamento no primeiro ano, com risco maior entre aquelas com menor escolaridade e renda, que não coabitavam, fumantes, submetidas a cesariana ou com condições físicas e psiquiátricas prévias (Chen et al., 2026). Tais perfis podem orientar a estratificação de risco já no momento do diagnóstico e a intensificação precoce do acompanhamento.

No tratamento, a telepsicoterapia síncrona apresentou redução de sintomas depressivos e ansiosos semelhante à intervenção presencial, com aliança terapêutica comparável (Allegrí et al., 2025), e a psicoeducação grupal no pré-natal aumentou o letramento em DPP, sem, contudo, modificar crenças e atitudes quanto à busca de ajuda formal (Tessema; Abera; Birhanu, 2025). Esses resultados convergem com a literatura de apoio, segundo a qual a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal são efetivas quando adaptadas em formatos breves e ofertadas por profissionais não especialistas, e as intervenções psicossociais de baixa intensidade apresentam respaldo para prevenção universal no cuidado perinatal de rotina (Ng'oma et al., 2026). A revisão de escopo sobre prevenção acrescenta, como opções de política, sistemas de apoio social, educação e capacitação das mulheres, visitas domiciliares profissionais e intervenções remotas (Alizadeh-Dibazari et al., 2026), enquanto a revisão sobre epidemiologia, fisiopatologia e intervenções na DPP cita, além das psicoterapias, tratamentos farmacológicos como brexanolona e zuranolona (Ji; Wang, 2025). Observa-se, contudo, que nenhum estudo da amostra avaliou intervenções farmacológicas, lacuna que limita a discussão sobre segurança medicamentosa na gestação e na lactação a partir da evidência primária recente.

### **Eixo 3 – Humanização, respeito e organização do cuidado**

O eixo mais diretamente relacionado ao cuidado humanizado revelou que a qualidade relacional da assistência obstétrica é, ela própria, um determinante da saúde mental materna. Na Espanha, escores elevados de cuidado inadequado ou desrespeitoso durante o parto associaram-se à DPP entre seis e nove meses após o nascimento, com padrão dose-resposta, embora sem associação com a ideação suicida (Ballesta-Castillejos et al., 2026). Em Gana, a maior pontuação de cuidado pré-natal centrado na pessoa, sobretudo nas dimensões de dignidade e respeito e de cuidado responsivo, associou-se a menor chance de depressão perinatal, e os autores sugerem essa abordagem como estratégia viável em contextos sem rastreamento de rotina (Gopalakrishnan et al., 2025). Essa evidência é fortalecida por coorte nepalesa de 2024, utilizada como apoio, em que mulheres expostas a maus-tratos no parto institucional apresentaram maior risco de sintomas depressivos pós-parto, com risco ainda maior entre mães adolescentes (Gurung; Bask, 2024). Considerados em conjunto, esses estudos deslocam a humanização do campo exclusivamente ético para o campo da prevenção em saúde mental.

Os estudos qualitativos aprofundaram a compreensão das barreiras. No Canadá, pessoas com sintomas perinatais e profissionais apontaram a necessidade de cuidado centrado na mãe, a importância da educação em saúde mental, o estigma e o medo de perder a guarda dos filhos como obstáculos ao tratamento (Al-Shamali et al., 2025). Na Palestina, a DPP nem sempre foi reconhecida como transtorno mental, a família foi a primeira e, por vezes, a única fonte de ajuda, e as mães relataram preferir espaços de escuta e aconselhamento a psicofármacos (Mattar et al., 2025). De modo semelhante, gestantes dinamarquesas descreveram o rastreamento psicossocial como oportunidade de se sentirem ouvidas e de refletir sobre a própria saúde mental, mas também relataram receio das consequências de responder com honestidade (Broberg et al., 2024). Essas experiências sugerem que a efetividade do rastreamento depende da forma como ele é conduzido, e não apenas do instrumento aplicado.

A organização do cuidado no puerpério também se mostrou relevante. Dois estudos chineses observaram que o manejo pós-parto tradicional, exclusivamente domiciliar e realizado por familiares, associou-se a maior ocorrência de DPP em comparação com o cuidado em centros especializados ou com apoio profissional (Ying et al., 2025; Hu et al., 2025), enquanto a amamentação apresentou efeito protetor (Ying et al., 2025). Ambos os estudos, contudo, também identificaram a insatisfação com o sexo do bebê como fator associado (Ying et al., 2025; Hu et al., 2025), o que evidencia a influência de expectativas culturais e familiares sobre o sofrimento materno.

A literatura de apoio permite relacionar esses achados à atuação profissional. Parteiras italianas descreveram a abordagem do bem-estar emocional apoiada em comunicação maiêutica, espera do momento oportuno, empatia, empoderamento e intuição (Tarlazzi et al., 2025). Por outro lado, em hospital público libanês, embora as enfermeiras reconhecessem a importância do

rastreamento, apenas uma minoria conhecia instrumentos padronizados e avaliava rotineiramente o bem-estar emocional das mães antes da alta, com barreiras relacionadas a capacitação, definição de papéis, fluxos de encaminhamento e tempo (El Haj Sleiman; Abou-Abbas, 2026). Estudos com trabalhadores rurais de saúde materno-infantil na China e com médicos da atenção primária na Índia indicaram, respectivamente, associação entre a quantidade de treinamento recebido e o conhecimento, as crenças e as práticas de rastreamento, e melhora do conhecimento após capacitação de um dia (Wang et al., 2025; Akkineni et al., 2025). No plano da gestão, uma avaliação econômica baseada em modelo de decisão concluiu que a busca universal de casos de depressão antenatal reduz custos em comparação com a ausência de rastreamento e é mais custo-efetiva do que a busca restrita a mulheres com fatores de risco (Camacho et al., 2025). Esses dados indicam que a humanização exige, simultaneamente, profissionais capacitados, fluxos de referência definidos e decisões institucionais que garantam o rastreamento universal.

### **Implicações, limitações e lacunas**

Para a prática, os resultados sustentam um modelo de cuidado que combine rastreamento universal e repetido ao longo do pré-natal e do puerpério, avaliação estruturada de fatores psicossociais — incluindo violência, apoio social, conflito conjugal e condições econômicas —, atenção redobrada após intercorrências obstétricas e neonatais e práticas assistenciais respeitadas e centradas na mulher. No contexto brasileiro, a única evidência primária incluída reforça o papel da Estratégia Saúde da Família no acolhimento das gestantes vulneráveis (Willig et al., 2025), e revisão nacional de apoio destaca o pré-natal psicológico e as redes de apoio como fatores protetores (Ribeiro et al., 2025).

Entre as limitações desta revisão, destacam-se o recorte temporal restrito a 2025 e 2026, a inclusão de apenas duas fontes de informação, o uso do filtro de texto completo gratuito na PubMed. Os estudos incluídos, por sua vez, apresentam predominância de delineamentos transversais, uso de instrumentos de rastreamento em lugar de diagnóstico clínico, amostras de conveniência e grande heterogeneidade de pontos de corte. Como lacunas, observam-se a escassez de estudos brasileiros, a ausência de ensaios sobre tratamento farmacológico e sobre intervenções de humanização com desfechos de saúde mental, e a pouca exploração de populações como mulheres com transtornos mentais graves fora de serviços especializados. Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem delineamentos longitudinais, entrevistas diagnósticas padronizadas e avaliações de intervenções que integrem rastreamento, cuidado respeitoso e redes de apoio.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que as evidências recentes sobre saúde mental perinatal convergem para três núcleos interdependentes. Os fatores de risco mais consistentes foram a história psiquiátrica prévia, a violência por parceiro íntimo, o conflito conjugal, o baixo apoio social, a vulnerabilidade econômica, a gravidez não planejada e as intercorrências obstétricas e neonatais, enquanto o apoio familiar e social mostrou efeito protetor. Na abordagem clínica, predominou o rastreamento com instrumentos autoaplicáveis, com tendência à incorporação de modelos preditivos e recursos digitais, ao lado da identificação de perfis de resistência ao tratamento e de transtornos graves que exigem diagnóstico diferencial cuidadoso. No campo do cuidado humanizado, o desrespeito no parto associou-se à depressão pós-parto, e o cuidado centrado na pessoa mostrou-se protetor, evidenciando que a qualidade relacional da assistência integra a prevenção em saúde mental.

Esses resultados contribuem para orientar profissionais e gestores na organização de linhas de cuidado que articulem rastreamento contínuo, avaliação psicossocial, encaminhamento oportuno e práticas respeitadas. Como limitação, destacam-se o recorte temporal recente, o número restrito de bases consultadas e a predominância de estudos transversais na amostra. Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem, por meio de estudos longitudinais e de intervenção, o impacto de estratégias de cuidado humanizado sobre os desfechos de saúde mental materna, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

AKKINENI, Raveena et al. The impact of perinatal mental health training on knowledge and practice of primary care physicians: a systems strengthening initiative in Telangana, India. **BMC Primary Care**, v. 26, n. 1, art. 88, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02782-5>.

AL-SHAMALI, Huda F et al. Suffering in silence: Accessing mental health care and repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for peripartum depression - A qualitative study. **PLOS ONE**, v. 20, n. 4, art. e0321813, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321813>.

- ALIZADEH-DIBAZARI, Zohreh et al. Scoping review of preventive interventions for postpartum depression to inform policy and planning. **Discover Mental Health**, v. 6, n. 1, art. 28, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44192-026-00371-1>.
- ALLEGRI, Beatrice et al. Effectiveness of Telepsychotherapy Versus Face-to-Face Psychological Intervention for Perinatal Anxiety and Depressive Symptomatology During COVID-19: The Case of an Italian Perinatal Psychological Care Service. **Brain Sciences**, v. 15, n. 9, art. 963, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci15090963>.
- ALSABI, Rania Naffi' Suleiman et al. Do We Actually Need a New Scale? Improving Postpartum Depression Screening in Malaysia: A Narrative Literature Review. **The Malaysian Journal of Medical Sciences**, v. 32, n. 4, p. 74-88, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21315/mjms-05-2025-341>.
- ANADUAKA, Uchechi Shirley et al. Leveraging artificial intelligence in the prediction, diagnosis and treatment of depression and anxiety among perinatal women in low- and middle-income countries: a systematic review. **BMJ Mental Health**, v. 28, n. 1, art. e301445, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301445>.
- ANNAMALAI, Pavithira; BALAKRISHNAN, Rohit; DEVI BABU, Pavithra. Prevalence of Depression and Anxiety Disorders and Associated Psychosocial Risk Factors Among Pregnant Women Attending an Outpatient Clinic at a Tertiary Care Hospital. **Cureus**, v. 18, n. 2, art. e103511, 2026. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.103511>.
- BALLESTA-CASTILLEJOS, Ana et al. The impact of disrespectful care during childbirth on maternal mental health: postpartum depression and suicidal ideation 6-9 months after birth. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 7, art. 1702931, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1702931>.
- BROBERG, Lotte et al. Combining the Antenatal Risk Questionnaire and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Early Pregnancy in Danish Antenatal Care-A Qualitative Descriptive Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 4, art. 454, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21040454>.
- CAMACHO, Elizabeth M et al. An economic evaluation of universal and targeted case-finding strategies for identifying antenatal depression: a model-based analysis comparing common case-finding instruments. **Archives of Women's Mental Health**, v. 28, n. 4, p. 853-867, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01377-2>.
- CHALA, Abraham et al. Magnitude of antenatal depression and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Chelia District, West Shoa Zone, Oromia, Ethiopia. **Reproductive Health**, v. 23, n. 1, art. 115, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-026-02346-5>.
- CHEN, Yufeng et al. Risk factors for treatment resistance among women with postpartum depression in a nationwide study. **Nature Mental Health**, v. 4, n. 2, p. 288-297, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1038/s44220-026-00587-8>.
- EL HAJ SLEIMAN, Lama; ABOU-ABBAS, Linda. Exploring perceptions, readiness, barriers, and facilitators related to the potential implementation of postpartum depression screening: A mixed-methods study in a Lebanese maternity setting. **PLOS ONE**, v. 21, n. 7, art. e0354470, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0354470>.
- FERNÁNDEZ-BARRA, Nicolás et al. Salud mental en mujeres migrantes: Desafíos y estrategias para reducir las inequidades. **Revista Médica de Chile**, v. 153, n. 7, 2025. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872025000700517](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872025000700517).
- GABELLINI, Eliana et al. Burden and determinants of perinatal depression: population-based estimates from linked healthcare utilization data and EPDS screening. **Archives of Women's Mental Health**, v. 29, n. 5, art. 120, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-026-01766-3>.
- GOPALAKRISHNAN, Lakshmi et al. Association between person-centered care during pregnancy and perinatal depression in Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, art. 1021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07966-6>.
- GURUNG, Rejina; BASK, Miia. Does mistreatment during institutional childbirth increase the likelihood of experiencing postpartum depressive symptoms? A prospective cohort study in Nepal. **Global Health Action**, v. 17, n. 1, art. 2381312, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2381312>.
- GYOKOVA, Elitsa; HRISTOVA-ATANASOVA, Eleonora; ISKROV, Georgi. High Antenatal Psychosocial Risk Among Pregnant Women in Bulgaria: Evidence to Support Routine Mental-Health Screening. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 14, art. 5158, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14145158>.
- HAN, Xuefei et al. A multimodal feature fusion model integrating voice acoustic features and early key risk factors for early screening of postpartum depression: a prospective short-term longitudinal observational study. **Frontiers in Public Health**, v. 14, art. 1906621, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1906621>.
- HEER, Karnvir et al. Prevalence, Risk Factors, and Interventions of Postpartum Depression in Refugees and Asylum-Seeking Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Gynecologic and Obstetric Investigation**, v. 89, n. 1, p. 11-21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1159/000535719>.
- HERNÁNDEZ-MUÑOZ, Adrián Enrique et al. Risk factors associated to a positive screening for Postpartum Depression in Mexican women with elective cesarean delivery: an analytical cross-sectional study during the early postoperative stage. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, art. 801, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02815-9>.
- HU, Yue et al. Effect of postpartum care model on the occurrence of postpartum depression. **The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine**, v. 38, n. 1, art. 2505085, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2025.2505085>.

- JI, Qing-Qing; WANG, Meng-Yi. Epidemiology, pathophysiology, and interventions for postpartum depression: Systematic review. **World Journal of Clinical Cases**, v. 13, n. 29, art. 110948, 2025. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v13.i29.110948>.
- KHAMIDULLINA, Zaituna 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, art. 2418, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14072418>.
- LARA-CINISOMO, Sandraluz; BEERAM, Sudhamshi; ROMERO, Melany E. A Critical Review of Post-Childbirth Pain Experiences and Management in Relation to Postpartum Depression Risk for Racial and Ethnic Minorities. **Current Psychiatry Reports**, v. 28, n. 1, art. 5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01655-z>.
- LIN, Shusen et al. Identifying early key influencing factors of positive results in the early screening for postpartum depression with interpretable machine learning. **Frontiers in Public Health**, v. 14, art. 1761983, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1761983>.
- MANASYAN, Albert et al. Postpartum depression among newly delivered mothers based on postnatal newborn care. **BMC Psychiatry**, v. 25, n. 1, art. 1200, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07614-5>.
- MATTAR, Batoul et al. Postpartum depression: perception, management, and help-seeking barriers in a Palestinian context: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, art. 411, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07457-8>.
- MORALES-CHAVEZ, Tzitziqui Ahuanda; MORALES-PATÍÑO, Gabriela; ARGÜELLO-FLORIÁN, Berenice. Tamizaje de depresión posparto y violencia de pareja: factores en mujeres puérperas que acuden a consulta de medicina familiar. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 33, n. 3, art. e1517, 2025. Disponível em: [https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1517/1331](https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1517/1331).
- NG'OMA, Mwawi et al. Identification, Prevention, and Treatment of Perinatal Depression in Low- and Middle-Income Countries: A Narrative Review. **Biological Psychiatry**, v. 99, n. 9, p. 769-778, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2026.01.018>.
- OJO-ROWLAND, Motunrayo T et al. Postpartum Depression in the United States: A Systematic Review of Epidemiology, Risk Factors, and Contemporary Management With Emphasis on Emerging Therapeutic and Digital Care Models. **Cureus**, v. 18, n. 5, art. e109962, 2026. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.109962>.
- OROVU, Eirini et al. Prevalence and correlates of postpartum PTSD following emergency cesarean sections: implications for perinatal mental health care: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, art. 26, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02344-5>.
- ÖZKAN, Asibe et al. The effects of an earthquake experienced during pregnancy and perinatal outcomes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 71, n. 1, art. e20241331, 2025. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302025000100623](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302025000100623).
- PAINCHAUD, Alexandra et al. Factors Associated With Severe Mental Illnesses Newly Diagnosed in Perinatal Psychiatric Care: Findings From a Large Clinical Cohort. **Annals of Clinical Psychiatry**, v. 37, n. 2, p. 79-87, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1177/10401237261434895>.
- PAREDES-CRUZ, Martín et al. Symptoms of antenatal depression and associated factors: a multicenter cross-sectional analysis at primary care clinics in Mexico. **BMC Psychiatry**, v. 26, n. 1, art. 580, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-026-08201-y>.
- PELLEGRINO, John et al. Prevalence and risk factors for postpartum depression and stress among mothers of preterm and low birthweight infants admitted to a neonatal intensive care unit in Accra, Ghana. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 169, n. 1, p. 131-137, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.15998>.
- RAGHAVAN, Archana et al. Gender Transformative Interventions for Perinatal Mental Health in Low and Middle Income Countries-A Scoping Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, art. 12357, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912357>.
- RIBEIRO, Raquel Alves et al. Impactos da saúde mental materna no desenvolvimento infantil e nos cuidados neonatais: uma revisão narrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 30, n. 330, p. 11954-11965, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3438>.
- SALAZAR HERRÁN, Rosa Lisset et al. Factors associated with postpartum depression in mothers of the kangaroo mother care program in Southern Colombia: a cross-sectional study. **Scientific Reports**, v. 16, n. 1, art. 18262, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-026-45420-5>.
- TARLAZZI, Elena et al. Midwives' perspectives on exploring emotional well-being during prenatal and postnatal care in the Italian context: a qualitative study (the BEN\_EM\_OS study). **Midwifery**, v. 149, art. 104572, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104572>.
- TESSEMA, Marta; ABERA, Muluemebet; BIRHANU, Zewdie. Antenatal group-based psychoeducation to improve postpartum depression literacy in primary health care institutions in Ethiopia: a cluster randomized controlled trial. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, art. 1548356, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1548356>.
- UNGER, Annemarie et al. Physiological Mechanisms in Pregnancy and Their Relevance to the Clinical Management of Perinatal Mental Illness. **Journal of Clinical Medicine**, v. 15, n. 12, art. 4559, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm15124559>.

WANG, Hongjuan et al. Factors associated with knowledge, beliefs, and practices related to perinatal depression screening among rural maternal and child health workers: a multi-center cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, art. 717, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07831-6>.

WILLIG, Daniela Quedi et al. Sintomatologia depressiva entre gestantes atendidas na atenção primária em saúde no sul de Santa Catarina / Brasil: Prevalência e fatores associados. **Revista Contexto & Saúde**, v. 25, n. 50, art. e15486, 2025. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/15486>.

YANG, Xiao-Wei; JIANG, Xue-Lian; WU, Yan-Li. Clinical investigation of postpartum depression risk factors and screening predictors. **World Journal of Psychiatry**, v. 16, n. 2, art. 113101, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5498/wjp.v16.i2.113101>.

YING, Jingxia et al. Investigating the Correlation Between Postpartum Management Approaches and Postpartum Depression Symptoms. **Actas Españolas de Psiquiatría**, v. 53, n. 3, p. 485-493, 2025. DOI: <https://doi.org/10.62641/aep.v53i3.1879>.

YOUSAF, Jannat et al. Postpartum depression prevalence, risk factors, and interventions among women in Punjab, Pakistan. **Discover Mental Health**, v. 5, n. 1, art. 139, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00225-2>.