CAPÍTULO 03

DOI: https://doi.org/10.58871/236592.C03

SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO: A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

POSTPARTUM MENTAL HEALTH: MULTIPROFESSIONAL CARE FOR POSTPARTUM DEPRESSION

LAISE DE MELO VITAL SOUTO
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

DALCIRLÉA GONÇALVES DOS SANTOS
Graduada em teologia pela Faculdade de teologia Integrada e Pós-graduada em Saúde Coletiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante

ELLEN RENALLE MARTINS GUEDES
Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

JORDANA PATRIALLI DE SANTANA
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM)

LETÍCIA AVANY RIBEIRO DE MEDEIROS
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

MARIA BEATRIZ DOS SANTOS NEVES
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

RAQUEL RUAMA SANTOS ARAÚJO PRIMO
Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

STELA FAUSTINO FREIXO
Graduanda em Enfermagem pela Universidade São Camilo - ES

YASMIN CÁSSIA FERREIRA RODRIGUES
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

JOÃO EDUARDO GOMES DE OLIVEIRA
Doutorando pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)

RESUMO

Introdução: O período pós-parto envolve profundas transformações físicas, emocionais e sociais, podendo favorecer o surgimento da depressão pós-parto. Essa condição possui etiologia multifatorial e repercussões que afetam a qualidade de vida materna e o desenvolvimento infantil. Diante disso, torna-se indispensável o acompanhamento contínuo e a atuação multiprofissional. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as estratégias e intervenções assistenciais desenvolvidas pela equipe

multiprofissional para a prevenção e o manejo da depressão pós-parto em mulheres no período puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases MEDLINE e LILACS. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol e relacionados diretamente à temática proposta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, selecionaram-se 10 estudos para compor a análise. **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciam elevada prevalência perinatal de depressão e ansiedade, influenciada por disparidades socioeconômicas, fragilidade do suporte social, estresse e histórico de sofrimento psíquico. Os sintomas tendem a persistir ou surgir tardiamente no pós-parto, com elevado percentual de novos casos, reforçando a importância do monitoramento longitudinal e contínuo durante o ciclo gravídico-puerperal. A prática regular de atividade física orientada, como os exercícios aeróbicos e a ioga, destaca-se como estratégia não farmacológica promissora na redução de sintomas e do estresse percebido. Por fim, observa-se que a triagem isolada é insuficiente devido a barreiras como o estigma social e a baixa adesão aos encaminhamentos, tornando indispensável o suporte psicossocial e a atuação multiprofissional integrada com intervenções personalizadas para garantir a continuidade do cuidado. **Considerações Finais:** Conclui-se que a atuação multiprofissional contínua e humanizada consolida-se como o pilar essencial para efetivar intervenções personalizadas, fortalecer a autonomia materna e assegurar a proteção integral do binômio.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Depressão Pós-Parto; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period entails profound physical, emotional, and social transformations, which may contribute to the onset of postpartum depression. This condition has a multifactorial etiology and carries repercussions that affect both maternal quality of life and child development. Given this, continuous monitoring and a multidisciplinary approach are essential. **Objective:** To analyze, through an integrative literature review, the care strategies and interventions developed by multidisciplinary teams for the prevention and management of postpartum depression in women during the puerperium. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the MEDLINE and LILACS databases. Articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish that were directly related to the proposed topic were included. Following the application of eligibility criteria, 10 studies were selected for inclusion in the analysis. **Results and Discussion:** The findings indicate a high perinatal prevalence of depression and anxiety, influenced by socioeconomic disparities, a lack of robust social support, stress, and a history of psychological distress. Symptoms often persist or emerge later in the postpartum period—with a significant proportion of new cases—underscoring the need for longitudinal, continuous monitoring throughout the pregnancy and postpartum cycle. Regular, guided physical activity—such as aerobic exercise or yoga—emerges as a promising non-pharmacological strategy for reducing symptoms and perceived stress. Finally, it is clear that screening alone is insufficient, given barriers such as social stigma and low adherence to referrals; therefore, psychosocial support and an integrated, multidisciplinary approach—featuring personalized interventions—are essential to ensuring the continuity of care. **Final Considerations:** It is concluded that a continuous and humanized multiprofessional approach serves as the fundamental pillar for implementing personalized interventions, strengthening maternal autonomy, and ensuring the comprehensive protection of the mother-child dyad.

Keywords: Postpartum Period; Postpartum Depression; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O período pós-parto constitui uma fase de intensas mudanças físicas, hormonais, emocionais e sociais na vida da mulher, podendo ser acompanhado por diferentes manifestações relacionadas à saúde mental. Entre elas, destaca-se a depressão pós-parto (DPP), condição caracterizada pela presença persistente de sintomas depressivos após o nascimento do bebê, podendo incluir tristeza, ansiedade, fadiga, alterações do sono e do apetite, perda de interesse e dificuldades no desempenho das atividades cotidianas. Diferentemente das alterações emocionais transitórias que podem ocorrer nos primeiros dias após o parto, a DPP apresenta maior intensidade e duração, podendo comprometer a saúde e a qualidade de vida materna e interferir na relação entre mãe e filho (Khamidullina *et al*., 2025).

A ocorrência da DPP está relacionada a um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais, não podendo ser compreendida a partir de uma única causa. Wang *et al*. (2021) identificou prevalência global de 17,22% de depressão no período pós-parto, além de variações importantes entre diferentes contextos sociais e econômicos. Os autores também identificaram associação entre a ocorrência da condição e fatores como ausência de apoio social ou do parceiro, vivência de violência, dificuldades financeiras e situações de estresse. Nesse sentido, a compreensão da DPP requer uma abordagem que considere tanto as condições individuais quanto o contexto familiar e social no qual a mulher está inserida.

As repercussões da DPP ultrapassam a dimensão individual e podem afetar diferentes aspectos da experiência materna e do desenvolvimento infantil. A presença de sintomas depressivos pode comprometer o funcionamento cotidiano, o bem-estar emocional e a qualidade da relação estabelecida entre mãe e bebê, especialmente quando não ocorre identificação e intervenção oportunas. Além disso, a persistência ou o surgimento de sintomas ao longo do período gravídico-puerperal demonstra que a atenção à saúde mental materna não deve se restringir ao momento imediatamente posterior ao parto. Linde *et al.* (2025), observaram a ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos durante a gestação e nos meses subsequentes ao nascimento, incluindo novos casos identificados no período pós-parto, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo da mulher.

Diante desse cenário, a identificação precoce dos fatores de risco e dos sinais e sintomas da DPP constitui uma importante estratégia para a prevenção de agravamentos e para o direcionamento adequado do cuidado. O rastreamento pode favorecer o reconhecimento de mulheres que necessitam de acompanhamento especializado, especialmente quando associado à avaliação clínica e ao seguimento longitudinal. Entretanto,

a efetividade dessas ações depende também da existência de profissionais capacitados, fluxos de encaminhamento e acesso às intervenções necessárias. Gopalan *et al.* (2022) destacam que dificuldades relacionadas à capacitação profissional, ao conhecimento sobre a condição e à estrutura dos serviços podem limitar a realização adequada do rastreamento e a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, a assistência à mulher com risco ou diagnóstico de DPP demanda a articulação entre diferentes profissionais e níveis de atenção à saúde. A atuação da enfermagem, da psicologia, da medicina e de outros profissionais envolvidos no cuidado materno pode contribuir para o acolhimento, a identificação de sintomas, o acompanhamento, a orientação, o encaminhamento e a implementação de estratégias terapêuticas e preventivas (Lewis *et al*., 2021; Saccone *et al*., 2025).

Considerando a relevância da DPP, seu caráter multifatorial e a necessidade de uma assistência integrada e contínua, torna-se pertinente compreender quais estratégias e intervenções vêm sendo utilizadas pelos profissionais de saúde para sua prevenção e manejo. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as estratégias e intervenções assistenciais desenvolvidas pela equipe multiprofissional para a prevenção e o manejo da DPP em mulheres no período puerperal.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e qualitativa. Trata-se de um método que permite a busca e a síntese das evidências disponíveis sobre um determinado tema (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Inicialmente, procedeu-se à formulação do problema de pesquisa com base no mnemônico PICo (Tabela 1), do qual derivou a seguinte questão norteadora: “Quais estratégias e intervenções assistenciais são desenvolvidas pela equipe multiprofissional para a prevenção e o manejo da depressão pós-parto em mulheres no puerpério?”.

Tabela 1 - Aplicação da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres no período pós-parto com diagnóstico ou em risco de DPP
I	Interesse	Atuação da equipe multiprofissional em saúde na prevenção e manejo da DPP
Co	Contexto	Atenção à saúde mental no puerpério

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Santos, Pimenta, Nobre (2007).

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados a variações terminológicas, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Com objetivo de garantir a reprodutibilidade, as estratégias adotadas foram apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca nas bases de dados

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE DE DADOS	BUSCA INICIAL	APÓS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE
(Período Pós-Parto *OR* Puerpério) *AND* (Depressão Pós-Parto) *AND* (Saúde Mental)	MEDLINE	1214	434
	LILACS	108	40

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos primários e secundários, publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo e com pertinência direta à questão norteadora. Como critérios de exclusão, consideraram-se teses, dissertações, monografias, editoriais e literatura não convencional.

O levantamento inicial resultou em 1.322 produções. Em seguida, procedeu-se à aplicação dos critérios de elegibilidade, resultando em 474 estudos únicos elegíveis para a etapa de seleção por títulos e resumos. Com base nos critérios definidos, 10 estudos foram selecionados para leitura na íntegra e submetidos à análise crítica, resultando em uma amostra final de 10 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir a organização e sistematização dos dados, os artigos incluídos nesta revisão foram dispostos em um quadro sintético (Quadro 2), contemplando as seguintes variáveis: número de ordem, autores, ano de publicação, título do artigo, tipo de estudo, país e periódico. A estruturação desse instrumento permitiu a extração padronizada das informações, facilitando a caracterização do corpus bibliográfico.

Quadro 2 - Síntese metodológica dos estudos selecionados para a revisão

N°	Autor(es)/ Ano	Título do artigo	Tipo de estudo	País	Periódico
1	Fernandes *et al.* (2023)	Depressão perinatal e taxa de adesão ao encaminhamento para saúde mental em um serviço obstétrico	Estudo observacional/ Coorte transversal	Portugal	Scientific Reports (Nature)
2	Gopalan *et al.* (2022)	Depressão pós-parto — Identificação de riscos e acesso a intervenções	Revisão narrativa/ Ensaio teórico	Estados Unidos	Current Psychiatry Reports
3	Hicks, Graf; Yeo (2026)	Exercício pré-natal e seus efeitos na saúde mental pós-parto: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise	Estados Unidos / Internacional	Journal of Psychiatric Research
4	Khamidullina *et al.* (2025)	Epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto: uma avaliação do conhecimento atual e perspectivas futuras	Revisão narrativa de literatura	Internacional	Archives of Gynecology and Obstetrics
5	Lewis *et al.* (2021)	Ensaio clínico randomizado examinando o efeito de intervenções de exercício e bem-estar na prevenção da depressão pós-parto e do estresse percebido	Ensaio clínico randomizado	Estados Unidos	BMC Pregnancy and Childbirth
6	Linde *et al.* (2025)	Saúde mental materna: Um estudo longitudinal sobre depressão e ansiedade durante a gestação e o período pós-parto	Estudo longitudinal descritivo	Alemanha	Midwifery
7	Monçalves *et al.* (2026)	Ansiedade e depressão no puerpério: revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa da literatura	Brasil	Revista Eletrônica Acervo Saúde
8	Saccone *et al.* (2025)	Exercício físico na gestação e risco de depressão pós-parto: um ensaio clínico randomizado controlado	Ensaio clínico randomizado controlado	Itália	BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology
9	Silva; Chiarello; Ferreira (2025)	Competências do enfermeiro na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto	Estudo descritivo-exploratório	Brasil	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde
10	Wang *et al.* (2021)	Mapeamento da prevalência global de depressão em mulheres no pós-parto	Revisão sistemática e meta-análise	China / Internacional	Translational Psychiatry

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

- **Eixo 1: Epidemiologia e Fatores de Risco/Proteção da DPP**

A DPP caracteriza-se como uma condição grave e persistente de saúde mental que acomete mulheres no puerpério, manifestando-se por meio de tristeza profunda, ansiedade, fadiga e prejuízo no funcionamento cotidiano. Diferentemente do *baby blues* (ou melancolia pós-parto), que possui caráter transitório e resolução espontânea, a DPP desencadeia impactos expressivos na saúde da mãe e do bebê. Quando não identificada e tratada adequadamente, pode comprometer o vínculo materno-infantil e repercutir negativamente no desenvolvimento psicológico e cognitivo da criança. Nesse sentido, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada revelam-se determinantes para mitigar desfechos desfavoráveis para o binômio (Khamidullina et al., 2025).

A expressiva prevalência global da DPP estimada em 17,22% (Wang *et al*., 2021) reforça que o transtorno ultrapassa as taxas tradicionalmente descritas na literatura de países desenvolvidos. A distribuição epidemiológica do transtorno é profundamente influenciada por disparidades geográficas, socioeconômicas e pelo nível de desenvolvimento regional, registrando-se maiores incidências em nações em desenvolvimento e de menor renda. Ademais, as variações nas estimativas de prevalência entre e dentro dos continentes evidenciam que fatores estruturais e regionais desempenham um papel determinante na vulnerabilidade das mulheres a esse agravo de saúde mental. Em consonância, pesquisas como a de Fernandes *et al.* (2023) identificaram prevalência perinatal de 10,2%, corroborando evidências internacionais que apontam esse agravo como uma das principais condições de saúde mental associadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Corroborando a esses achados, Lewis *et al*. (2021) evidenciam que aproximadamente 13% a 19% das mulheres no pós-parto apresentam DPP, e a maioria relata algum nível de estresse durante essa fase. Além disso, o risco de desenvolver o transtorno chega a ser 20 vezes maior para mulheres com histórico prévio de depressão em comparação com aquelas sem esse histórico, o que evidencia que a compreensão da fisiopatologia subjacente contribui significativamente para a prevenção e o tratamento da condição.

Para além do período pós-parto imediato, as alterações na saúde mental materna tendem a ser persistentes ao longo do tempo. Em estudo longitudinal com 136 mulheres acompanhadas no segundo e terceiro trimestres gestacionais e aos três e seis meses após o parto, Linde *et al.* (2025) identificaram prevalências de sintomas depressivos entre 14,7% e 20,6% e de ansiedade generalizada entre 9,6% e 14,7%, sem diferenças estatisticamente significativas entre os períodos avaliados. Esses achados demonstram que o sofrimento

psíquico pode se manter ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, reforçando a importância de um acompanhamento contínuo da mulher para além do período gestacional.

A eficácia da assistência no ciclo gravídico-puerperal enfrenta desafios significativos no que tange à adesão às intervenções propostas. Ao avaliarem um programa de triagem, Fernandes *et al.* (2023) destacam que a efetividade das estratégias de rastreamento não deve ser mensurada exclusivamente pela capacidade de identificar mulheres em risco, mas também pela capacidade de promover sua vinculação aos serviços especializados de saúde mental. Nesse sentido, embora o protocolo de rastreamento utilizado pelos autores tenha permitido a identificação precoce de casos suspeitos, apenas 51,8% das mulheres com triagem positiva aceitaram o encaminhamento para acompanhamento psicológico, evidenciando que a detecção dos sintomas não garante, por si só, a adesão ao cuidado especializado.

O puerpério representa um período de marcante vulnerabilidade para o desenvolvimento de ansiedade e depressão, influenciado por uma complexa rede de fatores determinantes. O estudo de Monçalves *et al.* (2026) evidencia que o surgimento do transtorno está associado ao histórico prévio de sofrimento psíquico, à fragilidade do suporte social, aos conflitos conjugais e às dificuldades socioeconômicas, ressaltando a necessidade de uma assistência puerperal que contemple não apenas os aspectos físicos, mas também a avaliação da saúde mental, favorecendo a identificação precoce de sinais e sintomas.

No que tange aos fatores associados, Monçalves *et al.* (2026) e Wang *et al.* (2021) apontam, nesse cenário, estressores como a ausência de apoio do parceiro e da rede familiar, o histórico de violência doméstica, a gravidez não planejada e, em contextos culturais específicos, relações tensas com familiares próximos, a exemplo da figura da sogra. Por outro lado, fatores como o início da amamentação revelam-se importantes elementos protetivos, embora a dinâmica materna e a presença de múltiplos eventos estressantes possam atuar como moduladores do risco psíquico.

Para além dos fatores prévios e contextuais, Linde *et al.* (2025) destacam a importância de monitorar o aparecimento de novos sintomas ao longo do puerpério. Em seu estudo, os autores identificaram que, entre as mulheres que apresentaram depressão no pós-parto, 41,2% constituíam novos casos, enquanto 45,5% daquelas com ansiedade pós-parto não haviam apresentado a condição durante a gestação. Os resultados apontaram ainda que preocupações relacionadas à gravidez, sintomas depressivos gestacionais e parto cesáreo associaram-se à DPP, ao passo que o apoio social percebido atuou como fator protetivo. Esses achados evidenciam o caráter multifatorial da saúde mental materna e reforçam que aspectos

psicológicos, obstétricos e sociais devem ser considerados conjuntamente na assistência integral à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

- **Eixo 2: Estratégias de Prevenção e Promoção da Saúde na Gestação**

A relação entre a prática de atividade física durante a gestação e a saúde mental no período puerperal foi amplamente abordada por Hicks, Graf e Yeo (2026). Os autores observaram que gestantes com níveis mais elevados de atividade física apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos e ansiosos após o parto, além de melhores indicadores de bem-estar psicológico. Adicionalmente, intervenções envolvendo exercícios de baixa intensidade, especialmente a prática de ioga, demonstraram efeitos favoráveis na redução dos sintomas de DPP.

Diante desses achados, Hicks, Graf e Yeo (2026) evidenciaram que a atividade física constitui uma importante estratégia não farmacológica para a promoção da saúde mental materna. Entretanto, sua efetividade depende da inserção em um contexto assistencial que favoreça a adesão das gestantes às práticas recomendadas. Nesse sentido, a promoção da atividade física deve ser compreendida como parte integrante das ações de cuidado desenvolvidas durante o pré-natal e o puerpério, considerando as particularidades clínicas, sociais e emocionais de cada mulher.

Reforçando essa perspectiva por meio de um ensaio clínico randomizado com 398 gestantes de baixo risco, Saccone *et al.* (2026) investigaram a influência da prática de exercícios físicos durante a gestação sobre o desenvolvimento de sintomas de DPP. As participantes foram distribuídas entre um grupo submetido a um programa estruturado de exercícios aeróbicos, realizado três vezes por semana, e um grupo controle. A avaliação realizada três meses após o parto, por meio da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), demonstrou menor ocorrência de sintomas depressivos entre as mulheres que participaram da intervenção, indicando uma possível associação protetora entre a prática regular de exercícios durante a gestação e a saúde mental no período puerperal.

Esses resultados evidenciam a relevância da atividade física como estratégia não farmacológica de promoção da saúde mental materna, especialmente quando incorporada de maneira orientada ao acompanhamento pré-natal. A redução dos sintomas depressivos no período pós-parto reforça a importância de ações preventivas iniciadas ainda durante a gestação, considerando que o cuidado à mulher deve contemplar, além dos aspectos físicos e obstétricos, sua saúde psicológica. Nesse contexto, a prática de exercícios pode integrar uma

abordagem ampliada e multidisciplinar de assistência materna, sem ser considerada, contudo, uma medida isolada para prevenção ou tratamento da DPP, tendo em vista o caráter multifatorial dos transtornos mentais no puerpério (Saccone *et al.*, 2026).

Embora esses achados sejam relevantes, sua interpretação deve considerar algumas limitações, sobretudo pelo estudo envolver gestantes com gravidez única e de baixo risco, o que restringe a generalização dos resultados para diferentes populações maternas. Ainda assim, as evidências apresentadas por Saccone *et al.* (2026) contribuem para demonstrar a importância de intervenções preventivas direcionadas à saúde mental desde o período gestacional, reforçando a necessidade de uma assistência integral e contínua que articule cuidados físicos e psicológicos durante a gestação e o puerpério.

Por outro lado, Lewis *et al.* (2021) trazem contrapontos importantes sobre o alcance dessas intervenções. Embora não tenham sido encontradas evidências suficientes que comprovem um efeito preventivo direto do exercício físico sobre a DPP, sua prática pode contribuir para a redução dos níveis de estresse percebido em mulheres com risco de desenvolver a condição. Segundo os autores, as participantes que realizaram exercícios físicos apresentaram menor nível de estresse percebido no pós-parto, embora não tenha sido observada redução significativa na ocorrência propriamente dita de depressão. Além disso, a intervenção voltada ao bem-estar esteve associada à redução dos sintomas depressivos aos seis meses, efeito que, entretanto, não foi mantido aos nove meses.

De modo geral, as evidências indicam uma associação entre a prática de atividade física de lazer e a redução dos sintomas depressivos no período pós-parto, sugerindo também que o exercício praticado antes e durante a gestação pode contribuir para minorar o risco psíquico pós-parto. Entretanto, como ressaltam Lewis *et al.* (2021), ainda não há evidências suficientes para estabelecer a frequência, intensidade ou duração ideal da atividade física para esse propósito, sendo necessários estudos adicionais para esclarecer de forma definitiva essa relação.

- **Eixo 3: Rastreamento, Assistência Multiprofissional e Barreiras à Adesão**

No contexto da assistência integral à saúde materna, a detecção precoce da DPP é crucial para evitar o agravamento do quadro, sendo ferramentas de triagem, como a EPDS, comumente utilizadas e recomendadas na prática clínica. Quando identificada a condição, as opções de tratamento envolvem uma abordagem abrangente que inclui intervenções farmacológicas, terapias psicológicas (como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia

interpessoal) e modificações no estilo de vida, que compreendem o incentivo ao autocuidado e à prática orientada de exercícios físicos (Khamidullina *et al*., 2025).

Diante do impacto significativo na saúde mental materna, torna-se essencial a implementação de estratégias voltadas à identificação precoce dos fatores de risco durante todo o acompanhamento pré-natal e puerperal, cenário no qual Silva, Chiarello e Ferreira (2025) ressaltam o papel fundamental e estratégico do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) e da equipe multiprofissional. Entre as principais competências evidenciadas estão a realização de intervenções psicossociais, a condução de grupos de apoio, a prestação de aconselhamentos, o reconhecimento oportuno dos sinais depressivos e o direcionamento para o suporte especializado quando necessário. Contudo, os autores também apontam lacunas importantes no conhecimento dos enfermeiros sobre a temática, evidenciando a necessidade de capacitação e educação permanente para esses profissionais, de modo que, embora a enfermagem desempenhe papel central no acolhimento e no rastreamento da DPP, a articulação contínua com outros profissionais de saúde revela-se indispensável para garantir uma assistência integral, segura e qualificada à puérpera.

Sob essa ótica, o rastreamento isolado não se mostra suficiente se não estiver associado ao acompanhamento contínuo e ao acesso efetivo às intervenções necessárias. Gopalan *et al.* (2022) destacam modelos de cuidado que favorecem a articulação entre diferentes profissionais e serviços, possibilitando a criação de fluxos claros de encaminhamento e o tratamento adequado das mulheres identificadas com risco ou sintomas de DPP. Dessa forma, a assistência multiprofissional integrada e coordenada constitui o pilar central para que a identificação precoce resulte em um cuidado resolutivo.

Ademais, o caráter multifatorial da DPP reforça a importância da atuação multiprofissional. A articulação entre os profissionais de saúde possibilita o acolhimento, rastreamento, acompanhamento e encaminhamento oportuno das puérperas, enquanto o fortalecimento da rede familiar e social contribui para a redução da sobrecarga materna e para a promoção do bem-estar emocional (Monçalves *et al*., 2026).

Essa perspectiva interdisciplinar estende-se também à promoção de hábitos saudáveis. Nesse contexto, Hicks, Graf e Yeo (2026) ressaltam que profissionais de saúde desempenham papel fundamental na orientação das gestantes quanto aos benefícios da atividade física para a saúde física e mental. Além disso, a equipe pode identificar fatores que dificultam a prática regular de exercícios, tais como limitações físicas, inseguranças, vulnerabilidade socioeconômica e ausência de rede de apoio, desenvolvendo estratégias individualizadas que favoreçam a adesão às recomendações propostas.

Em síntese, a promoção da saúde mental no puerpério requer abordagens integradas que articulem educação em saúde, incentivo à prática de atividade física, apoio psicossocial e monitoramento clínico. Essa integração favorece a prevenção e contribui para a oferta de uma assistência integral, humanizada e baseada em evidências, promovendo melhores desfechos para a saúde materna e infantil (Hicks; Graf; Yeo, 2026).

Complementarmente, os achados de Linde *et al.* (2025) reforçam a necessidade de um rastreamento sistemático dos sintomas depressivos e ansiosos estendido ao longo do tempo, não se restringindo apenas à gestação ou ao pós-parto imediato, visto que alterações emocionais podem surgir meses após o nascimento. A identificação precoce dos fatores de risco, associada ao fortalecimento das redes de apoio e ao acompanhamento multiprofissional, constitui uma estratégia relevante para a promoção da saúde mental materna.

No âmbito do manejo farmacológico, quando indicado pelo quadro clínico, o tratamento envolve principalmente o uso de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a sertralina, que apresentam eficácia comprovada na redução dos sintomas. Outras opções, como a venlafaxina e a desvenlafaxina, atuam na recaptação de serotonina e noradrenalina, auxiliando no alívio sintomático, enquanto medicamentos inovadores, como a brexanolona, destacam-se por proporcionar uma redução rápida dos sintomas. A escolha do esquema terapêutico deve considerar individualmente as características clínicas da paciente e contar com acompanhamento profissional estrito (Khamidullina *et al*., 2025).

Entretanto, apesar do avanço nas opções terapêuticas e da crescente conscientização sobre a DPP, o estigma associado aos transtornos mentais permanece como uma barreira significativa, desestimulando muitas mulheres a buscar ajuda especializada (Khamidullina *et al*., 2025). Fatores subjetivos e contextuais exercem forte influência na aceitação do acompanhamento em saúde mental durante o período perinatal. Conforme destacam Fernandes *et al.* (2023), aspectos como o preconceito social, a baixa percepção da necessidade de tratamento, as limitações de tempo e a preferência por redes informais de apoio dificultam a busca e a manutenção dos serviços especializados. Esses desafios reforçam a necessidade de estratégias complementares ao rastreamento, incluindo ações de educação em saúde mental, acolhimento humanizado e comunicação empática entre os profissionais e as usuárias.

Por outro lado, o histórico prévio de depressão foi identificado por Fernandes *et al.* (2023) como o principal preditor para a aceitação do encaminhamento, sugerindo que mulheres com experiências anteriores de sofrimento psíquico apresentam maior reconhecimento dos sintomas e dos benefícios do suporte especializado. Os autores

observaram ainda elevada adesão às consultas entre aquelas que aceitaram o encaminhamento, evidenciando que a integração efetiva entre os serviços de obstetrícia e saúde mental pode mitigar barreiras de acesso e fortalecer o vínculo com a equipe. Assim, conclui-se que a efetividade dos programas de triagem depende não apenas da identificação precoce dos casos, mas da sólida articulação entre o rastreamento, o encaminhamento ágil e o acompanhamento terapêutico contínuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da literatura analisada, observa-se que a DPP constitui uma importante condição de saúde mental, marcada por múltiplos fatores de natureza biológica, psicológica, social e familiar, o que reforça a necessidade de uma assistência que ultrapasse a atuação isolada de um único profissional. Nesse contexto, a equipe multiprofissional assume papel fundamental na atenção à puérpera, especialmente por possibilitar a articulação de diferentes saberes e estratégias de cuidado, considerando as necessidades individuais e o contexto no qual a mulher está inserida.

Os estudos analisados evidenciam que a identificação precoce dos fatores de risco e dos sinais e sintomas da DPP constitui uma etapa essencial, mas não suficiente para garantir um cuidado efetivo. O rastreamento deve estar associado ao acolhimento, à orientação, ao encaminhamento adequado e ao acompanhamento contínuo, favorecendo a vinculação da mulher aos serviços e às intervenções necessárias. Nesse processo, a integração entre enfermagem, psicologia, medicina e demais profissionais envolvidos na assistência materna contribui para ampliar a capacidade de reconhecimento da condição, desenvolver estratégias de prevenção e promover intervenções de acordo com as necessidades apresentadas por cada puérpera.

Além disso, a revisão evidencia que estratégias como educação em saúde, apoio psicossocial, fortalecimento da rede de apoio e incentivo à atividade física podem integrar o cuidado à saúde mental materna, desde que inseridas em uma abordagem individualizada e multiprofissional. A articulação entre profissionais e serviços também se mostra relevante para superar barreiras como o estigma, a baixa percepção da necessidade de tratamento e as dificuldades de acesso ou adesão ao acompanhamento especializado.

Dessa forma, conclui-se que a atuação multiprofissional é indispensável para uma assistência integral, humanizada e contínua às mulheres no período puerperal. Mais do que identificar a DPP, é necessário garantir que a mulher seja acolhida, acompanhada e direcionada às intervenções adequadas ao longo de seu processo de cuidado. Assim, o

trabalho articulado da equipe de saúde pode contribuir não apenas para a prevenção, identificação precoce e manejo dessa condição, mas também para a promoção da saúde mental materna, a melhoria da qualidade de vida e a proteção do vínculo e do bem-estar do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, F. T. *et al.* Perinatal depression and mental health uptake referral rate in an obstetric service. Scientific Reports, v. 13, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-023-33832-6. Acesso em: 30 set. 2026.

GOPALAN, P. *et al.* Postpartum Depression — Identifying Risk and Access to Intervention. Current Psychiatry Reports. v. 24, n. 12, p. 889-896, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9702784/. Acesso em: 30 set. 2026.

HICKS, L. E.; GRAF, M. D.; YEO, S. Prenatal Exercise and Its Effects on Postpartum Mental Health: Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Women's Mental Health. v. 28, n. 3, p. 515-524, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12122183/. Acesso em: 30 set. 2026.

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, p. 1-16, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11989329/. Acesso em: 30 set. 2026.

LEWIS, B. A. *et al.* Randomized trial examining the effect of exercise and wellness interventions on preventing postpartum depression and perceived stress. BMC Pregnancy Childbirth. v. 21, p. 1-11, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8607568/. Acesso em: 30 set. 2026.

LINDE, K. *et al*. Maternal mental health: A longitudinal study of depression and anxiety across pregnancy and postpartum. Midwifery, v. 149, p. 1-11, 2025. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026661382500289X?via%3Dihub. Acesso em: 30 set. 2026.

MONÇALVES, K. L. M. *et al*. Ansiedade e depressão no puerpério: revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem Atual In Derme, v. 100, n. 1, p. 1-14, 2026. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2621. Acesso em: 30 set. 2026.

SACCONE, G. *et al*. Exercise in Pregnancy and Risk of Postpartum Depression: A Randomised Controlled Trial. International Journal of Obstetrics & Gynaecology. v. 133, n. 2, p. 211-217, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1111/1471-0528.70010. Acesso em: 30 set. 2026.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007. Disponível em: https://revistas.usp.br/rlae/pt_BR/article/view/2463. Acesso em: 30 set. 2026.

SILVA, D. A.; CHIARELLO, P. B.; FERREIRA, L. A. Competências do enfermeiro na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 15, n. 1, p. 1-19, 2025. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/7166/8469. Acesso em: 20 set. 2026.

WANG, Z. *et al.* Mapping global prevalence of depression among postpartum women. Translational Psychiatry. v. 11, p. 1-24, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8528847/. Acesso em: 30 set. 2026.