REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil

Prevalence and risk factors of postpartum depression in Brazil

Prevalencia y factores de riesgo de la depresión posparto en Brasil

Lara Pitta Decker[1], Raissa Pappis da Silva[1], Ludmila Oliveira Santana[2], Quetlen Larissa Abi Noetzold Silva[3], Sharon Aline Longary Rodrigues[3], Julia Letiane Huff Maciel[3], Alessandra Lyrio Aires[4], Keila Roberta da Silva Almeida Bortoli[5], Mariana Helena do Nascimento França Flores[6], Ana Cecilia Oliveira Santana[7].

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura a prevalência de sintomatologia de depressão pós-parto no Brasil e os fatores de risco associados, visando subsidiar ações preventivas e intervenções precoces. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases PubMed, LILACS, BDENF, MEDLINE e SciELO, entre maio e junho de 2025, orientada pelo referencial de Whittemore e Knafl. Incluíram-se artigos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Excluíram-se teses, dissertações, anais de congressos e estudos não relacionados ao objetivo. A amostra final foi composta por nove estudos. **Resultados:** A prevalência de depressão pós-parto variou de 19,7% a 60,3%, com média de 26,8% nos estudos realizados fora do contexto pandêmico, superior à taxa global de 17,2%. Os principais fatores de risco foram histórico de transtornos mentais, ausência de suporte social, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, violência durante a gestação e gravidez não planejada. Estudos conduzidos durante a pandemia de Covid-19 apresentaram as maiores prevalências. **Considerações finais:** A revisão evidenciou elevada prevalência de sintomatologia de DPP no Brasil, reforçando a importância do rastreamento precoce na atenção primária à saúde. Como limitação, destaca-se a predominância de estudos transversais e a concentração das pesquisas nas regiões Sudeste e Sul do país.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Período pós-parto, Escala de depressão pós-parto de Edimburgo, Brasil, Saúde mental materna.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the scientific literature, the prevalence of postpartum depression symptomatology in Brazil and its associated risk factors, aiming to support preventive actions and early interventions. **Methods**: An integrative literature review was conducted in the PubMed, LILACS, BDENF, MEDLINE, and SciELO databases between May and June 2025, guided by the methodological framework proposed by Whittemore

[1] Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre – RS.
[2] Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS.
[3] Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), Canoas – RS.
[4] Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Londrina – PR.
[5] Universidade Estácio de Sá, Porto Alegre – RS.
[6] Faculdade Anhanguera, Porto Alegre – RS.
[7] Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herd (Unigranrio), Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | ACEITO EM: 6/2026 | PUBLICADO EM: 9/2026

and Knafl. Articles published between 2021 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish, available in full text, were included. Theses, dissertations, conference proceedings, and studies not aligned with the research objective were excluded. The final sample comprised nine studies. **Results:** The prevalence of postpartum depression ranged from 19.7% to 60.3%, with a mean of 26.8% among studies conducted outside the pandemic context, exceeding the global rate of 17,2%. The main risk factors were a history of mental disorders, lack of social support, low socioeconomic status, low educational level, violence during pregnancy, and unplanned pregnancy. Studies conducted during the Covid-19 pandemic reported the highest prevalence rates. **Final considerations:** Findings indicated a high prevalence of postpartum depression symptomatology in Brazil, reinforcing the importance of early screening in primary health care settings. Limitations include the predominance of cross-sectional studies and the concentration of research in the Southeast and South regions of the country.

Keywords: Postpartum depression, Postpartum period, Edinburgh postnatal depression scale, Brazil, Maternal mental health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura la prevalencia de sintomatología de depresión posparto en Brasil y los factores de riesgo asociados, con el fin de subsidiar acciones preventivas e intervenciones tempranas. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos PubMed, LILACS, BDENF, MEDLINE y SciELO, entre mayo y junio de 2025, orientada por el marco metodológico de Whittemore y Knafl. Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2025, en portugués, inglés y español, disponibles en texto completo. Se excluyeron tesis, disertaciones, actas de congresos y estudios no relacionados con el objetivo. La muestra final estuvo compuesta por nueve estudios. **Resultados:** La prevalencia de depresión posparto varió entre 19,7% y 60,3%, con una media de 26,8% en los estudios realizados fuera del contexto pandémico, superior a la tasa global del 17,2%. Los principales factores de riesgo fueron antecedentes de trastornos mentales, ausencia de apoyo social, bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, violencia durante la gestación y embarazo no planificado. Los estudios desarrollados durante la pandemia de Covid-19 presentaron las mayores prevalencias. **Consideraciones finales:** Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de sintomatología de depresión posparto en Brasil, reforzando la importancia del tamizaje precoz en la atención primaria de salud. Como limitación, se destaca el predominio de estudios transversales y la concentración de las investigaciones en las regiones Sudeste y Sur del país.

Palabras clave: Depresión posparto, Periodo posparto, Escala de depresión posnatal de Edimburgo, Brasil, Salud mental materna.

INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos puerperais constituem um grupo de condições de saúde mental que se manifestam após o parto, com espectro que abrange desde quadros leves e autolimitados até emergências psiquiátricas graves. Clinicamente, são classificados em três categorias principais: a melancolia materna (*baby blues*), a psicose puerperal e a depressão pós-parto (DPP) (CAMPOS PA e FÉRES-CARNEIRO T, 2021).

O *baby blues* caracteriza-se por alterações transitórias de humor que surgem nos primeiros dias após o parto, manifestando-se por tristeza, choro frequente, exaustão e perda de interesse em atividades cotidianas, com duração aproximada de duas semanas. Sua etiologia está fortemente associada às mudanças hormonais e fisiológicas que seguem o nascimento do bebê (CAMPOS PA e FÉRES-CARNEIRO T, 2021). A psicose puerperal constitui uma das mais graves emergências psiquiátricas do período puerperal, caracterizando-se pelo início abrupto de delírios, alucinações e comportamentos desorganizados, geralmente nas primeiras duas semanas pós-parto. Essa condição representa risco significativo de suicídio e infanticídio e frequentemente demanda intervenção hospitalar imediata (TOOR R, et al., 2024).

A DPP é o transtorno mais prevalente nesse contexto e acomete aproximadamente 17% das puérperas globalmente, com taxa de 21% na América do Sul, terceira região de maior prevalência no mundo (WANG Z, et al., 2021). Caracteriza-se por tristeza persistente, desesperança, desmotivação e desinteresse por atividades antes prazerosas, podendo se estender por até um ano ou mais após o parto. Mulheres com DPP frequentemente experienciam angústia acerca de sua capacidade de cuidar do recém-nascido, com impacto negativo sobre o vínculo binômio mãe-bebê e sobre o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE BR, 2021).

No Brasil, a magnitude do problema ultrapassa o sofrimento individual da puérpera e configura uma questão de saúde pública de elevada relevância. As repercussões da DPP comprometem o aleitamento materno, frequentemente interrompido de forma precoce em razão da fadiga e da anedonia, alteram o desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional do lactente, favorecem padrões inseguros de apego e desestabilizam a dinâmica familiar, com sobrecarga adicional para parceiros, avós e demais cuidadores. Quadros não tratados tendem à cronificação, ao agravamento da ideação suicida e ao prejuízo persistente do binômio mãe-bebê, o que justifica não apenas o rastreamento precoce, mas o cuidado continuado ao longo de todo o primeiro ano pós-parto, com reavaliações sistemáticas em pontos-chave do puerpério (CAMARGO JÚNIOR EB, et al., 2024).

Entre os fatores de risco mais documentados para DPP encontram-se as alterações neuroendócrinas abruptas após o parto — sobretudo a queda acentuada dos níveis de estrogênio e progesterona —, que interferem diretamente na regulação do humor e na estabilidade emocional da puérpera. A privação de sono, a reorganização das dinâmicas familiares, o acúmulo de novas responsabilidades e a sobrecarga emocional também contribuem para a vulnerabilidade psíquica nesse período. Transtornos psiquiátricos prévios, baixa renda, fragilidade na rede de apoio, multiparidade, gravidez não planejada e assistência inadequada ao parto compõem o conjunto de variáveis mais consistentemente associadas à condição (TAMBELLI R, et al., 2025).

A identificação precoce da DPP é prioritária e deve ser iniciada no acompanhamento pré-natal, preferencialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), validada para o contexto brasileiro, é o instrumento de rastreamento mais recomendado, por permitir a detecção precoce de sintomas depressivos e o encaminhamento oportuno para serviços especializados. O vínculo construído entre a gestante e a equipe de saúde durante o pré-natal favorece a abordagem dos aspectos psicológicos e emocionais envolvidos na experiência da maternidade, promovendo ações de cuidado integral (TAMBELLI R, et al., 2025).

Diante da expressiva prevalência da DPP no contexto brasileiro e da diversidade de fatores associados ao seu desenvolvimento, torna-se necessário sistematizar as evidências disponíveis para subsidiar estratégias de identificação precoce e intervenção qualificada. Soma-se a essa necessidade o cenário de profundas desigualdades regionais, sociais e assistenciais que marca o país, com concentração do risco de adoecimento puerperal em mulheres de menor renda, baixa escolaridade, residentes em territórios com cobertura frágil de saúde mental, vítimas de violência ou com histórico de transtornos psiquiátricos prévios.

Reunir a evidência nacional dos últimos cinco anos permite dimensionar com mais precisão essa carga e orientar a alocação de recursos nos contextos de maior vulnerabilidade. Assim, o objetivo deste estudo é identificar na literatura a prevalência de sintomatologia de depressão pós-parto no Brasil e os fatores de risco associados, buscando fornecer subsídios para o desenvolvimento de ações preventivas e intervenções precoces.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a incorporação de estudos com diferentes delineamentos, empíricos ou teóricos e favorece a síntese abrangente do conhecimento sobre determinado fenômeno de saúde. Revisões integrativas têm sido amplamente adotadas na enfermagem por possibilitar a compreensão de conceitos complexos e a identificação de lacunas para estudos futuros (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005; OERMANN MH e KNAFL KA, 2021).

A questão norteadora foi estruturada com base no referencial de Whittemore e Knafl (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005) e Oermann e Knafl (OERMANN MH e KNAFL KA, 2021): "Qual a prevalência de sintomatologia de depressão pós-parto no Brasil e quais são seus principais fatores de risco?"

A busca bibliográfica foi realizada de maio a junho de 2025 nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e PubMed. Como o PubMed indexa registros da MEDLINE, a MEDLINE foi acessada pelo portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o PubMed por sua interface nativa; as referências recuperadas em ambas foram cotejadas e as duplicatas, identificadas e removidas na etapa de triagem, de modo a evitar dupla contagem. Foram utilizados descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "depressão pós-parto", "período pós-parto", "Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo" e "Brasil", combinados com seus equivalentes em inglês (*"postpartum depression"*, *"postpartum period"*, *"Edinburgh Postnatal Depression Scale"*, *"Brazil"*), por meio do operador booleano AND. Os descritores foram organizados em três blocos lógicos correspondentes à população (puérperas brasileiras), ao desfecho clínico (depressão pós-parto) e ao instrumento de rastreamento (Escala de Edimburgo), articulados entre si pelo AND e, internamente a cada bloco, pelo OR para incorporar sinônimos e variações ortográficas. Foram aplicados, em cada base, filtros relativos ao tipo de publicação, ao idioma e à janela temporal de cinco anos, de modo a refinar progressivamente os resultados antes da triagem manual. Embora o filtro de tipo de publicação contemplasse artigos originais e revisões, apenas estudos primários observacionais compuseram a amostra final, em coerência com o objetivo de estimar prevalência e fatores de risco; revisões foram utilizadas exclusivamente como literatura de suporte na introdução e na discussão.

A seleção dos estudos foi conduzida de forma independente por duas revisoras, que aplicaram os critérios de elegibilidade primeiro a títulos e resumos e, em seguida, ao texto completo. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso e, quando persistente o desacordo, mediante consulta a uma terceira revisora. A pertinência à questão norteadora foi confirmada quando o estudo apresentava prevalência de DPP em puérperas brasileiras e ao menos uma análise de fatores associados ao desfecho.

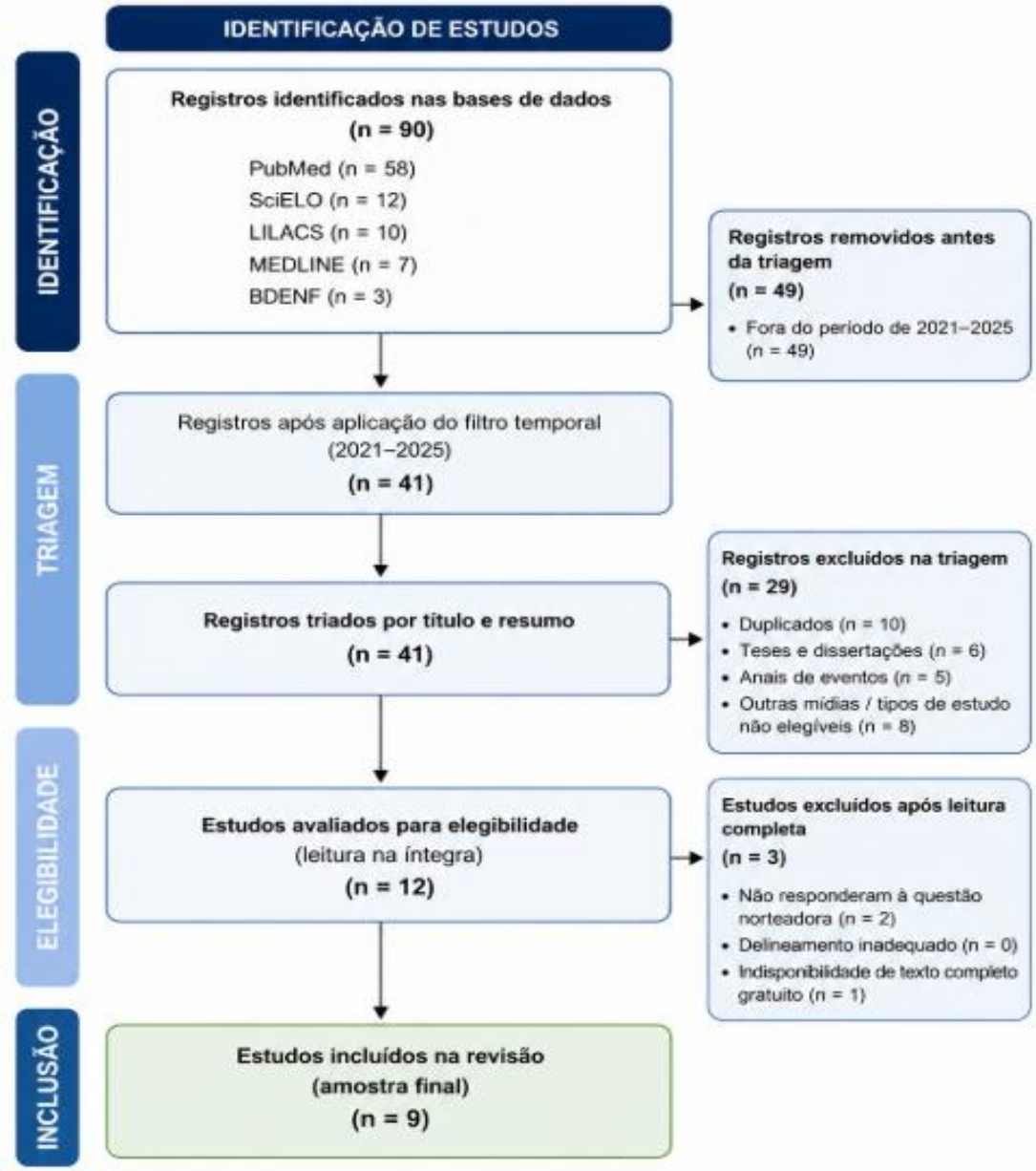
Os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português (Brasil), espanhol ou inglês, com texto completo disponível gratuitamente *on-line*, publicadas entre 2021 e 2025 (últimos cinco anos). Foram excluídos teses, dissertações, textos em anais de congresso e publicações que não respondiam à questão norteadora.

A condução da revisão seguiu cinco etapas estruturais: identificação do problema, busca bibliográfica, coleta de dados, avaliação crítica dos estudos e apresentação dos resultados (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005; OERMANN MH e KNAFL KA, 2021). A seleção foi realizada em duas fases: análise de títulos e resumos, seguida de leitura dos textos completos. O processo de seleção foi registrado com base no fluxograma do PRISMA 2020, adaptado à revisão integrativa, e apresentado na **Figura 1**. Os dados extraídos foram organizados em quadro sinóptico (**Quadro 1**), contemplando autores, ano e local de realização do estudo, delineamento metodológico, tamanho amostral, instrumento de rastreamento utilizado, ponto de corte adotado na EPDS, prevalência de sintomatologia depressiva encontrada e fatores associados estatisticamente significativos, com vistas a assegurar maior transparência metodológica e comparabilidade entre os achados. Tratando-se de revisão de literatura, dispensou-se a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 90 artigos: 58 no PubMed, 12 no SciELO, 10 no LILACS, 7 no MEDLINE e 3 no BDENF. Após a aplicação do filtro temporal (2021–2025), obtiveram-se 41 publicações. Com a aplicação dos demais critérios de elegibilidade — disponibilidade de texto completo gratuito e idiomas português, inglês ou espanhol —, 12 artigos foram selecionados para leitura completa. Após análise integral e exclusão de duplicatas, teses, dissertações, anais de congresso e estudos que não respondiam à questão norteadora, a amostra final foi constituída por nove artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos pela estratégia PRISMA.



Fonte: Decker LP, et al., 2026.

Quanto ao delineamento, sete estudos foram classificados como transversais, um como observacional transversal e um como coorte. Em relação ao idioma, seis artigos foram publicados em inglês, dois em português e um disponibilizado em ambos os idiomas. Nenhum artigo em espanhol foi identificado. Por ano de publicação: cinco artigos de 2022, um de 2023 e três de 2024. A síntese dos estudos incluídos é apresentada no **Quadro 1**.

A análise da distribuição geográfica revelou nítida concentração das pesquisas nas regiões Sudeste e Sul do país. Cinco estudos foram desenvolvidos no Sudeste (três na capital paulista, um no interior de São Paulo e um no Espírito Santo), dois no Sul (ambos em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul), um no Centro-Oeste (Goiás) e um na região Norte (Acre). Não foram localizados estudos conduzidos nas regiões Nordeste e tampouco no restante do Centro-Oeste, à exceção do registro goiano. Esse panorama evidencia uma lacuna relevante na produção científica brasileira sobre saúde mental materna, com sub-representação dos territórios historicamente menos contemplados pela pesquisa em saúde e maior dificuldade de generalização dos achados para o conjunto da população puerperal nacional.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre prevalência e fatores de risco de depressão pós-parto no Brasil.

Artigo	Referência	Ano	Local (UF)	Delineamento	Prevalência DPP	Instrumento	Principais fatores associados
1	Oliveira TA, et al. (2022)	2022	São Paulo (SP)	Transversal	19,7%	EPDS	Multiparidade; ausência de relacionamento conjugal satisfatório; transtornos psicológicos prévios; agressão psicológica durante gestação
2*	Galletta MAK, et al. (2022)	2022	São Paulo (SP)	Transversal	38,8%	EPDS	Sintomas de ansiedade; preocupação com falta de leitos; estado civil sem parceiro
3	Santos MLC, et al. (2022)	2022	Espírito Santo (ES)	Transversal	29,7%	EPDS	Baixo suporte social afetivo/emocional; baixa escolaridade; faixa etária 14–24 anos
4	Paiz JC, et al. (2022)	2022	Porto Alegre (RS)	Transversal	28,6%	EPDS	Histórico de problemas de saúde mental (+70%); maus-tratos durante o parto (+55%); baixo nível socioeconômico (+50%)
5	Silva BPD, et al. (2022)	2022	Acre (AC)	Coorte	22,0%	EPDS	Transtorno mental comum durante a gestação; baixa escolaridade
6	Lima RVA, et al. (2023)	2023	Interior paulista (SP)	Transversal	24,2%	EPDS	Multiparidade; parto cesariana; gestação não planejada
7*	Diniz BP, et al. (2024)	2024	São Paulo (SP)	Transversal	29,1%	EPDS	Gestações não planejadas (sem associação com demais variáveis estudadas)
8	Camargo Júnior EB, et al. (2024)	2024	Goiás (GO)	Obs. transversal	36,8%	EPDS	Histórico de depressão; traumas na infância: abuso emocional, negligência emocional, abuso físico, abuso sexual e negligência física
9*	Gerhardt BC, et al. (2024)	2024	Porto Alegre (RS)	Transversal	60,3%	EPDS	Baixo nível socioeconômico; diagnóstico prévio de psicopatologia

* Estudos conduzidos durante o período da pandemia da Covid-19. **Fonte:** Decker LP, et al., 2026.

Os nove estudos incluídos apresentaram prevalências de sintomatologia de DPP variando de 19,7% a 60,3%. Excluídos os três estudos conduzidos em contexto pandêmico (artigos 2, 7 e 9), a prevalência média foi de 26,8%, valor consideravelmente superior à taxa global de 17,2% reportada por estudo multicêntrico de ampla abrangência (WANG Z, et al., 2021).

O artigo 1, realizado na cidade de São Paulo, identificou prevalência de 19,7% de sintomatologia de DPP. Os sintomas foram mais frequentes em multíparas, em mulheres com relacionamento conjugal insatisfatório e com histórico de transtornos psicológicos prévios e de agressão psicológica durante a gestação. Variáveis como cor da pele, estado civil, escolaridade e ocupação não apresentaram significância estatística (OLIVEIRA TA, et al., 2022). O artigo 3 foi conduzido em município do interior do Espírito Santo e apresentou prevalência de 29,7%, associada a baixo nível de suporte social afetivo e emocional, baixa escolaridade e faixa etária entre 14 e 24 anos (SANTOS MLC, et al., 2022). Em Porto Alegre, o artigo 4 identificou prevalência de 28,6%, com aumento de 70% nas chances de sintomatologia em mulheres com histórico de problemas de saúde

mental, de 55% naquelas que sofreram maus-tratos durante o parto e de 50% nas de menor nível socioeconômico (PAIZ JC, et al., 2022).

No estado do Acre, o artigo 5 registrou prevalência de 22%, associando os sintomas a transtornos mentais comuns durante a gestação e à baixa escolaridade (SILVA BPD, et al., 2022). O artigo 6, conduzido no interior paulista, obteve prevalência de 24,2%, com associação a multiparidade, parto cesariana e gestação não planejada. Nesse estudo, a variável raça/cor não apresentou associação estatisticamente significativa, embora 81,7% da amostra fosse composta por mulheres negras — dado que sinaliza a necessidade de aprofundamento em políticas de saúde voltadas a populações específicas (LIMA RVA, et al., 2023). O artigo 8, conduzido no interior de Goiás, registrou a maior prevalência entre os estudos não pandêmicos (36,8%), associando os sintomas a histórico de depressão e a experiências de trauma na infância, com destaque para abuso emocional, negligência emocional, abuso físico, abuso sexual e negligência física, respectivamente (CAMARGO JÚNIOR EB, et al., 2024).

Os artigos 2, 7 e 9 foram conduzidos durante a pandemia de Covid-19. Entre eles, os artigos 9 e 2 registraram as duas maiores prevalências de toda a amostra, enquanto o artigo 7 apresentou prevalência intermediária, inferior à de estudos não pandêmicos como os artigos 8 e 3. O artigo 2, desenvolvido em São Paulo, obteve prevalência de 38,8%, associada a sintomas de ansiedade, preocupação com escassez de leitos hospitalares e ausência de parceiro (GALLETTA MAK, et al., 2022). O artigo 7 identificou prevalência de 29,1%, com maior ocorrência em mulheres com gestações não planejadas, sem associação estatística com as demais variáveis estudadas (DINIZ BP, et al., 2024). O artigo 9 registrou a maior prevalência da amostra (60,3%), com associação a baixo nível socioeconômico e diagnóstico prévio de psicopatologia (GERHARDT BC, et al., 2024). A comparação entre os blocos pandêmico e não pandêmico evidencia diferença expressiva: enquanto a média dos estudos realizados fora do contexto pandêmico foi de 26,8%, os estudos conduzidos durante a pandemia apresentaram prevalências de até três vezes esse valor. Esse padrão sugere que o cenário sanitário atuou como acelerador de vulnerabilidades preexistentes, somando ao período puerperal o isolamento social compulsório, a insegurança financeira decorrente do desemprego e da queda de renda, o medo da infecção pelo SARS-CoV-2, a contração das redes de apoio presencial e as dificuldades de acesso regular aos serviços de pré-natal e puerpério.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que a prevalência de sintomatologia de DPP no Brasil é expressiva e supera consistentemente as médias globais. A variação entre 19,7% e 60,3%, com média de 26,8% nos estudos realizados fora do contexto pandêmico, contrasta com a taxa global de 17,2% reportada em estudo multicêntrico de ampla abrangência (WANG Z, et al., 2021), sinalizando que fatores estruturais específicos do contexto brasileiro — como desigualdade socioeconômica, fragilidade dos serviços de saúde mental e violência de gênero — operam como amplificadores do risco no período puerperal.

Entre os fatores mais consistentemente identificados, o histórico de transtornos mentais emergiu como preditor de maior magnitude. Em um dos estudos analisados, essa variável foi associada a um aumento de 70% na probabilidade de desenvolver sintomatologia depressiva no pós-parto (PAIZ JC, et al., 2022). Esse achado converge com revisão sistemática de abrangência global que confirmou a forte relação entre psicopatologia prévia e DPP, destacando também o papel de variáveis como qualidade do relacionamento conjugal e suporte social (WANG Z, et al., 2021), presentes em diferentes configurações nos estudos brasileiros aqui analisados.

A ausência ou precariedade do suporte social demonstrou-se igualmente relevante. Mulheres com redes de apoio afetivo e emocional fragilizadas apresentaram prevalências mais elevadas em diferentes regiões do país (SANTOS MLC, et al., 2022; PAIZ JC, et al., 2022), corroborando evidências que associam o isolamento social ao agravamento de transtornos do humor no puerpério. Nesse sentido, o contexto da pandemia de Covid-19 funcionou como amplificador natural desse mecanismo: dois dos três estudos conduzidos durante o período pandêmico concentraram as prevalências mais elevadas da amostra, com pico de 60,3% (GALLETTA MAK, et al., 2022; DINIZ BP, et al., 2024; GERHARDT BC, et al., 2024). O isolamento social

compulsório, a suspensão de redes de suporte presencial e a instabilidade financeira configuraram um cenário de vulnerabilidade psíquica que potencializou os riscos já existentes no período puerperal.

A violência exercida sobre a mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal mostrou-se um eixo transversal aos achados. Além da agressão psicológica na gestação identificada em São Paulo e dos maus-tratos no parto associados a um aumento de 55% nas chances de DPP em Porto Alegre, o estudo conduzido em Caxias evidenciou que a exposição a duas ou mais categorias de desrespeito e abuso no parto triplicou as chances de sintomatologia depressiva pós-parto (CONCEIÇÃO HN e MADEIRO AP, 2024).

Esses dados convergem para o reconhecimento da violência obstétrica como fator de risco modificável e dependente do modelo de atenção, o que coloca a humanização do parto e a qualificação das relações entre profissionais e parturientes no centro das estratégias de prevenção da DPP.

Adicionalmente, os dados da Pesquisa Nascer no Brasil II revelaram que aproximadamente 24,6% das puérperas apresentaram pelo menos uma escala positiva entre depressão, ansiedade e estresse pós-traumático associado ao parto, e 12% apresentaram duas escalas positivas simultaneamente (THEME-FILHA MM, et al., 2025), o que indica que a DPP não ocorre de forma isolada, mas frequentemente sobreposta a outros quadros psicopatológicos que exigem avaliação ampliada do sofrimento psíquico puerperal.

A questão racial foi abordada em apenas um dos estudos incluídos, sem alcançar significância estatística para a associação entre raça/cor e DPP, ainda que 81,7% da amostra desse estudo fosse composta por mulheres negras com sintomas depressivos (LIMA RVA, et al., 2023).

A ausência de significância não deve ser interpretada como evidência de inexistência de associação, mas possivelmente como reflexo das limitações do delineamento transversal e do poder amostral para capturar essa relação. Dados nacionais de maior abrangência indicam que mulheres pardas e indígenas apresentam maior risco de DPP (LEAL MC, et al., 2014), o que reforça a necessidade de investigações que incorporem o recorte racial como variável central, e não acessória, na produção científica sobre saúde mental materna.

A análise das variáveis sociodemográficas revelou que baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico foram fatores recorrentes em diferentes regiões do país (SANTOS MLC, et al., 2022; SILVA BPD, et al., 2022; GERHARDT BC, et al., 2024; THEME-FILHA MM, et al., 2025; MOLL MF, et al., 2023), o que é consistente com a literatura internacional. Em contextos de privação material, as vulnerabilidades psíquicas tendem a ser intensificadas pela sobrecarga de responsabilidades, pelo acesso limitado a serviços especializados e pela precariedade das condições de vida no puerpério.

Em direção complementar, evidências paranaenses sugerem que a DPP pode ocorrer independentemente do perfil sociodemográfico ou de variáveis relacionadas ao parto (MULLER EV, et al., 2021), o que reforça a necessidade de rastreamento universal no pós-parto e não apenas dirigido a grupos previamente classificados como de risco.

Quanto às implicações clínicas, os achados reforçam o papel estratégico da enfermagem na APS para o rastreamento sistemático da DPP por meio do emprego da EPDS nas consultas de pré-natal e puerpério. Em termos operacionais, isso implica a aplicação rotineira da escala em momentos definidos do ciclo gravídico-puerperal, a escuta qualificada sobre humor, sono, alimentação e percepção do papel materno, o acolhimento sem julgamento diante de relatos de ambivalência ou rejeição ao bebê, a identificação ativa de sinais de alerta como ideação suicida e desconexão afetiva com o lactente, o aproveitamento da visita domiciliar puerperal para avaliação do contexto familiar, a orientação antecipada à família sobre sinais de adoecimento materno e o encaminhamento articulado para serviços especializados. Políticas públicas que integrem atenção primária, redes de apoio social e saúde mental são necessárias para mitigar o impacto da DPP sobre o binômio mãe-bebê e sobre o desenvolvimento infantil.

Outro aspecto relevante é o provável subdiagnóstico da DPP no Brasil. Parte expressiva das puérperas não verbaliza espontaneamente seus sintomas, seja por medo do julgamento social, culpa diante da expectativa de plenitude na maternidade, vergonha em reconhecer ambivalência em relação ao bebê ou pela crença de que o sofrimento emocional puerperal é estado natural e transitório. Esse silenciamento reforça a

importância do emprego rotineiro de instrumentos padronizados como a EPDS e da criação de espaços de escuta livres de juízo moral, capazes de legitimar a queixa emocional materna como demanda clínica válida.

Esta revisão apresenta limitações que merecem consideração. A predominância de delineamentos transversais na amostra (oito dos nove estudos) impossibilita inferências causais entre os fatores identificados e o desenvolvimento da DPP, restringindo as conclusões a associações. A concentração geográfica dos estudos — com maior representação nas regiões Sudeste e Sul — limita a generalização dos achados para outras regiões brasileiras, sobretudo Nordeste, Norte e Centro-Oeste, historicamente sub-representadas na produção científica sobre saúde mental materna.

A heterogeneidade dos pontos de corte da EPDS entre os estudos também dificulta comparações diretas das prevalências reportadas. Reconhece-se, ainda, que a avaliação crítica dos estudos não empregou instrumento padronizado validado, como as ferramentas do Joanna Briggs Institute (JBI) para estudos de prevalência ou a diretriz STROBE para estudos observacionais, o que constitui limitação a ser considerada na interpretação dos achados. Os achados reforçam a necessidade de rastreamento sistemático da DPP na APS usando a EPDS, com especial atenção a grupos vulneráveis, sendo a enfermagem elemento central no acolhimento, identificação precoce e encaminhamento oportuno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou elevada prevalência de sintomatologia de depressão pós-parto no Brasil, com destaque para fatores associados como histórico de transtornos mentais, violência, baixa escolaridade, ausência de suporte social, baixo nível socioeconômico e gestações não planejadas. Os estudos conduzidos durante a pandemia de Covid-19 apresentaram prevalências mais elevadas, sugerindo agravamento das vulnerabilidades no período puerperal. Os achados reforçam a importância do rastreamento precoce por meio da EPDS, especialmente na Atenção Primária à Saúde, com atuação da enfermagem na escuta qualificada, identificação de sinais de alerta, acolhimento e encaminhamento oportuno. Recomenda-se a realização de novos estudos longitudinais, com maior abrangência regional e recorte racial explícito, a fim de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde mental materna.

REFERÊNCIAS

1. CAMARGO JÚNIOR EB, et al. Association between childhood trauma and postpartum depression among Brazilian puerperal women. Rev Lat Am Enfermagem, 2024; 32: e4170.
2. CAMPOS PA, FÉRES-CARNEIRO T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicol USP, 2021; 32: e200211.
3. CONCEIÇÃO HN, MADEIRO AP. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. Cad Saúde Pública, 2024; 40(8): e00008024.
4. DINIZ BP, et al. Mother-infant bonding and postpartum depression during the COVID-19 pandemic: a risk for nurturing care and child development. Rev Paul Pediatr, 2024; 42: e2022151.
5. GALLETTA MAK, et al. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. J Affect Disord, 2022; 296: 577-86.
6. GERHARDT BC, et al. Role of self-criticism in postpartum mental health: a network analysis. Psicol Reflex Crit, 2024; 37(1): 4.
7. LEAL MC, et al. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz; 2014.
8. LIMA RVA, et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. Acta Paul Enferm, 2023; 36: eAPE03451.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Depressão pós-parto: causas, fatores de risco, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto. Acessado em: 23 de outubro de 2024.

10. MOLL MF, et al. Occurrence and factors associated with postpartum depression in the urban area of Brazil. Enfermería Global, 2023; 22(69): 156-178.
11. MULLER EV, et al. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. Rev Bras Saude Mater Infant, 2021; 21(4): 995-1004.
12. OERMANN MH, KNAFL KA. Strategies for completing a successful integrative review. Nurse Author Ed, 2021; 31(3-4): 65-8.
13. OLIVEIRA TA, et al. Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Rev Bras Ginecol Obstet, 2022; 44(5): 452-7.
14. PAIZ JC, et al. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. BMC Pregnancy Childbirth, 2022; 22(1): 679.
15. SANTOS MLC, et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Esc Anna Nery, 2022; 26: e20210265.
16. SILVA BPD, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. Rev Saúde Pública, 2022; 56: 83.
17. TAMBELLI R, et al. Psychiatric risk factors for postpartum depression: a systematic review. Behav Sci, 2025; 15(2): 173.
18. THEME-FILHA MM, et al. Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021–2023: Pesquisa Nascer no Brasil II. Rev Saúde Pública, 2025; 59 S1: e8s.
19. TOOR R, et al. Postpartum psychosis: a preventable psychiatric emergency. Focus, 2024; 22(1): 44-52.
20. WANG Z, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. Transl Psychiatry, 2021; 11(1): 543.
21. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs, 2005; 52(5): 546-53.