

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO, VULNERABILIDADES E CONTINUIDADE DO CUIDADO

Luiz Fernando Ridolfi

Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação pela Universidad Europea del Atlántico

Rachel Layne Gomes Campean do Vale

Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde pela Musty University

Júlia Karine Ribeiro de Almeida

Especialização em Neuropsicologia pela Faculdade Anhanguera

José Agnaldo Luiz Moreira

Especialização em Proteção Radiológica ênfase em Raios X pela Universidade Fumec

Carlos Antônio dos Santos

Especialização em Saúde da Família e Gestão pela Universidade Federal de Minas Gerais

Elisabeth Aparecida de Souza Duarte

Especialização em Proteção Radiológica ênfase em Raios X pela Universidade Federal de Minas Gerais

Sueli Cunha Lacerda Ramos

Especialização em Educação Ambiental pela Faculdade Batista de Minas Gerais

José Nílson Leão de Souza

Especialização em Rede e Telecomunicações pela Universidade Federal de Minas Gerais

Cassia Solange Cardoso Procaci Scalli

Tecnóloga em Segurança do Trabalho pela Centro Universitário Unicive

Lucimar de Souza

Ensino Médio Completo pela Instituto Educacional de Contagem

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i9.796>

Aceito em: 04.09.2026

Resumo: A depressão pós-parto constitui uma condição relevante de saúde pública, cuja identificação tardia pode ampliar repercussões sobre a saúde materna, o vínculo mãe-filho e a dinâmica familiar. Na Atenção Primária à Saúde, o acompanhamento longitudinal da mulher oferece oportunidades para reconhecer precocemente manifestações depressivas e situações de maior vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, estratégias de rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto, considerando fatores

de vulnerabilidade e elementos relacionados à continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Foi realizada revisão bibliográfica da literatura, com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando as bases MEDLINE, LILACS e BDENF. A busca inicial recuperou 164 registros, submetidos à triagem e à avaliação de elegibilidade conforme os critérios estabelecidos, resultando em seis estudos incluídos na síntese final. Os achados indicaram que o reconhecimento precoce da depressão pós-parto requer abordagem articulada entre rastreamento sistemático, utilização de instrumentos específicos, avaliação clínica e investigação de fatores sociais, familiares e psicológicos associados à vulnerabilidade materna. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo destacou-se como recurso de rastreamento, sem substituir a avaliação profissional. Também foram evidenciadas a relevância do acolhimento, da escuta qualificada, da atuação da enfermagem, das redes de apoio e do acompanhamento longitudinal. Entretanto, observou-se menor concentração de estudos especificamente direcionados à prevenção, ao rastreamento e à organização do cuidado na Atenção Primária, revelando uma lacuna na produção científica. Conclui-se que a identificação precoce da depressão pós-parto depende não apenas da aplicação de instrumentos de rastreamento, mas da integração entre reconhecimento das vulnerabilidades, avaliação profissional, acompanhamento sistemático e encaminhamento oportuno, de modo a favorecer a continuidade do cuidado e reduzir o risco de agravamento do sofrimento psíquico materno.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Rastreamento; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade materna; Continuidade do cuidado.

EARLY IDENTIFICATION OF POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY HEALTH CARE: SCREENING STRATEGIES, VULNERABILITIES, AND CONTINUITY OF CARE

Abstract: Postpartum depression is a significant public health issue; delayed identification can have far-reaching consequences for maternal health, the mother-child bond, and family dynamics. In primary health care, longitudinal follow-up of women provides opportunities for the early recognition of depressive symptoms and situations of increased vulnerability. The objective of this study was to analyze, within the scientific literature, strategies for screening and early identification of postpartum depression, taking into account vulnerability factors and elements related to continuity of care in Primary Health Care. A literature review was conducted, with searches in the Virtual Health Library, including the MEDLINE, LILACS, and BDENF databases. The initial search yielded 164 records, which were screened and assessed for eligibility according to the established criteria, resulting in six studies included in the final synthesis. The findings indicated that early recognition of postpartum depression requires a coordinated approach combining systematic screening, the use of specific instruments, clinical evaluation, and investigation of social, family, and psychological factors associated with maternal vulnerability. The Edinburgh Postnatal Depression Scale stood out as a screening tool, though it does not replace professional evaluation. The importance of a welcoming environment,

skilled listening, nursing care, support networks, and longitudinal follow-up was also highlighted. However, there was a lower concentration of studies specifically focused on prevention, screening, and the organization of care in primary care, revealing a gap in scientific literature. It is concluded that the early identification of postpartum depression depends not only on the use of screening tools but also on the integration of vulnerability recognition, professional assessment, systematic follow-up, and timely referral, in order to promote continuity of care and reduce the risk of worsening maternal psychological distress.

Keywords: Postpartum depression; Screening; Primary Health Care; Maternal vulnerability; Continuity of care.

*DETECCIÓN TEMPRANA DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD: ESTRATEGIAS DE DETECCIÓN, FACTORES DE
VULNERABILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN*

Resumen: La depresión posparto constituye un problema de salud pública relevante, cuya detección tardía puede tener graves repercusiones en la salud materna, el vínculo madre-hijo y la dinámica familiar. En la Atención Primaria de Salud, el seguimiento longitudinal de la mujer ofrece oportunidades para reconocer de forma precoz los síntomas depresivos y las situaciones de mayor vulnerabilidad. El objetivo de este estudio fue analizar, en la literatura científica, las estrategias de detección e identificación precoz de la depresión posparto, teniendo en cuenta los factores de vulnerabilidad y los elementos relacionados con la continuidad de la atención en la Atención Primaria de Salud. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, con búsquedas en la Biblioteca Virtual de Salud, que abarcó las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDENF. La búsqueda inicial recuperó 164 registros, que se sometieron a un proceso de selección y a una evaluación de elegibilidad según los criterios establecidos, lo que dio como resultado la inclusión de seis estudios en la síntesis final. Los resultados indicaron que el reconocimiento precoz de la depresión posparto requiere un enfoque coordinado que combine el cribado sistemático, el uso de instrumentos específicos, la evaluación clínica y el análisis de los factores sociales, familiares y psicológicos asociados a la vulnerabilidad materna. La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo destacó como herramienta de cribado, sin sustituir la evaluación profesional. También se puso de manifiesto la importancia de la acogida, la escucha cualificada, la labor del personal de enfermería, las redes de apoyo y el seguimiento a largo plazo. Sin embargo, se observó una menor concentración de estudios dirigidos específicamente a la prevención, el cribado y la organización de la atención en la atención primaria, lo que pone de manifiesto una laguna en la producción científica. Se concluye que la identificación precoz de la depresión posparto no solo depende de la aplicación de instrumentos de detección, sino también de la integración entre el reconocimiento de las vulnerabilidades, la evaluación profesional, el seguimiento sistemático y la derivación oportuna, con el fin de favorecer la continuidad de la atención y reducir el riesgo de agravamiento del

sufrimiento psíquico materno.

Palabras clave: Depresión posparto; Detección; Atención primaria de salud; Vulnerabilidad materna; Continuidad asistencial.

1 Introdução

A saúde mental materna constitui uma dimensão fundamental da atenção integral à mulher, especialmente durante o período que compreende a gestação, o parto e o puerpério. Trata-se de uma etapa marcada por profundas transformações físicas, emocionais, familiares e sociais, nas quais a mulher precisa reorganizar sua rotina, assumir novas responsabilidades e adaptar-se às demandas relacionadas ao cuidado do recém-nascido.

Embora parte dessas mudanças integre o processo esperado de transição para a maternidade, a persistência ou a intensificação de manifestações de sofrimento psíquico requer atenção dos serviços de saúde, sobretudo quando compromete o funcionamento cotidiano, o bem-estar materno e as relações familiares.

Entre as condições que podem emergir ou se intensificar nesse período, a depressão pós-parto (DPP) apresenta particular relevância por sua natureza multifatorial e pelas repercussões que pode produzir sobre a mulher, a criança e o contexto familiar. A manifestação depressiva no período puerperal pode envolver tristeza persistente, perda de interesse, fadiga, alterações do sono e do apetite, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldades de concentração e redução da motivação. Em situações de maior gravidade, podem ocorrer pensamentos relacionados à morte e ideação suicida, o que amplia a necessidade de reconhecimento oportuno e de intervenção profissional.

A ocorrência da DPP não pode ser explicada por um único fator. Sua manifestação resulta da interação entre aspectos individuais, psicológicos, biológicos, relacionais e socioeconômicos, o que torna insuficiente uma abordagem restrita aos componentes clínicos do transtorno. Condições como histórico de sofrimento psíquico, ausência de suporte social, violência, gravidez não planejada, dificuldades socioeconômicas e sobrecarga associada às responsabilidades maternas podem constituir elementos de vulnerabilidade. Entretanto, esses fatores não devem ser compreendidos como determinantes isolados, mas como componentes de contextos nos quais diferentes condições podem se combinar e modificar a probabilidade de ocorrência ou agravamento dos sintomas.

Essa perspectiva é particularmente importante porque a experiência do sofrimento psíquico materno pode permanecer invisível no cotidiano dos serviços. A expectativa social de

que a maternidade seja necessariamente acompanhada de realização e felicidade pode dificultar a expressão de sentimentos ambivalentes, tristeza, exaustão ou incapacidade. Consequentemente, algumas mulheres podem não reconhecer suas manifestações como indicativas de um problema de saúde ou podem evitar relatá-las por receio de julgamento, estigmatização ou questionamento de sua capacidade materna. O silêncio produzido por essas circunstâncias constitui uma barreira adicional à identificação oportuna.

A relevância da identificação precoce decorre, portanto, não apenas da possibilidade de reconhecer manifestações depressivas em estágios iniciais, mas também da oportunidade de compreender as circunstâncias que envolvem a mulher e de organizar respostas assistenciais proporcionais às suas necessidades. Nesse processo, o rastreamento pode contribuir para ampliar a capacidade dos serviços de localizar mulheres com sintomas sugestivos de DPP.

Instrumentos padronizados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), podem auxiliar na identificação de casos que demandem investigação aprofundada. Contudo, o resultado de um instrumento de rastreamento não equivale ao diagnóstico clínico, sendo indispensável sua articulação com avaliação profissional, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal.

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta condições particularmente favoráveis para esse processo. Sua inserção territorial, a proximidade com as famílias e a possibilidade de acompanhamento continuado permitem que diferentes oportunidades de contato com a mulher sejam utilizadas para observar alterações emocionais e comportamentais. O pré-natal, a consulta puerperal, as visitas domiciliares, o acompanhamento da criança e outras ações desenvolvidas pelas equipes podem constituir momentos privilegiados para investigar a saúde mental materna. Dessa forma, a identificação da DPP não precisa permanecer restrita a uma consulta específica, podendo integrar uma estratégia longitudinal de cuidado.

A atuação da APS também permite deslocar a atenção de uma perspectiva exclusivamente centrada no transtorno para uma abordagem orientada pelas necessidades de saúde. Nessa lógica, identificar a depressão pós-parto implica reconhecer sinais e sintomas, mas também compreender as condições de vida da mulher, suas redes de apoio, suas experiências familiares, suas dificuldades no exercício da maternidade e os recursos disponíveis para o enfrentamento das situações vivenciadas. A escuta profissional, o acolhimento e a construção de vínculo tornam-se, assim, componentes relevantes da identificação precoce, pois favorecem a expressão de experiências que podem não ser captadas por procedimentos estritamente biomédicos.

Entretanto, reconhecer precocemente uma possível DPP não é suficiente para garantir cuidado adequado. O rastreamento somente produz efetividade quando está associado a uma

resposta assistencial capaz de acompanhar a mulher após a identificação de sinais de sofrimento. A ausência de fluxos definidos, a fragmentação entre os serviços, a insuficiência de mecanismos de referência e contrarreferência e a dificuldade de acesso à atenção especializada podem comprometer a continuidade do cuidado. Nesse sentido, existe uma diferença fundamental entre identificar uma necessidade de saúde e assegurar que essa necessidade seja efetivamente acompanhada pela rede de atenção.

A continuidade do cuidado assume, portanto, posição central na abordagem da DPP. A condição emocional da mulher pode sofrer alterações ao longo do puerpério, acompanhando modificações nas relações familiares, nas condições socioeconômicas, na disponibilidade de apoio e nas demandas relacionadas ao cuidado infantil. A avaliação realizada em determinado momento não necessariamente representa a situação vivenciada posteriormente. O acompanhamento longitudinal permite reavaliar sintomas, identificar agravamentos ou melhorias, fortalecer fatores protetivos e ajustar as intervenções de acordo com a evolução do quadro.

Apesar da relevância da temática, a produção científica apresenta uma concentração importante em estudos sobre fatores de risco, sintomas, tratamento e saúde mental materna, enquanto são menos frequentes as investigações que articulam, de maneira específica, rastreamento precoce, vulnerabilidades maternas e continuidade do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Os estudos reunidos na presente investigação evidenciam essa assimetria e apontam a necessidade de fortalecer uma perspectiva que não reduza a DPP à identificação de sintomas ou à posterior intervenção terapêutica. A lacuna situa-se, sobretudo, na compreensão de como os diferentes componentes do percurso assistencial podem ser integrados para favorecer o reconhecimento oportuno e evitar a descontinuidade do cuidado.

Diante desse cenário, torna-se pertinente analisar criticamente as estratégias empregadas para a identificação precoce da DPP na APS, considerando que sua efetividade depende da articulação entre reconhecimento de sinais, rastreamento, avaliação das vulnerabilidades, acolhimento e acompanhamento. Essa abordagem permite compreender o rastreamento não como procedimento isolado, mas como parte de um processo assistencial no qual a informação produzida precisa ser convertida em cuidado.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando as principais vulnerabilidades associadas ao sofrimento psíquico materno e os elementos necessários à continuidade do cuidado. Para tanto, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: quais estratégias de rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto são descritas na

literatura para a Atenção Primária à Saúde e de que maneira os fatores de vulnerabilidade e a continuidade do cuidado são contemplados nesse processo?

2 Fundamentação teórica

2.1 Depressão pós-parto como problema de saúde mental materna

A experiência da maternidade envolve transformações biológicas, emocionais, relacionais e sociais que não se desenvolvem de maneira homogênea entre as mulheres. O período que compreende a gestação, o parto e o puerpério é acompanhado pela reorganização de papéis, pela alteração das rotinas familiares e pela incorporação de novas responsabilidades relacionadas ao cuidado da criança. Embora parte dessas mudanças seja esperada no processo de adaptação à maternidade, manifestações persistentes de sofrimento psíquico exigem atenção diferenciada, sobretudo quando interferem no funcionamento cotidiano, na percepção de competência materna e nas relações estabelecidas no núcleo familiar.

A depressão pós-parto (DPP) deve ser compreendida, nesse contexto, como uma condição de natureza multifatorial, resultante da interação entre dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Essa perspectiva impede que o fenômeno seja reduzido exclusivamente às alterações hormonais características do período puerperal, uma vez que circunstâncias relacionadas às condições de vida, às experiências anteriores de sofrimento psíquico, ao suporte social e às condições de cuidado também participam da constituição da vulnerabilidade materna. A literatura reunida no estudo evidencia justamente essa natureza multidimensional, ao relacionar a ocorrência de sintomas depressivos a características socioeconômicas, apoio social, condições familiares e diferentes fatores de risco.

A manifestação da DPP pode incluir tristeza persistente, perda de interesse, fadiga, alterações do sono e do apetite, sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldades de concentração, redução da motivação e percepção de incapacidade diante das demandas relacionadas à maternidade. A presença desses sinais, especialmente quando persistentes e acompanhados de prejuízo funcional, requer avaliação profissional, pois a identificação de sintomas isolados não permite, por si só, estabelecer diagnóstico. A distinção entre manifestações esperadas de adaptação ao puerpério e um quadro depressivo clinicamente relevante constitui, portanto, um dos desafios para os serviços de saúde.

A importância da identificação da DPP decorre também de suas possíveis repercussões para além da mulher. O sofrimento psíquico materno pode interferir na qualidade das interações entre mãe e filho, no estabelecimento do vínculo e na dinâmica familiar, tornando a condição

relevante não apenas sob a perspectiva individual, mas também no âmbito da saúde da família e do desenvolvimento infantil. Dessa maneira, o cuidado à saúde mental materna deve ser incorporado à assistência puerperal como componente integrante da atenção à saúde da mulher.

Essa compreensão amplia o significado da prevenção. Prevenir a DPP não consiste somente em evitar a instalação de um transtorno, mas também em reconhecer precocemente sinais de sofrimento, identificar circunstâncias que aumentam a vulnerabilidade e estabelecer respostas assistenciais capazes de impedir a progressão de quadros inicialmente menos intensos. Nessa perspectiva, a identificação precoce passa a constituir uma estratégia de cuidado e não apenas uma etapa de classificação de risco.

2.2 Vulnerabilidades maternas e determinantes associados à depressão pós-parto

A identificação da DPP exige uma abordagem que considere a vulnerabilidade como fenômeno multidimensional. A literatura analisada aponta que determinados fatores sociodemográficos, familiares, psicológicos e relacionais podem estar associados à maior probabilidade de ocorrência de sintomas depressivos no período pós-parto. Entre esses elementos encontram-se condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência ou insuficiência de suporte social, gravidez não planejada, experiências de violência, histórico de transtornos mentais e dificuldades relacionadas à adaptação às demandas da maternidade.

A presença de fatores de risco, entretanto, não deve ser interpretada como determinante absoluto do desenvolvimento da DPP. Sua função no âmbito da Atenção Primária à Saúde é subsidiar uma avaliação ampliada das necessidades da mulher. Uma abordagem centrada exclusivamente na identificação de fatores de risco pode produzir classificações estáticas e desconsiderar a natureza dinâmica das condições de vida. Uma mulher inicialmente considerada de menor risco pode apresentar mudanças significativas em seu contexto familiar, econômico ou emocional ao longo do puerpério, enquanto fatores protetivos podem ser fortalecidos mediante intervenções oportunas.

O apoio social assume particular relevância nessa perspectiva. A disponibilidade de pessoas capazes de oferecer suporte emocional, instrumental e afetivo pode atuar como elemento protetivo diante das exigências do período puerperal. Por outro lado, o isolamento social, a fragilidade das relações familiares e a ausência de uma rede de apoio podem ampliar a sobrecarga percebida pela mulher. Assim, investigar a existência e a qualidade das redes de suporte deve fazer parte da avaliação integral realizada pelos profissionais da APS.

Também é necessário considerar que a maternidade é atravessada por expectativas sociais e culturais. A idealização da figura materna, associada à expectativa de disponibilidade permanente, competência absoluta e satisfação diante do cuidado infantil, pode contribuir para sentimentos de inadequação quando a experiência concreta não corresponde ao modelo socialmente valorizado. O sofrimento decorrente dessa discrepância pode permanecer oculto quando os serviços de saúde privilegiam exclusivamente indicadores biomédicos.

Nesse sentido, a vulnerabilidade não deve ser compreendida como característica intrínseca da mulher, mas como resultado da interação entre condições individuais e circunstâncias sociais, familiares e assistenciais. Essa concepção possui implicações diretas para a prática da APS, pois desloca o foco de uma perspectiva centrada apenas na presença ou ausência de sintomas para uma avaliação contextualizada das necessidades de saúde.

A identificação das vulnerabilidades deve iniciar-se, sempre que possível, ainda no pré-natal e prolongar-se pelo período puerperal. A longitudinalidade da atenção permite acompanhar modificações no estado emocional da mulher, observar a evolução dos sinais identificados anteriormente e reavaliar fatores de risco e proteção. Dessa forma, a avaliação de vulnerabilidades não constitui procedimento pontual, mas processo contínuo de produção de informações para orientar o cuidado.

2.3 Rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto

O rastreamento representa uma estratégia relevante para ampliar a capacidade dos serviços de reconhecer mulheres que apresentam sintomas compatíveis com depressão no período perinatal. Sua importância decorre, em parte, da possibilidade de a mulher não verbalizar espontaneamente seu sofrimento ou de determinados sintomas serem interpretados como consequências naturais do puerpério. Nesse cenário, a busca ativa e a utilização sistemática de instrumentos podem contribuir para reduzir a invisibilidade de manifestações depressivas.

Entre os instrumentos utilizados para essa finalidade destaca-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), empregada para o rastreamento de sintomas depressivos no período perinatal. A literatura evidencia sua utilidade como instrumento de identificação de mulheres que necessitam de avaliação aprofundada. Entretanto, seu resultado não deve ser interpretado como equivalente a um diagnóstico clínico. A utilização responsável da escala pressupõe que resultados positivos sejam seguidos de avaliação profissional, investigação das circunstâncias associadas ao sofrimento e definição de condutas compatíveis com as necessidades identificadas.

Essa distinção é fundamental para evitar uma concepção tecnicista do rastreamento. A aplicação de um instrumento, isoladamente, não garante identificação precoce efetiva. O rastreamento somente produz benefício assistencial quando está inserido em uma linha de cuidado que contemple acolhimento, avaliação, registro, comunicação entre profissionais, acompanhamento e encaminhamento quando necessário. Portanto, o principal desafio não reside exclusivamente em aumentar a quantidade de mulheres rastreadas, mas em assegurar que aquelas identificadas como potencialmente vulneráveis não sejam perdidas no percurso assistencial.

A identificação precoce deve combinar, consequentemente, diferentes fontes de informação. A observação clínica, a escuta da mulher, o diálogo com familiares quando pertinente, a análise das condições sociais e familiares e a utilização de instrumentos padronizados podem produzir uma compreensão mais abrangente da situação vivenciada. Essa combinação reduz o risco de que mulheres com sofrimento significativo permaneçam sem assistência por não apresentarem manifestações facilmente observáveis durante uma consulta convencional.

Outro aspecto relevante diz respeito à capacitação dos profissionais. O reconhecimento de sinais de DPP depende da capacidade da equipe de diferenciar manifestações depressivas de alterações transitórias do período puerperal, abordar a saúde mental sem estigmatização e interpretar adequadamente os resultados dos instrumentos utilizados. Estudos identificados no artigo analisado ressaltam particularmente a participação da enfermagem nesse processo, indicando a necessidade de fortalecer conhecimentos e competências para a detecção precoce.

Assim, o rastreamento deve ser concebido como parte de um processo clínico-assistencial mais amplo. Instrumentos como a EPDS podem ampliar a sensibilidade dos serviços para a identificação de casos suspeitos, mas sua efetividade depende da existência de protocolos, profissionais capacitados e mecanismos de acompanhamento capazes de transformar a informação produzida pelo rastreamento em cuidado efetivo.

2.4 Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para a identificação precoce

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição privilegiada na identificação precoce da DPP em razão de sua proximidade com a população, de sua inserção territorial e da possibilidade de acompanhamento longitudinal das mulheres e de suas famílias. Consultas de pré-natal, atendimentos puerperais, visitas domiciliares, acompanhamento da criança e atividades desenvolvidas pelas equipes constituem oportunidades sucessivas para observar alterações no estado emocional materno.

Essa característica diferencia a APS de modelos de atenção centrados exclusivamente na procura espontânea por serviços especializados. A mulher em sofrimento psíquico pode não reconhecer seus sintomas como problema de saúde ou pode apresentar dificuldades para procurar atendimento especializado. A presença de profissionais que acompanham regularmente sua trajetória assistencial aumenta as possibilidades de reconhecimento de mudanças comportamentais e emocionais.

Nesse cenário, o acolhimento assume dimensão clínica e relacional. Mais do que uma atitude de cordialidade, acolher implica reconhecer a mulher como sujeito de necessidades singulares, disponibilizar espaço para expressão do sofrimento e estabelecer uma relação que favoreça a confiança. A escuta qualificada torna-se particularmente importante porque determinados conteúdos relacionados à maternidade, como sentimentos de inadequação, rejeição, culpa ou ambivalência, podem não ser espontaneamente verbalizados.

A atuação da enfermagem merece destaque por sua inserção em diferentes momentos do acompanhamento materno-infantil. O enfermeiro pode participar da identificação de fatores de risco, da aplicação de instrumentos de rastreamento, da educação em saúde, do acompanhamento da puérpera e da articulação com outros profissionais. Contudo, a identificação da DPP não deve ser atribuída exclusivamente a uma categoria profissional. Trata-se de uma responsabilidade compartilhada pela equipe, cuja efetividade depende da integração entre diferentes saberes e competências.

A abordagem interdisciplinar também permite superar a fragmentação entre saúde física e saúde mental. A consulta puerperal, por exemplo, não deve restringir-se à avaliação de aspectos físicos decorrentes do parto. Condições emocionais, qualidade do sono, sobrecarga, suporte familiar, dificuldades no cuidado infantil e experiências subjetivas da maternidade podem fornecer informações relevantes para a avaliação integral da mulher.

A APS também apresenta potencial para desenvolver estratégias preventivas articuladas ao território. Visitas domiciliares, grupos de apoio, ações educativas e utilização de recursos tecnológicos podem complementar o acompanhamento convencional, especialmente quando favorecem a ampliação das redes de suporte e a manutenção do vínculo com o serviço. Evidências presentes no estudo analisado apontam, inclusive, potencial de intervenções realizadas no âmbito da atenção primária para reduzir sintomas depressivos e fortalecer ações preventivas.

2.5 Continuidade do cuidado e organização da resposta assistencial

A identificação precoce somente alcança sua finalidade quando está vinculada à continuidade do cuidado. Essa afirmação é particularmente relevante para a DPP porque o

reconhecimento de sintomas representa apenas o início do processo assistencial. Após um resultado positivo no rastreamento ou a identificação clínica de sinais sugestivos, torna-se necessário definir a conduta, acompanhar a evolução do quadro e garantir que a mulher tenha acesso ao nível de atenção adequado à complexidade de suas necessidades.

A continuidade pressupõe, portanto, articulação entre diferentes componentes da rede de atenção. A APS deve possuir mecanismos que permitam o encaminhamento responsável para serviços especializados quando necessário, sem que isso implique transferência absoluta da responsabilidade pelo acompanhamento. O vínculo estabelecido com a equipe de referência pode permanecer relevante mesmo quando a mulher passa a receber atendimento em outro ponto da rede.

Essa perspectiva também evidencia uma limitação de modelos assistenciais fragmentados. Quando o rastreamento é realizado sem protocolo de acompanhamento, o resultado positivo pode permanecer registrado sem gerar intervenção concreta. De maneira semelhante, o encaminhamento sem mecanismos de comunicação e contrarreferência pode interromper a longitudinalidade e aumentar o risco de abandono do cuidado.

A continuidade envolve ainda a capacidade de acompanhar mudanças no estado emocional materno. O puerpério não constitui período estático; fatores de proteção e vulnerabilidade podem se modificar conforme as condições familiares, econômicas e relacionais da mulher. Por isso, o acompanhamento deve possibilitar reavaliações periódicas e adequação das estratégias assistenciais.

As redes de apoio comunitárias e familiares podem atuar como componentes complementares dessa continuidade. O suporte social não substitui a assistência profissional, mas pode contribuir para reduzir isolamento, ampliar recursos de enfrentamento e favorecer a permanência da mulher vinculada às estratégias de cuidado. Estudos analisados no trabalho também apontaram o potencial de grupos e recursos tecnológicos como formas complementares de apoio à saúde mental materna.

Desse modo, a continuidade do cuidado deve ser compreendida como dimensão constitutiva da identificação precoce. Não basta reconhecer; é necessário acolher, avaliar, intervir, acompanhar e, quando necessário, encaminhar. A qualidade da resposta assistencial depende da articulação entre essas etapas.

2.6 Articulação teórica entre vulnerabilidade, rastreamento e continuidade do cuidado

A análise integrada da literatura permite compreender a identificação precoce da DPP como um processo composto por diferentes dimensões interdependentes. A primeira corresponde ao reconhecimento das vulnerabilidades, mediante avaliação das condições individuais, familiares, sociais e psicológicas que podem aumentar a probabilidade de sofrimento psíquico. A segunda refere-se ao rastreamento e reconhecimento dos sinais, utilizando instrumentos padronizados associados à avaliação profissional. A terceira envolve a produção de uma resposta assistencial, que inclui acolhimento, intervenção, acompanhamento e encaminhamento quando indicado.

Essa articulação permite superar duas limitações recorrentes. A primeira consiste em reduzir a identificação da DPP à aplicação de escalas. A segunda consiste em reconhecer fatores de risco sem estabelecer mecanismos concretos de acompanhamento. Em ambos os casos, existe o risco de produzir informação sem convertê-la em cuidado.

A perspectiva aqui adotada pressupõe que o rastreamento deve estar integrado a uma lógica de cuidado longitudinal. A vulnerabilidade orienta a atenção; o rastreamento amplia a capacidade de identificação; a avaliação profissional interpreta os achados; e a continuidade transforma a identificação em resposta assistencial. Trata-se, portanto, de um circuito que depende da articulação entre instrumentos, profissionais, serviços e redes de apoio.

Essa concepção é particularmente pertinente no contexto da Atenção Primária à Saúde, na qual a longitudinalidade permite que a mulher seja acompanhada para além de um evento ou de uma consulta isolada. A DPP, por sua natureza multifatorial e por suas possíveis repercussões para a mulher, para a criança e para a família, demanda justamente uma abordagem capaz de integrar dimensões clínicas e contextuais.

A literatura analisada evidencia uma assimetria importante na produção científica: enquanto fatores de risco, proteção, tratamento e saúde mental materna aparecem com maior frequência, os estudos diretamente orientados à prevenção e à identificação precoce no âmbito da APS são proporcionalmente menos numerosos. Essa lacuna reforça a necessidade de deslocar a discussão de uma perspectiva predominantemente centrada no tratamento para uma abordagem que valorize a detecção oportuna, a estratificação das vulnerabilidades e a continuidade assistencial.

Nesse sentido, a contribuição da presente abordagem consiste em compreender a identificação precoce não como uma ação isolada, mas como processo assistencial integrado, no qual a capacidade de reconhecer a DPP depende da articulação entre rastreamento, avaliação contextualizada, acolhimento e continuidade do cuidado. Essa perspectiva fornece fundamento teórico para analisar criticamente as estratégias utilizadas na Atenção Primária à Saúde e para

identificar os pontos, nos quais o percurso entre a suspeita inicial e o cuidado efetivo pode ser fortalecido.

3 Metodologia

3.1 Delineamento do estudo

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com o propósito de identificar, reunir e analisar evidências científicas acerca das estratégias de rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto (DPP) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A escolha da revisão integrativa justifica-se pela possibilidade de reunir diferentes delineamentos de estudos e produzir uma síntese abrangente sobre determinado fenômeno, permitindo articular aspectos relacionados às manifestações da DPP, às vulnerabilidades maternas, às estratégias de rastreamento e à organização da continuidade do cuidado.

A condução da revisão foi orientada pela questão norteadora: quais estratégias de rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto são descritas na literatura para a Atenção Primária à Saúde e de que maneira os fatores de vulnerabilidade e a continuidade do cuidado são contemplados nesse processo?

3.2 Estratégia de busca e fontes de informação

A busca bibliográfica foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados descritores e termos relacionados à depressão pós-parto, à identificação da condição e à assistência em saúde, considerando a terminologia disponível nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Entre os termos empregados na estratégia de busca encontraram-se: “depressão pós-parto”, “intervenções terapêuticas”, “tratamento” e “maternidade”. Os termos foram combinados mediante o operador booleano AND, buscando recuperar publicações relacionadas à ocorrência da depressão pós-parto e às possibilidades de identificação e intervenção no âmbito da assistência à saúde. A busca considerou publicações disponíveis no período de 2020 a 2025, em razão da opção metodológica de privilegiar evidências recentes sobre o reconhecimento, o rastreamento, a prevenção e o acompanhamento da saúde mental materna.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram estabelecidos previamente critérios de inclusão e exclusão para orientar a seleção das publicações. Incluídos: a) estudos originais e revisões publicados em periódicos científicos revisados por pares; b) publicações disponíveis integralmente; c) estudos publicados nos idiomas português ou inglês; d) trabalhos publicados entre 2020 e 2025; e e) estudos que apresentassem relação direta com a depressão pós-parto, contemplando aspectos de identificação, rastreamento, fatores de risco ou proteção, intervenção, acompanhamento ou assistência à mulher no período pós-parto, especialmente quando relacionados à Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídos relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, comentários, publicações duplicadas, estudos sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentassem relação direta com o objeto investigado. Também foram desconsideradas publicações que abordassem exclusivamente outras condições de saúde mental ou outras etapas do ciclo gravídico-puerperal sem estabelecer relação pertinente com a identificação ou o cuidado da depressão pós-parto.

3.4 Processo de identificação e seleção dos estudos

Os registros recuperados nas bases de dados foram inicialmente organizados para a realização da triagem. A seleção ocorreu em etapas sucessivas, compreendendo identificação dos registros, triagem por títulos e resumos, avaliação de elegibilidade mediante leitura do texto completo e definição da amostra final.

Na busca inicial, foram identificados 164 registros nas bases indexadas pela BVS. Conforme os dados disponíveis no levantamento realizado, não foram identificadas duplicidades entre os registros recuperados. Na etapa de triagem, foram excluídos os estudos que não apresentavam correspondência com o objeto da investigação, permanecendo publicações potencialmente pertinentes para avaliação de elegibilidade.

Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral, considerando sua aderência à questão norteadora e aos critérios de inclusão previamente definidos. Ao final desse processo, seis estudos compuseram o corpus da revisão. O processo de seleção foi organizado de modo a permitir a representação do percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos em um fluxograma adaptado ao modelo PRISMA 2020, apresentado nos resultados. A apresentação do fluxo de seleção tem como finalidade assegurar maior transparência quanto à composição do corpus analisado.

3.5 Extração e sistematização das informações

Após a definição da amostra, os estudos selecionados foram submetidos à leitura analítica e tiveram suas informações sistematizadas em instrumento de organização elaborado para esta pesquisa. Foram extraídas informações referentes a autoria, ano de publicação, título, objetivo, características metodológicas, principais resultados e contribuições para o objeto da revisão.

Também foram observados, quando presentes nos estudos, elementos relacionados às estratégias de rastreamento, aos sinais e sintomas da DPP, aos fatores de vulnerabilidade e proteção, ao apoio social, ao acolhimento, à atuação dos profissionais de saúde, ao acompanhamento longitudinal e aos encaminhamentos para outros pontos da rede de atenção.

Essa sistematização possibilitou comparar os achados dos diferentes estudos e identificar convergências, especificidades e lacunas relacionadas à identificação precoce da DPP no âmbito da APS.

3.6 Procedimentos de análise e síntese

A análise dos estudos foi conduzida de maneira qualitativa, descritiva e comparativa, buscando ultrapassar a simples apresentação individual das publicações. Inicialmente, os achados foram organizados segundo seus conteúdos centrais e, posteriormente, agrupados em eixos temáticos relacionados ao problema investigado.

A síntese dos resultados foi estruturada a partir de três eixos analíticos articulados ao objetivo do estudo: 1) estratégias de rastreamento e identificação precoce; 2) vulnerabilidades e fatores de risco e proteção associados à DPP; e 3) continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

No primeiro eixo foram analisadas as estratégias empregadas para reconhecer precocemente sinais e sintomas depressivos, incluindo o rastreamento sistemático e a utilização de instrumentos específicos, quando mencionados pelos estudos. No segundo, foram considerados os fatores sociodemográficos, psicológicos, familiares e sociais associados à maior vulnerabilidade materna. No terceiro, foram examinadas as ações relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada, ao acompanhamento, à orientação, ao encaminhamento e à articulação do cuidado.

A interpretação dos resultados buscou estabelecer relações entre esses três eixos, considerando que a identificação precoce da DPP não constitui uma ação isolada de aplicação de instrumento de rastreamento, mas um processo que depende da capacidade dos serviços de reconhecer situações de vulnerabilidade e oferecer respostas assistenciais compatíveis com as necessidades identificadas.

3.7 Aspectos éticos

Por utilizar exclusivamente dados secundários provenientes de estudos científicos já publicados, sem participação direta de seres humanos, entrevistas, aplicação de instrumentos ou acesso a informações individuais de participantes, a pesquisa não envolveu coleta de dados primários. Dessa forma, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, observando-se, contudo, os princípios de integridade científica, transparência metodológica e adequada identificação das fontes utilizadas.

4 Resultados e discussão

4.1 Caracterização dos estudos e tendências da produção científica

A busca realizada nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, identificou inicialmente 164 registros relacionados à temática investigada. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e das etapas de triagem e avaliação dos textos, seis estudos foram incluídos no corpus final da revisão. Os trabalhos selecionados foram publicados entre 2022 e 2024 e contemplaram diferentes perspectivas sobre a depressão pós-parto, abrangendo fatores de vulnerabilidade, saúde mental materna, rastreamento, atuação profissional, intervenções no âmbito da Atenção Primária à Saúde e redes de apoio.

Entre os estudos incluídos, Santos *et al.* (2022) investigaram a associação entre sintomas de depressão pós-parto, características socioeconômicas e apoio social, evidenciando a relevância das condições de vida e das redes de suporte para a compreensão da vulnerabilidade materna. Atem (2022), por sua vez, analisou as representações de mães acerca da maternidade e dos cuidados relacionados à saúde mental no período pré e pós-parto, destacando a importância da unidade básica de saúde como espaço de acolhimento, escuta e acompanhamento.

Bruney e Zhang (2022) concentraram-se no rastreamento e manejo da depressão perinatal em um serviço de atenção primária, demonstrando que a identificação de resultados positivos precisa estar articulada à avaliação e ao manejo subsequentes. Domek *et al.* (2023) analisaram uma intervenção desenvolvida no contexto da atenção primária e identificaram resultados favoráveis na redução dos sintomas depressivos maternos. Cipriano (2023) enfatizou a atuação do enfermeiro obstetra na detecção da depressão pós-parto, sobretudo diante de fatores predisponentes e protetores. Gil (2024), por sua vez, investigou os grupos virtuais de mulheres-mães e destacou o apoio e o compartilhamento de experiências como elementos potencialmente protetores da saúde mental no puerpério.

A distribuição temática dos 164 registros recuperados permite observar uma tendência relevante. Houve predominância de publicações relacionadas a fatores de risco e proteção (26,2%), tratamento e intervenções (25,0%) e saúde mental materna (23,2%). Em contraste, os registros cujo foco principal esteve relacionado à identificação ou ao rastreamento precoce corresponderam a 11,0%, enquanto aqueles direcionados à atuação dos profissionais representaram 5,5%, à prevenção 4,3% e, especificamente, à APS, UBS ou serviços de saúde, apenas 1,2%.

Esse padrão revela uma assimetria na produção científica: embora a depressão pós-parto seja amplamente reconhecida como problema relevante de saúde mental, uma parcela proporcionalmente menor dos estudos recuperados se concentra na operacionalização da identificação precoce no primeiro nível de atenção. Portanto, o problema não reside na ausência de conhecimento acerca da DPP, mas na menor presença de investigações que articulem, de maneira simultânea, rastreamento, avaliação das vulnerabilidades e continuidade assistencial.

4.2 Rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto

Os estudos analisados indicam que a identificação precoce da DPP não deve ser compreendida como uma ação pontual ou exclusivamente vinculada à aplicação de um instrumento de rastreamento. Os achados apontam para um processo assistencial mais amplo, no qual a identificação dos sintomas precisa estar associada à avaliação clínica, ao reconhecimento das condições de vulnerabilidade e à definição de condutas posteriores.

Bruney e Zhang (2022) constituem uma evidência particularmente relevante nesse sentido, ao demonstrarem que o rastreamento realizado em um serviço de atenção primária possibilitou identificar mulheres com resultados positivos e direcioná-las para avaliação, acompanhamento e manejo. O achado desloca a discussão de uma perspectiva centrada exclusivamente na capacidade de detectar casos para uma concepção de rastreamento como porta de entrada para uma linha de cuidado.

Essa distinção é fundamental. Pois, um rastreamento positivo, isoladamente, não caracteriza diagnóstico clínico e tampouco assegura cuidado efetivo. Sua utilidade depende da existência de profissionais capazes de interpretar os resultados, realizar avaliação complementar, reconhecer situações de maior gravidade e acionar os recursos disponíveis na rede de atenção. Dessa maneira, a efetividade do rastreamento está condicionada à capacidade organizacional do serviço de transformar a identificação de uma possível condição depressiva em resposta assistencial.

Nesse contexto, a utilização de instrumentos padronizados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), pode favorecer a sistematização da identificação de sintomas,

sobretudo em serviços nos quais a saúde mental ainda é abordada de maneira pouco estruturada. Entretanto, a utilização de escalas não deve substituir a escuta profissional e a avaliação clínica. A identificação precoce requer a integração entre o resultado do instrumento, a história da mulher, suas condições sociais e familiares, suas experiências durante a gestação e o puerpério e a presença de fatores associados à maior vulnerabilidade.

Os achados de Santos *et al.* (2022) reforçam essa perspectiva ao demonstrarem associação entre sintomas depressivos, características socioeconômicas e condições de apoio social. A identificação precoce, portanto, precisa incorporar informações que não são necessariamente captadas por uma escala de rastreamento. A abordagem exclusivamente instrumental pode produzir uma redução indevida de um fenômeno que possui natureza multidimensional.

A literatura discutida no próprio corpus também reforça essa compreensão. Dama e Van Lieshout (2023), conforme apresentado no manuscrito, associam a utilização de instrumentos como EPDS e PHQ-9 à avaliação e ao acompanhamento profissional. Levis *et al.* (2020), por sua vez, chamam atenção para a influência dos diferentes pontos de corte sobre medidas de sensibilidade e especificidade da EPDS. Assim, o instrumento possui utilidade para o rastreamento, mas sua interpretação deve permanecer vinculada à avaliação profissional e ao contexto clínico da mulher.

A principal implicação desse conjunto de evidências é que rastrear não significa apenas aplicar uma escala. Rastrear significa estabelecer uma estratégia organizada de reconhecimento, avaliação e resposta. Essa compreensão é particularmente importante na APS, onde o contato longitudinal com as usuárias oferece oportunidades sucessivas para reconhecer mudanças emocionais que poderiam passar despercebidas em uma abordagem episódica.

4.3 Vulnerabilidades maternas e determinantes associados à depressão pós-parto

Outro resultado central da revisão diz respeito à necessidade de compreender a DPP para além de uma perspectiva estritamente individual. Os estudos selecionados evidenciam que as manifestações depressivas estão relacionadas a condições sociais, econômicas, familiares e relacionais que podem aumentar ou reduzir a vulnerabilidade materna.

Santos *et al.* (2022) identificaram associação entre sintomas de DPP e características socioeconômicas e apoio social, enquanto Cipriano (2023) destacou fatores predisponentes e protetores relacionados à ocorrência da condição. Esses resultados convergem para uma compreensão segundo a qual o risco de depressão pós-parto não pode ser analisado exclusivamente

a partir das características psicológicas da mulher, pois está inserido em um conjunto mais amplo de condições que interferem na experiência da maternidade.

A análise dos registros recuperados confirma a centralidade desse enfoque, uma vez que fatores de risco e proteção constituíram a categoria temática mais frequente, correspondendo a 26,2% dos registros. Essa predominância demonstra que a produção científica reconhece amplamente a influência das vulnerabilidades na ocorrência da DPP. Entretanto, também evidencia uma questão crítica: identificar fatores de risco não é suficiente quando esses fatores não são incorporados à organização do cuidado.

A vulnerabilidade, nesse sentido, não deve ser utilizada apenas como mecanismo de classificação de mulheres em grupos de maior ou menor risco. Seu reconhecimento precisa produzir consequências práticas para a assistência. Mulheres que apresentam histórico de sofrimento psíquico, ausência de apoio social, dificuldades socioeconômicas, violência, gravidez não planejada ou outras condições de vulnerabilidade podem demandar maior frequência de acompanhamento, escuta qualificada e articulação interprofissional.

Atem (2022) contribui para essa discussão ao evidenciar que as representações maternas acerca da maternidade e as necessidades relacionadas à saúde mental precisam ser consideradas no cotidiano dos serviços. A UBS, portanto, não deve funcionar apenas como local de procedimentos, mas como espaço capaz de reconhecer experiências subjetivas, dificuldades relacionais e situações de sofrimento que podem permanecer invisíveis em atendimentos excessivamente centrados nos aspectos biológicos do puerpério.

Essa perspectiva amplia o próprio conceito de identificação precoce. Identificar precocemente significa não apenas reconhecer sintomas depois que eles se apresentam de maneira evidente, mas também reconhecer contextos que podem favorecer o aparecimento, a persistência ou o agravamento do sofrimento psíquico. Nesse modelo, a avaliação das vulnerabilidades funciona como componente preventivo e não somente como etapa complementar ao diagnóstico.

Os achados de Gil (2024) acrescentam outra dimensão a essa discussão ao destacar o papel potencial das redes de apoio e dos grupos virtuais de mulheres-mães. O resultado sugere que o suporte social pode atuar como elemento protetivo e complementar às ações desenvolvidas pelos serviços de saúde. Entretanto, essas redes não devem ser interpretadas como substitutas da assistência profissional. Sua contribuição reside na ampliação dos recursos sociais disponíveis à mulher e na possibilidade de reduzir isolamento, favorecer troca de experiências e fortalecer sentimentos de pertencimento.

4.4 Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para a identificação precoce

A articulação dos resultados permite sustentar que a APS ocupa posição estratégica para a identificação precoce da DPP, sobretudo em razão de sua proximidade com as mulheres durante o pré-natal, o puerpério e o acompanhamento da criança. Essa posição, entretanto, não se converte automaticamente em capacidade de detecção. É necessário que os serviços disponham de processos assistenciais que incorporem a saúde mental materna às práticas de acompanhamento.

A baixa proporção de registros cujo foco principal foi diretamente relacionado à APS, correspondente a apenas 1,2% do conjunto inicialmente recuperado, constitui um dos achados mais relevantes da revisão. Esse resultado sugere que existe uma distância entre o reconhecimento teórico da importância da APS e a quantidade de pesquisas dedicadas a compreender como, concretamente, o rastreamento, o acompanhamento e o encaminhamento da mulher com suspeita de DPP são organizados nesse nível de atenção.

Essa lacuna assume relevância porque a APS reúne características particularmente favoráveis à identificação precoce: acompanhamento longitudinal, possibilidade de vínculo, conhecimento do contexto familiar, contato com diferentes profissionais e integração com ações de promoção e prevenção. Quando esses atributos são mobilizados de maneira articulada, o serviço pode identificar alterações emocionais antes que elas evoluam para quadros mais graves ou comprometam de forma mais intensa a dinâmica familiar.

O estudo de Bruney e Zhang (2022) demonstra precisamente a importância dessa organização, uma vez que o rastreamento foi associado à identificação de mulheres e ao direcionamento subsequente para avaliação e manejo. Já Domek *et al.* (2023) demonstraram que uma intervenção incorporada ao acompanhamento na atenção primária apresentou resultados favoráveis na redução dos sintomas depressivos maternos.

Esses resultados permitem estabelecer uma distinção importante entre APS como local de rastreamento e APS como coordenadora de um processo de cuidado. Na primeira condição, o serviço apenas identifica possíveis casos. Na segunda, a identificação desencadeia avaliação, intervenção, acompanhamento e, quando necessário, encaminhamento. A segunda perspectiva apresenta maior coerência com o princípio da integralidade, pois evita que a mulher seja simplesmente direcionada para outro ponto da rede sem garantia de acompanhamento posterior.

4.5 Atuação profissional, acolhimento e continuidade do cuidado

A atuação dos profissionais emerge como elemento transversal aos resultados. Cipriano (2023) destacou especificamente a atuação do enfermeiro obstetra na detecção da DPP, enquanto Atem (2022) ressaltou a importância do acolhimento e da escuta no acompanhamento da saúde mental materna. Esses achados indicam que a identificação precoce depende não somente de protocolos e instrumentos, mas também de competências profissionais para reconhecer manifestações que podem ser verbalizadas de forma indireta. Sentimentos de incapacidade, culpa, irritabilidade, exaustão, desinteresse e dificuldades de adaptação à maternidade podem ser naturalizados como consequências inevitáveis do puerpério. Sem uma escuta qualificada, essa naturalização pode retardar a identificação de situações que demandam atenção.

Por essa razão, o acolhimento deve ser compreendido como componente técnico-assistencial e não apenas como atitude relacional. Acolher implica criar condições para que a mulher expresse suas dificuldades, reconhecer a legitimidade de seu sofrimento, avaliar sua situação e encaminhar a demanda de maneira responsável. Nessa perspectiva, a escuta qualificada complementa o rastreamento e amplia sua capacidade de produzir informações clinicamente relevantes.

A continuidade do cuidado representa, portanto, o elo entre identificação e assistência. Um resultado positivo no rastreamento, sem acompanhamento posterior, apresenta utilidade limitada. Da mesma forma, reconhecer fatores de vulnerabilidade sem estabelecer estratégias de monitoramento pode transformar a avaliação de risco em mera classificação. Os resultados de Domek *et al.* (2023) reforçam a importância de incorporar intervenções possíveis ao cotidiano da APS. O fato de uma intervenção desenvolvida no âmbito da atenção primária apresentar resultados favoráveis na redução dos sintomas sugere que o cuidado não precisa estar condicionado exclusivamente à transferência da mulher para serviços especializados.

Isso não significa reduzir a necessidade de atenção especializada nos casos indicados. Ao contrário, implica reconhecer que a APS pode desempenhar funções complementares de prevenção, identificação, acompanhamento e coordenação do cuidado, articulando-se com outros pontos da rede quando a complexidade da situação exigir.

4.6 Lacunas e implicações para a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde

A principal lacuna identificada na revisão encontra-se na limitada produção especificamente orientada à prevenção e à identificação precoce da DPP no âmbito da APS. Embora 18 registros

(11,0%) tenham apresentado como foco principal a identificação ou o rastreamento precoce, apenas 7 (4,3%) tiveram a prevenção como foco principal e 2 (1,2%) estiveram diretamente relacionados à APS, UBS ou serviços de saúde.

Esse resultado precisa ser interpretado com cautela. Ele não demonstra inexistência de práticas ou evidências sobre prevenção e rastreamento na APS. Demonstra, especificamente, que esses temas aparecem em menor proporção quando comparados aos estudos centrados em fatores de risco, tratamento, intervenções e saúde mental materna.

Essa assimetria possui implicações científicas e assistenciais. No campo da pesquisa, indica a necessidade de ampliar estudos que investiguem a implementação de estratégias de rastreamento em condições reais de funcionamento dos serviços, considerando recursos disponíveis, capacitação das equipes, adesão das usuárias, fluxos de encaminhamento e acompanhamento após resultados positivos. No campo assistencial, aponta para a necessidade de transformar o conhecimento acumulado sobre fatores de risco em práticas sistemáticas de vigilância e cuidado.

A revisão também permite identificar que os três componentes centrais do presente estudo como rastreamento, vulnerabilidades e continuidade do cuidado não aparecem com a mesma intensidade na literatura recuperada. Os fatores de risco e proteção apresentam maior presença, enquanto a organização do rastreamento e, principalmente, sua articulação com a continuidade assistencial aparecem de forma menos expressiva. Essa fragmentação constitui uma questão relevante, pois esses elementos são interdependentes.

A identificação precoce torna-se mais efetiva quando o rastreamento considera as vulnerabilidades da mulher; o reconhecimento das vulnerabilidades torna-se clinicamente mais relevante quando desencadeia acompanhamento; e o acompanhamento torna-se mais resolutivo quando dispõe de mecanismos para reconhecer precocemente alterações no estado emocional. Dessa maneira, os resultados sugerem que a resposta à DPP na APS deve ser compreendida como um processo contínuo e integrado, e não como um conjunto de ações independentes.

Em síntese, os estudos analisados convergem quanto à importância do reconhecimento precoce da DPP, mas revelam diferentes níveis de aprofundamento acerca de como esse reconhecimento deve ser operacionalizado na APS. A evidência disponível sustenta a relevância do rastreamento, da avaliação das vulnerabilidades, do acolhimento, da atuação profissional, do apoio social e das intervenções precoces. Entretanto, permanece como lacuna a construção e avaliação de modelos assistenciais capazes de integrar esses componentes em fluxos contínuos de cuidado.

Assim, a principal contribuição analítica desta revisão consiste em evidenciar que a identificação precoce da depressão pós-parto não deve ser reduzida ao diagnóstico antecipado

dos sintomas, mas compreendida como uma estratégia integrada de vigilância, rastreamento, avaliação de vulnerabilidades, acolhimento, intervenção e continuidade do cuidado no território da Atenção Primária à Saúde. Essa compreensão desloca o foco de uma lógica predominantemente reativa para uma perspectiva preventiva e longitudinal, mais compatível com as potencialidades organizacionais da APS.

5 Considerações finais

A presente revisão integrativa permitiu analisar as estratégias de rastreamento e identificação precoce da depressão pós-parto (DPP) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando as vulnerabilidades associadas ao sofrimento psíquico materno e os elementos necessários à continuidade do cuidado.

Os achados indicam que a identificação precoce da DPP não deve ser compreendida como uma ação isolada ou restrita à aplicação de instrumentos de rastreamento, mas como um processo assistencial que articula triagem, avaliação clínica, reconhecimento de vulnerabilidades, escuta qualificada, intervenção, encaminhamento e acompanhamento longitudinal.

No que se refere ao primeiro eixo analítico, os estudos examinados evidenciam a relevância do rastreamento sistemático para ampliar a possibilidade de identificação de mulheres que apresentam sintomas depressivos no período pós-parto.

Entretanto, os resultados também demonstram que a utilização de instrumentos de rastreamento somente produz maior potencial assistencial quando integrada à avaliação profissional e a fluxos definidos de acompanhamento. Desse modo, o rastreamento não deve ser tratado como finalidade em si mesmo, mas como uma etapa inicial de um processo de cuidado capaz de transformar a identificação do sofrimento psíquico em resposta assistencial efetiva.

Quanto ao segundo eixo, verificou-se que a ocorrência e a manifestação da DPP estão relacionadas a um conjunto de condições que ultrapassam a dimensão estritamente clínica. Aspectos socioeconômicos, ausência ou fragilidade das redes de apoio, experiências de violência, condições relacionadas à maternidade, antecedentes de sofrimento psíquico e dificuldades no contexto familiar constituem elementos que podem ampliar a vulnerabilidade materna. Essa constatação reforça a necessidade de que a APS incorpore a avaliação das condições de vida e das relações sociais da puérpera ao processo de identificação precoce, evitando uma abordagem centrada exclusivamente na sintomatologia.

No terceiro eixo, os resultados evidenciaram que a continuidade do cuidado constitui elemento decisivo para a efetividade das estratégias de identificação precoce. A detecção de sintomas depressivos, quando não acompanhada de avaliação, orientação, intervenção ou

encaminhamento adequado, apresenta capacidade limitada de produzir mudanças concretas na condição de saúde da mulher. Assim, a identificação precoce deve estar inserida em uma linha de cuidado que assegure articulação entre os diferentes profissionais, serviços e níveis de atenção, de modo a reduzir a fragmentação da assistência e favorecer o acompanhamento da mulher ao longo do puerpério.

Nesse contexto, a APS ocupa posição estratégica, sobretudo por sua proximidade territorial com as usuárias, pela possibilidade de acompanhamento longitudinal e pela atuação de equipes multiprofissionais. A consulta de pré-natal, o acompanhamento puerperal, as visitas domiciliares, as consultas de enfermagem, as ações educativas e os espaços de escuta constituem oportunidades para reconhecer precocemente manifestações de sofrimento psíquico.

Todavia, os achados também sugerem que a existência dessas oportunidades não garante, por si só, a identificação e o manejo adequados da DPP. É necessário que os serviços disponham de profissionais capacitados, protocolos assistenciais, instrumentos de rastreamento, mecanismos de referência e contrarreferência e estratégias que favoreçam a vinculação da mulher ao cuidado.

Uma contribuição central desta revisão consiste, portanto, em evidenciar a necessidade de deslocar a compreensão da identificação precoce da DPP de uma perspectiva predominantemente diagnóstica para uma abordagem integrada de cuidado. Nessa perspectiva, rastrear significa iniciar um percurso assistencial que deve contemplar a confirmação clínica, a análise das vulnerabilidades, a identificação dos fatores de proteção, a mobilização das redes de apoio e a definição de estratégias de acompanhamento. Essa articulação é particularmente relevante na APS, na qual a longitudinalidade pode transformar uma identificação pontual em processo contínuo de cuidado.

Apesar desses achados, a literatura analisada apresenta limitações que restringem a formulação de conclusões mais abrangentes. O número reduzido de estudos que articulam, simultaneamente, rastreamento, vulnerabilidades maternas e continuidade do cuidado no âmbito específico da APS demonstra que essas dimensões ainda são frequentemente investigadas de maneira fragmentada. Além disso, a diversidade dos delineamentos e dos contextos analisados dificulta comparações diretas entre os resultados e evidencia a necessidade de maior padronização das estratégias de investigação e acompanhamento.

Como limitação do presente estudo, destaca-se também a delimitação temporal, linguística e das bases de dados empregadas na busca, bem como a composição reduzida do corpus final. Essas características recomendam cautela na generalização dos achados e indicam que os resultados devem ser interpretados como uma síntese do conhecimento recuperado segundo os critérios estabelecidos, e não como representação exaustiva de toda a produção científica sobre a

temática. A própria literatura metodológica sobre revisão integrativa ressalta que a transparência da busca, da seleção e da análise é fundamental para conferir maior confiabilidade às conclusões produzidas.

Para a prática em saúde, os resultados apontam para a necessidade de fortalecer a capacidade da APS de reconhecer precocemente o sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal. Isso implica qualificar os profissionais para a utilização adequada de instrumentos de rastreamento e para a interpretação dos resultados em conjunto com a avaliação clínica e psicossocial; incorporar a investigação das vulnerabilidades maternas às consultas e demais contatos com o serviço; fortalecer estratégias de escuta e acolhimento; e estabelecer fluxos que assegurem acompanhamento após a identificação de sinais de sofrimento psíquico. A efetividade dessas ações depende, portanto, menos da adoção isolada de uma ferramenta e mais da capacidade organizacional do serviço de transformar a identificação em cuidado.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos que avaliem longitudinalmente a efetividade de protocolos de rastreamento da DPP integrados à avaliação de vulnerabilidades e ao acompanhamento na APS. Também são necessários estudos multicêntricos que comparem diferentes estratégias de rastreamento, fluxos de encaminhamento e modalidades de acompanhamento, bem como investigações que incorporem indicadores de continuidade do cuidado e desfechos maternos. Estudos de implementação podem contribuir adicionalmente para compreender quais barreiras organizacionais, profissionais, sociais e territoriais interferem na incorporação dessas estratégias à rotina dos serviços.

Conclui-se, portanto, que a identificação precoce da depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde requer uma abordagem integrada, longitudinal e orientada pelas necessidades concretas das mulheres. O rastreamento constitui importante porta de entrada para o reconhecimento do sofrimento psíquico, mas sua efetividade depende da articulação com a avaliação das vulnerabilidades, da atuação qualificada dos profissionais, do fortalecimento das redes de apoio e da garantia de continuidade do cuidado.

Mais do que ampliar a capacidade de detectar sintomas, trata-se de estruturar respostas assistenciais capazes de evitar que o sofrimento materno permaneça invisível ou seja identificado sem a correspondente oferta de cuidado. Nessa direção, o fortalecimento da APS como espaço de identificação, acolhimento, acompanhamento e coordenação do cuidado apresenta-se como componente fundamental para qualificar a atenção à saúde mental materna e reduzir os impactos da DPP sobre a mulher, a criança e o contexto familiar.

Referências

- ATEM, Lou Muniz. Cuidados e atenção à saúde mental no pré e pós-parto: representações de mães acerca da maternidade em UBS de São Paulo. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.
- BRUNEY, Talitha L.; ZHANG, Xueting. Improving perinatal depression screening and management: results from a federally qualified health center. *Journal of Public Health*, v. 44, n. 4, p. 910-917, 2022.
- CIPRIANO, Ágata Rita Raposo Sardinha. A maternidade tardia: cuidado do enfermeiro obstetra na detecção da depressão pós-parto. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2023.
- CRUZ, E. B. S.; SIMÕES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 181-188, 2005.
- DAMA, Manish H.; VAN LIESHOUT, Ryan J. Perinatal depression: a guide to detection and management in primary care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 36, n. 6, p. 1071-1086, 2023.
- DENNIS, Cindy-Lee; DOWSWELL, Therese. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, CD001134, 2021.
- DOMEK, Gretchen J. *et al.* Impact on maternal postpartum depressive symptoms of a primary care intervention promoting early language: a pilot study. *Maternal and Child Health Journal*, v. 27, n. 2, p. 346-355, 2023.
- GIL, Natália Augusto Nunes. Grupos virtuais de mulheres-mães: um fator protetivo para a saúde mental de puérperas? 2024. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.
- HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017.
- HOWARD, Louise M. *et al.* Antenatal and postnatal mental health: summary of updated NICE guidance. *BMJ*, v. 349, g7394, 2014.

LEVIS, Brooke *et al.* Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, v. 371, m4022, 2020. DOI:

O'CONNOR, Elizabeth *et al.* Screening for depression in adults: an updated systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2016. (Evidence Synthesis, n. 128). Report No. 14-05208-EF-1.

SANTOS, Maria Luiza Cunha *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210265, 2022

SHOREY, Shafaly *et al.* Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (Part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, v. 21, n. 8, e12410, 2019.

SHOREY, Shafaly; NG, Esperanza Debby. Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression (Part 2): qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 21, n. 8, e12915, 2019.

TAVEIRA, R. S. *et al.* Fatores de risco, prevenção e os principais aspectos semiológicos da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Educação em Saúde*, Anápolis, v. 9, n. 1, p. 112-124, 2021.