

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UMA REVISÃO DE ESCOPO

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY HEALTH CARE - A SCOPING REVIEW

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN ATENCIÓN PRIMÁRIA DE SALUD - UNA REVISIÓN EXPLORATORIA

Lícia Emanuely Oliveira da Silva¹

Lívia Baranda Nôvo²

Maria Graziela Fernandes Ramos³

Joana Maria Borges de Freitas⁴

RESUMO: O estudo apresenta como objetivo geral mapear na literatura científica as estratégias de diagnóstico e de manejo da depressão pós-parto (DPP) na Atenção Básica à Saúde. Efetuou-se uma revisão de escopo, a qual resultou na seleção de 10 artigos sobre essa temática. O diagnóstico da DPP comumente conta com o uso de escalas específicas como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS), mas detectou-se nas pesquisas falhas significativas de ordem operacional, representadas por atendimentos demasiadamente rápidos, negligência a saúde mental das puérperas e graves lacunas formativas dos profissionais de saúde. A DPP está associada a fatores como vulnerabilidade socioeconômica, histórico de violência física ou psicológica, bem como questões de falta de apoio psicossocial e mau relacionamento das puérperas com seus parceiros. O estudo conclui ser urgente a reformulação em relação ao atendimento de puérperas com DPP, o que demanda investimentos em educação permanente em saúde, aprimoramento de protocolos assistenciais, e reforço da triagem na rotina obstétrica, bem como o fortalecimento das redes de apoio para o bem-estar e saúde mental das puérperas.

1

Palavras-chave: Puérperas. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The general objective of this study is to map the diagnostic and management strategies for postpartum depression (PPD) in primary health care within the scientific literature. A scoping review was conducted, resulting in the selection of 10 articles on this topic. The diagnosis of PPD commonly relies on specific scales such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), but research has detected significant operational shortcomings, represented by excessively rapid care, neglect of the mental health of postpartum women, and serious gaps in the training of health professionals. PPD is associated with factors such as socioeconomic vulnerability, a history of physical or psychological violence, as well as issues of lack of psychosocial support and poor relationships between postpartum women and their partners. The study concludes that a reformulation of the care provided to postpartum women with PPD is urgently needed, requiring investments in continuing health education, improvement of care protocols, and reinforcement of screening in routine obstetrics, as well as strengthening support networks for the well-being and mental health of postpartum women.

Keywords: Puerperal. Mental Health. Primary Health Care.

¹ Discente no curso de Medicina na Faculdade Afya de Ciências Médicas.

² Discente no curso de Medicina na Faculdade Afya de Ciências Médicas.

³ Discente no curso de Medicina na Faculdade Afya de Ciências Médicas.

⁴ Doutora em Saúde Pública pelo Curso de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia da Fiocruz Amazônia em associação com a Universidade do Estado do Amazonas e a Universidade Federal do Amazonas.

RESUMEN: El objetivo general de este estudio es mapear las estrategias de diagnóstico y manejo de la depresión posparto (DPP) en atención primaria de salud dentro de la literatura científica. Se realizó una revisión exploratoria, que resultó en la selección de 10 artículos sobre este tema. El diagnóstico de la DPP se basa comúnmente en escalas específicas como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS), pero la investigación ha detectado deficiencias operativas significativas, representadas por una atención excesivamente rápida, el descuido de la salud mental de las mujeres en el posparto y graves carencias en la formación de los profesionales de la salud. La DPP se asocia con factores como la vulnerabilidad socioeconómica, antecedentes de violencia física o psicológica, así como problemas de falta de apoyo psicosocial y relaciones deficientes entre las mujeres en el posparto y sus parejas. El estudio concluye que es urgente reformular la atención brindada a las mujeres en el posparto con DPP, lo que requiere inversiones en educación continua en salud, mejora de los protocolos de atención y refuerzo de la detección en la obstetricia de rutina, así como el fortalecimiento de las redes de apoyo para el bienestar y la salud mental de las mujeres en el posparto.

Palabras clave: Puérperas. Salud Mental. Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é um transtorno psicológico marcado por tristeza persistente, sentimentos de desesperança e sofrimento emocional após o nascimento do bebê (Teixeira et al., 2021). Trata-se de uma condição de origem multifatorial, resultante da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além de prejudicar o bem-estar físico e mental da mãe, essa condição pode influenciar negativamente o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, afetando a qualidade do vínculo entre mãe e bebê e repercutindo no equilíbrio do ambiente familiar (Araújo et al., 2026).

2

No Brasil, a prevalência de Depressão Pós-Parto (DPP) é cerca de 26,00%, sendo mais elevada que a média estimada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para países de baixa renda, equivalente a quase 20,00% e, aproximadamente, 25,00% das puérperas apresentam sintomas de depressão, no período de seis a 18 meses pós-parto (Medeiros; Oliveira, 2025). Diante deste cenário, o diagnóstico dessa condição clínica utiliza instrumentos validados que auxiliam na identificação precoce dos sintomas (Machado *et al.*, 2025).

Nesse contexto, Souza et. al. (2025) destacam que a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) é considerada um instrumento de suporte ao trabalho multiprofissional, com destaque para a atuação da enfermagem. Além disso, essa escala auxilia na identificação precoce de sinais e sintomas associados à Depressão pós-parto, indicando a probabilidade da presença do transtorno, embora não estabeleça o diagnóstico definitivo. A triagem indicada por órgãos internacionais como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) permanece limitada na rotina dos profissionais da unidade básica de saúde (Martinez-Vásquez, 2022).

Nesse sentido, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, evidencia-se a importância da atuação integrada entre os profissionais da equipe (Machado *et al.*, 2025). A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, especialmente na identificação de possíveis casos e no aproveitamento de momentos de cuidado para promover orientação, sensibilização e educação em saúde junto às gestantes (Souza *et al.*, 2025).

Embora o rastreamento e a detecção precoce de sintomas de sofrimento psíquico no puerpério sejam atribuições da Atenção Primária à Saúde, evidências apontam que práticas

como a investigação do estudo emocional da mulher e a análise de suas vulnerabilidades sociais ainda não são desenvolvidas pelos profissionais de forma mais adequada (Teixeira *et al.*, 2021). Além disso, a ausência de diretrizes claras por partes dos órgãos de saúde favorece a adoção de condutas heterogêneas e não padronizadas, frequentemente influenciadas pelo contexto da atuação e pela experiência individual do profissional (Machado *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2023).

No que se refere ao manejo terapêutico da depressão pós parto, as abordagens de primeira linha incluem intervenções psicoterápicas e o uso de antidepressivo (Costa *et al.*, 2024; Macena *et al.*, 2025). A psicoterapia é indicada nos quadros leves e moderados, sendo uma opção relevante para mulheres que apresentam resistência ao uso de fármacos ou que estão em período de amamentação (Sunde; Gonçalves, 2022). Nos casos de maior gravidade, a associação entre psicoterapia e tratamento farmacológico torna-se recomendada, objetivando controle e prevenção de complicações (Machado *et al.*, 2025).

O estudo é embasado no seguinte problema de pesquisa: Quais estratégias de diagnóstico e manejo da depressão pós parto são descritas na literatura no contexto da Atenção Primária à Saúde?

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo mapear na literatura científica as estratégias de diagnóstico e manejo da depressão pós parto na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar na literatura científica os instrumentos utilizados para o rastreamento da depressão pós parto na atenção primária;
- Descrever os fluxos na APS para o manejo da depressão pós parto existentes na literatura.

MÉTODOS

A formulação da pergunta de pesquisa foi realizada com base na estratégia PCC, composta por três elementos: população, conceito e contexto. Assim, definiu-se como população mulheres no período puerperal; conceito à depressão pós-parto; e o contexto à atenção primária de saúde. A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Como a literatura científica descreve as estratégias de rastreio e diagnóstico da DPP no contexto da Atenção Primária à Saúde?

Para tanto, houve a consulta junto as bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Silva (2019) diz que as bases de dados são os repositórios ou portais eletrônicos cujos estudos podem vir a suprir as perguntas de pesquisa. Para fins de critérios de elegibilidade, foram definidos os seguintes critérios: a) artigos científicos publicados em Português, Espanhol ou Inglês, datados entre 2021 a 2025; b) estudos preferencialmente observacionais, com revisões de literatura sendo aceitas a depender do teor do texto, e; c) artigos que demonstrassem adesão ao cerne temático de pesquisa.

Já para os critérios de exclusão, foram adotados os seguintes parâmetros: a) texto publicado em data igual ou inferior a 2020; b) artigos oriundos de editoriais, resumos, congressos ou cartas ao editor; c) teses de doutorado; d) capítulos de livro ou texto oriundo de anais de eventos; e) dissertações de mestrado; f) trabalhos de conclusão de curso (graduação ou especialização); g) ensaios teóricos; c) textos que não demonstrassem adesão ao tema central tratado nesta pesquisa.

O mapeamento de conceitos foi realizado utilizando os vocabulários controlados da saúde, incluindo o tesauro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e os Medical Subject Headings (MeSH). Com o DeCS, realizou-se o mapeamento empregando as línguas: português, inglês, espanhol. No caso do MeSH, os termos estão disponíveis exclusivamente em língua inglesa. Em ambos os contextos, os descritores principais e termos alternativos foram utilizados, empregando os operadores Booleanos AND (para inclusão) e OR (para alternância).

Após a estruturação do mapeamento de conceitos e a seleção das bases de busca, foram desenvolvidos os termos de pesquisa, levando em consideração as premissas e peculiaridades de cada uma, e organizadas de acordo com a estratégia do PCC. O mapeamento de conceitos está disponível no Quadro 1.

Quadro 1: Mapeamento de Conceitos

MAPEAMENTO DE CONCEITOS		
PCC	Vocabulário controlado DeCS	Vocabulário controlado MeSH
P-Mulheres no período puerperal	Puérpera or Puérperas or Mulheres Lactantes or Período Pós-Parto or Postpartum Period or Periodo Posparto	Postpartum Period
C-Depressão pós-parto	Depressão pós-parto OR Depressão Pós-Natal OR Depressão Puerperal OR Disforia Pós-Parto OR Depression, Postpartum OR Depresión Posparto	Depression, Postpartum
C-Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde or APS	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas:

1. **Triagem Inicial:** Leitura de títulos e resumos para identificar a pertinência com o tema.
2. **Análise Integral:** Leitura completa dos textos elegíveis para confirmar o atendimento aos critérios de inclusão.

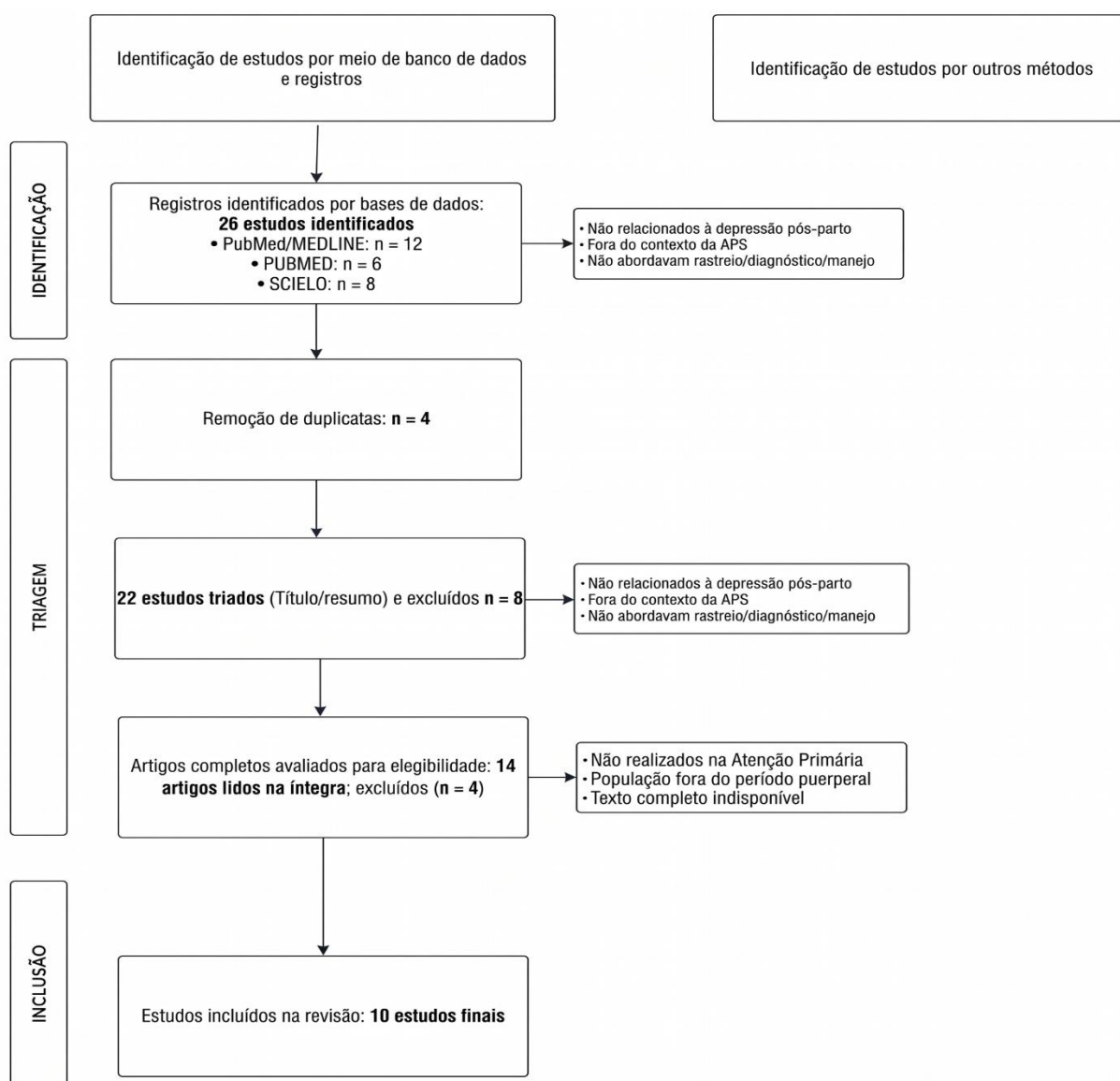
Após a seleção, foi realizada a extração e organização dos dados relevantes. O processo de busca e seleção dos estudos deste trabalho está apresentado no Fluxograma, conforme se pode ver na Figura 1.

A extração de dados foi orientada por um formulário padronizado seguindo o modelo e adaptado da JBI (2026), que englobou as seguintes categorias:

1. Identificação (autor, ano de publicação e país).
2. Metodologia (desenho do estudo e objetivos).
3. Tecnologias e instrumentos (escalas de rastreio como a EPDS ou BDI-II).
4. Principais resultados, condutas de manejo e lacunas e conclusão.

Os dados mapeados foram organizados em quadro (quadro 2) para permitir uma análise descritiva das evidências. Ademais, por se tratar de uma pesquisa de dados secundários das literaturas científicas, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, no entanto foi seguido todos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466 (Brasil, 2012).

Figura 1: Fluxograma das etapas de busca e seleção de estudos incluídos na revisão de escopo



Fonte: Organizado pelas autoras (2026).

O processo de busca e seleção dos estudos deste trabalho está apresentado no Fluxograma (Figura 1). Que seguiu as recomendações do guia PRISMA-ScR para garantir a transparência e a confiabilidade do processo de mapeamento. O fluxograma é uma representação do processo de busca e seleção de artigos e documentos em bases de dados. Isso engloba desde o início, indicando o número de artigos recuperados mediante a aplicação das estratégias de busca em cada base, até a conclusão, definindo a quantidade final de artigos que compõem a amostra da revisão (JBI, 2026). Os resultados foram apresentados em quadros adaptados da JBI (Quadro 2) incluindo a caracterização dos estudos selecionados e a descrição dos principais achados, mais especificamente, os 10 estudos elegíveis para análise

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação a revisão de literatura, houve a busca e seleção por artigos que se mostrassem coadunantes com os objetivos de pesquisa, perfazendo assim a compilação de 10 textos, conforme se pode ver na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos estudos selecionados publicados no período de 2021 a 2025

Autores / Ano	Título	Objetivo	Métodos	Resultados	Lacunas Observadas	Conclusão
Silva <i>et al.</i> (2023), Brasil	Desafios enfrentados na atenção básica de saúde no diagnóstico da depressão pós-parto	O estudo analisou o perfil de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, com enfoque na questão do diagnóstico precoce da DPP	Estudo observacional transversal e quanti-descritivo feito junto a 221 profissionais de saúde em Araçatuba, São Paulo	92,3% dos profissionais atuam com protocolos de pré-natal, dentre os quais 33% deles são feitos anualmente e 91% dos profissionais nunca receberam capacitação sobre a DPP	Foi detectada alta rotatividade dos médicos, somente 18% dos médicos acertaram o período do diagnóstico precoce de DPP, o que revela pouca capacidade técnica para o rastreamento da DPP	O estudo concluiu que o diagnóstico da DPP na Atenção Primária à Saúde demanda investimentos em educação continuada em saúde das equipes multiprofissionais, bem como a atualização dos protocolos e a implementação de escalas de triagem para a DPP
Teixeira <i>et al.</i> (2021), Brasil	Deteção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Este estudo averiguou a prevalência da DPP, bem como fatores sociodemográficos em puérperas na Atenção Primária à Saúde	Estudo observacional transversal quanti-descritivo com 92 puérperas numa Unidade Básica de Saúde em Teresina - PI, por meio do	A prevalência de risco para a DPP foi alta (39,13%), com associação junto a mulheres com baixa renda, ocupadas com o lar e mães de primogênitos	Detectou-se escassez sobre investigação clínica em relação ao histórico progresso de mulheres com DPP	A prevalência elevada de DPP denota a necessidade de reforma do modelo do atendimento obstétrico, com foco em intervenções que minimizem os riscos de DPP em puérperas

			uso da Escala EPDS			
Dutta e Sharma (2025), Índia	<i>Mothers of risk of postpartum depression and its determinants : a perspective from the urban Jharkhand, India</i>	O estudo buscou determinar a magnitude e detectar fatores de risco para a DPP no panorama urbano, por meio da Escala EDPS	Estudo transversal feito junto a 270 mulheres no período pós-parto com o corte ≥ 10 na EPDS.	Houve a prevalência 18,5% da DPP, com associação a vulnerabilidades socioeconômicas, bem como complicações obstétricas e a falta de apoio do parceiro das mulheres estudadas	Percebeu-se a ausência da triagem sistemática referente a saúde mental nas rotinas obstétricas tanto no pré como também no pós-natal	O estudo depreendeu haver necessidade do fortalecimento da integração entre triagens de saúde mental na rotina do atendimento obstétrico, bem como também haver o fomento ao suporte psicossocial familiar
Eepe-Bounya et al. (2025), Estados Unidos	<i>Improving postpartum depression screening rates using a quality improvement framework in a community-based</i>	O estudo focalizou sobre a necessidade de elevação da rotina de triagem da DPP, bem como o monitoramento dos casos positivos diagnosticados na Atenção Primária à Saúde	Houve a revisão de 1.823 prontuários para a formulação de um projeto de de readequação dos fluxos, bem como melhorar a capacitação da equipe de saúde numa clínica de atendimento comunitário nos Estados Unidos	Houve aumento nas taxas mensais de triagem, que antes eram de 16% e subiu para 72% e com a melhoria na qualificação da equipe de saúde criou-se um sistema com 100% de encaminhament o dos casos de DPP, não havendo detecção de disparidades sociodemográficas significativas	O projeto proposto pelos autores demanda tempo tanto para implementação como também a revisão para os ajustes que se fizerem necessários	O êxito no diagnóstico e encaminhamento de pacientes com DPP demanda fluxos de trabalho assertivos somados com a educação continuada em saúde dos profissionais envolvidos neste tipo de atendimento
Martinez-Vásquez et al. (2022), Espanha	<i>Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: an observational study</i>	O estudo definiu a associação entre a violência doméstica obstétrica com o risco de desenvolvimen to da DPP em mulheres	Consiste num estudo do tipo observacional e transversal com 782 puérperas na Espanha, com uso da escala EDPS com corte ≥ 10	O estudo detectou 25,4% de risco de desenvolvimento de DPP nas mulheres observadas, sendo que outros fatores, tais como violência verbal e abuso psicoafetivo elevaram o risco de DPP significativamen te	Escassez quanto a atenção dada para a saúde mental na rotina obstétrica, bem como a detecção de variáveis como abuso verbal sofrido pelas puérperas	A violência doméstica consiste num gatilho forte para a DPP, o que demanda não somente o refinamento do atendimento de puérperas nas unidades de saúde, como também políticas públicas contra os abusos sofridos por

						mulheres puérperas
Macedo <i>et al.</i> (2025), Brasil	Diagnóstico da Depressão Pós-Parto: desafios clínicos e caminhos para uma identificação precoce	O estudo sintetizou dados a respeito dos desafios clínicos, bem como dos métodos para detecção precoce da DPP	Revisão sistemática de literatura, com foco nos estudos dos últimos 5 anos focalizada na base de dados PubMed	O estudo identificou que a subutilização da triagem universal, com taxas de uso inferiores a 40%, seja por falta de tempo e de treino. As escalas EPDS e PHQ-9 são comumente vinculadas ao acompanhamento o contínuo da DPP	As diretrizes de saúde para a DPP não são implementadas na sua totalidade por falta e tempo, há desconhecimento sobre os critérios diagnósticos, além de significativas desigualdades vinculadas a grupos sociais mais vulneráveis	A otimização tanto do diagnóstico como também o rastreamento da DPP demanda abordagem multidisciplinar, bem profissionais de saúde capacitados para o atendimento deste tipo de caso
Machado <i>et al.</i> (2025), Brasil	Além do parto: evidências sobre a depressão pós-parto no contexto da Atenção Primária à Saúde	Este estudo buscou descrever sobre as evidências em relação a atenção prestada na Atenção Primária para mulheres com DPP	Revisão integrativa de literatura, feita junto as bases BVS e Google Acadêmico, resultando em 20 pesquisas para análise	Os estudos desta revisão de literatura indicaram limitações dos profissionais quanto aos conhecimentos sobre DPP, bem como desafios estruturais na atenção básica e o papel dos enfermeiros no acolhimento de mulheres com DPP	Notou-se a superficialidade do patamar de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a DPP, bem como a realização de consultas rápidas que não consideram a DPP sobre um olhar mais ampliado na área da saúde	A Atenção Primária à Saúde é o estágio de atendimento ideal para a detecção da DPP, mas isso demanda investimentos maciços em capacitação dos profissionais de saúde, bem como a superação do estigma da depressão sobre as mulheres puérperas
Muller, Martins e Borges (2021), Brasil	Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão associados no pós-parto de puérperas	O estudo averiguou a prevalência, bem como os fatores associados ao transtorno de ansiedade e de depressão em puérperas na cidade de Ponta Grossa, Paraná	Pesquisa transversal e epidemiológica feita junto a 250 puérperas entre 2016 e 2017, com base em ambulatórios de vacinação	Junto as puérperas analisadas, localizou-se 18% de sintomas depressivos e 31,6% de sintomas de ansiedade. Fatores como a falta de apoio paterno e situações envoltas em aborto agravaram os	O reconhecimento de fatores de risco tanto individuais como coletivos mostrou-se deficitário, além de haver negligência quanto ao manejo correto de situações adversas como a ansiedade	Fatores étnicos, histórico obstétrico traumático e falta de apoio do parceiro foram fatores que agravaram mais os sintomas de ansiedade, o que demanda tanto a triagem como também o suporte para estes casos de associação de

				sintomas de ansiedade		ansiedade com da DPP
Oliveira <i>et al.</i> (2022), Brasil	<i>Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale</i>	O estudo detectou pacientes com quadros de depressão na gravidez e puerpério imediatos por meio do uso da escala EDPS	Estudo do tipo observacional feito com 315 mulheres com faixa etária entre 14 e 44 anos no ciclo periparto atendidas num hospital da Zona Leste de São Paulo entre julho de 2019 até final de outubro de 2020, com ponto de corte ≥ 12 da EPDS	O estudo constatou 19,7% de depressão na amostra. Fatores como distúrbios emocionais, casos de violência e agressão psicológica na gestação foram prevalentes, além de outros fatores como o mau relacionamento com o parceiro	A escassez de tempo foi o motivo alegado para a precariedade da detecção obstétrica, além do estigma sobre doenças mentais e falta de capacitação dos profissionais de saúde foram as lacunas detectadas	O rastreamento sistemático e precoce pelo uso da Escala EPDS é necessário para subsidiar as assistências com vistas a arrefecer os impactos da depressão no período periparto
Souza <i>et al.</i> (2025), Brasil	Depressão pós-natal em puérperas na Atenção Primária à Saúde	O estudo avaliou a ocorrência de DPP em puérperas em consultas feitas na Atenção Primária à Saúde	Estudo transversal e descritivo feito com 34 puérperas em 2 UBS em Marituba no Pará, com uso da Escala EDPS (corte ≥ 12)	Em 58% da amostra detectou-se risco de DPP. Foram constatados índices de pânico (90%), sobrecarga diária (100%), índices de culpa (100%), ideação de autolesão (60%)	As puérperas com sintomas graves de DPP não buscaram auxílio pelo estigma das doenças mentais, além de haver falta de orientações no pré-natal	O risco emocional elevado, bem como risco de ideação ou autolesão vinculado com a vulnerabilidade social reitera a necessidade de triagem periparto, bem como educação permanente das equipes multiprofissionais

Fonte: Organizado pelas autoras (2026).

A primeira das produções aqui destacadas diz respeito ao estudo de Silva *et al.* (2023), com o título “Desafios enfrentados na atenção básica de saúde no diagnóstico da depressão pós-parto”, o qual teve como objetivo a análise do perfil de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), com o cuidado voltado para pacientes com depressão pós-parto (DPP). Com isso, Silva *et al.* (2023) buscaram fazer o mapeamento sobre as dificuldades encontradas em relação a prática clínica e o diagnóstico precoce deste tipo específico de depressão. Enfatiza-se que este diagnóstico é essencial, em especial nos contextos em que as mulheres puérperas convivem com quadros socioeconômicos deficitários e envoltos em vulnerabilidade social (Silveira; Oliveira, 2025).

Em termos metodológicos, Silva *et al.* (2023) optaram pela realização de um estudo do tipo observacional e transversal, com abordagem quanti-descritiva e população formada por 221 profissionais de saúde com atuação em Araçatuba, município de São Paulo. Estes profissionais conforme Silva *et al.* (2023) prestavam assistência para pacientes no período gravídico-puerperal. Os resultados obtidos por Silva *et al.* (2023) trouxeram dados alarmantes, sendo um deles o fato de haver elevada rotatividade de profissionais de saúde, o que é um fator limitante quanto ao diagnóstico de DPP, pois com as mudanças constantes de recursos humanos há a descontinuidade do acompanhamento dos atendimentos (Machado *et al.*, 2025).

Silva *et al.* (2023) constataram que mesmo com 93,2% dos profissionais consultados utilizarem protocolos de pré-natal, apenas 33% dessa população consultada afirmou passar por atualizações anuais. Outro ponto nevrálgico consoante Silva *et al.* (2023) diz respeito ao fato de que apenas 18% dos profissionais informaram o período correto de diagnóstico precoce da DPP, sendo que destes indivíduos apenas 14,48% procediam com orientações preventivas de rotina para as pacientes, dentre as quais somente 44,4% delas retornavam para as unidades de saúde.

Assim, as lacunas detectadas por Silva *et al.* (2023) abarcam lacunas críticas em termos assistenciais, bem como uma significativa desatualização dos protocolos clínicos associada com o aspecto crítico com relação a educação permanente em saúde e capacidade técnica dos profissionais de saúde quanto ao rastreamento assertivo da DPP (Figueiredo *et al.*, 2026). Neste sentido, Silva *et al.* (2023) encerraram seu estudo chamando a atenção para questões pertinentes a capacitação recorrente das equipes multiprofissionais, bem como a inserção de escalas de triagem para fins de diagnóstico preciso da DPP junto a mulheres puérperas.

Por sua vez, o estudo de Teixeira *et al.* (2021) abordou a DPP com o artigo denominado como “Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica”. O objetivo deste texto feito por Teixeira *et al.* (2021) consistiu na detecção da prevalência de risco para a DPP, bem como avaliar a sua respectiva associação com fatores sociodemográficos em puérperas assistidas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Neste sentido, Teixeira *et al.* (2021) optaram pela realização de estudo do tipo observacional, transversal e quanti-descritivo, feito junto a 92 puérperas que foram atendidas numa Unidade Básica em Saúde (UBS) situada em Teresina, capital do Piauí.

A avaliação dessa referida população no estudo de Teixeira *et al.* (2021) foi feita num período de até 45 dias após um parto, por meio do uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS). Dentre os principais resultados angariados por Teixeira *et al.* (2021) na sua pesquisa, há a prevalência da DPP junto a 39,13% da população de puérperas observada. Como fatores que corroboraram para este resultado, Teixeira *et al.* (2021) explicaram que isso engloba o perfil de mulheres de faixa etária mais jovem, com raça autodeclarada, baixa renda chegando a ser inferior a um salário mínimo, com a principal ocupação declarada como “do lar” e mães de primogênitos.

O estudo de Teixeira *et al.* (2021) constatou um significativo déficit quanto a investigação clínica a respeito do histórico psíquico das pacientes puérperas analisadas em sua pesquisa. Além disso, percebeu-se também consoante Teixeira *et al.* (2021) a ausência de intervenções coordenadas que possam arrefecer os riscos psicossociais no período periparto. Como conclusão de seu estudo, Teixeira *et al.* (2021) asseveraram haver necessidade evidente de reformulação do modelo de atendimento obstétrico, não sendo ele mais embasado no modo tradicional, mas sim com linhas de cuidados em saúde mental, o que também abrange o suporte psicossocial (Veloso *et al.*, 2025).

A terceira pesquisa aqui destacada é internacional, da autoria de Dutta e Sharma (2025) e cujo título é “*Mothers of risk of postpartum depression and its determinants: a perspective from the urban Jharkhand, India*”. Em sua pesquisa, Dutta e Sharma (2025) buscaram detectar a magnitude,

bem como os fatores de risco para a DPP no panorama urbano, com utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo - EDPS no contexto de saúde de Jharkhand, Índia. A metodologia do texto de Dutta e Sharma (2025) consistiu na realização de estudo observacional, sendo ele de base hospitalar, com população formada por 270 mulheres em período pós-parto, as quais responderam a questionários estruturados que foram mensurados à luz da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS), com ponto de corte igual ou superior a 10.

Dutta e Sharma (2025) detectaram a prevalência de 18,5% de mulheres puérperas com risco de DPP. Este desfecho clínico esteve associado a fatores como o fato de as puérperas estarem inseridas em contextos de vulnerabilidades sociais, bem como complicações obstétricas prévias e a falta de apoio do parceiro das mulheres analisadas nesta pesquisa. Este último fator chama a atenção, pois conforme Santos *et al.* (2022) há em casos mais agravados não somente a ausência de apoio do pai da criança, mas também casos de violência contra a mulher.

Além disso, Dutta e Sharma (2025) notaram a ausência de triagens sistemáticas no que se refere a saúde mental das puérperas, o que acaba não fazendo parte do atendimento nas rotinas obstétricas, seja no período pré, como também no pós-natal. Assim, Dutta e Sharma (2025) concluíram sua pesquisa relatando sobre a necessidade de fortalecer a integração entre as triagens referentes a saúde mental de puérperas no atendimento obstétrico, o que deve também abranger o incentivo para o robustecimento do suporte psicossocial familiar (Pelisão *et al.*, 2026).

Outro dos estudos identificados na revisão de literatura é o da autoria de Eepe-Bounya *et al.* (2025), cujo nome é “*Improving postpartum depression screening rates using a quality improvement framework in a community-based*”. Este estudo de Eepe-Bounya *et al.* (2025) teve como objetivo avaliar a necessidade de elevação na rotina de triagem da DPP, além de promover o monitoramento dos riscos de casos positivos diagnosticados na Atenção Primária, mais especificamente numa clínica de atendimento comunitário situada nos Estados Unidos.

Para tanto, Eepe-Bounya *et al.* (2024) revisaram um total de 1.823 prontuários de pacientes com DPP, tendo em vista formular e implementar um projeto de aprimoramento voltado tanto para readequar fluxos de trabalho, como também aprimorar a capacitação da equipe de saúde. A título de resultados de seu estudo, Eepe-Bounya *et al.* (2024) registraram um aumento em relação a triagem mensal de DPP, a qual saltou de 16% para 72%, assim como também a melhoria na qualificação da equipe de saúde. Enfatiza-se que a educação permanente em saúde representa um eixo estruturante não somente para a valorização dos profissionais de saúde, como também para o fomento ao atendimento humanizado para os pacientes (Costa *et al.*, 2025).

Outro dos estudos internacionais que integram a pesquisa é o texto de Martínez-Vásquez *et al.* (2022), cujo nome é “*Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: an observational study*”. Em sua investigação, Martínez-Vásquez *et al.* (2022) empreenderam diligências para definir a associação entre a violência doméstica obstétrica e a DPP, mais precisamente com relação ao seu risco de desenvolvimento. Enfatiza-se que a violência doméstica não se restringe apenas com a questão da agressão física, podendo também haver, a depender de cada caso, a violência psicológica (Veloso *et al.*, 2025).

Para tanto, Martínez-Vásquez *et al.* (2023) efetuaram um estudo observacional e transversal, junto a 782 puérperas na Espanha, havendo a utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, com a adoção de com corte ≥ 10 . Como resultado de seu estudo, Martínez-Vásquez *et al.* (2023) assinalaram para a detecção de 25,4% de risco de DPP junto a população puérpera consultada. Além disso, esta pesquisa de Martínez-Vásquez *et al.* (2023) também detectou fatores que são preponderantes para casos de DPP, tais como a violência verbal e abuso psicoafetivo, sendo ambas as formas igualmente consideradas como violência contra a mulher (Silveira; Oliveira, 2025).

Martinez-Vásquez *et al.* (2023) perceberam que a atenção dada para a saúde mental na rotina obstétrica é insuficiente, algo semelhante ao que fora visto em Teixeira *et al.* (2021). Além disso, questões como o abuso verbal sofrido pelas puérperas acabaram elevando significativamente o risco de DPP. Como fechamento de seu estudo, Martinez-Vásquez *et al.* (2022) consideraram que a violência doméstica consiste num forte gatilho para o desencadeamento da DPP, o que acaba demandando não só o refinamento no atendimento de puérperas em unidades de saúde, como também a necessidade premente de políticas públicas contra estes abusos relatados pelas mulheres analisadas nesta pesquisa.

Outro dos estudos aqui em evidência é o de Macedo *et al.* (2025), cujo nome é “Diagnóstico da Depressão Pós-Parto: desafios clínicos e caminhos para uma identificação precoce”. O objetivo desta pesquisa feita por Macedo *et al.* (2025) diz respeito a necessidade de sintetizar os desafios clínicos existentes, bem como os métodos adotados para o diagnóstico precoce de DPP. Como se viu em Silva *et al.* (2023), a capacitação deficitária de profissionais de saúde, bem com a sua elevada rotatividade nas unidades de saúde é um óbice existente com relação ao atendimento de puérperas, mais precisamente com relação a diagnóstico e rastreio de DPP (Lima; Monte; Ivo, 2025).

O método adotado por Macedo *et al.* (2025) na sua pesquisa foi a revisão sistemática, com lapso temporal definido como os últimos 5 anos e artigos científicos oriundos da base de dados PubMed. Dentre os resultados da pesquisa, Macedo *et al.* (2025) indicaram a subutilização da triagem universal, sendo que a sua respectiva taxa de uso nos estudos localizados se mostrou inferior a 40% e as razões para isso acontecer englobaram a escassez de tempo e a falta de treinamento adequado. Tal situação remete novamente a Silva *et al.* (2023) e a questão da capacitação de profissionais de saúde para que eles possam lidar adequadamente com a DPP.

Além disso, Macedo *et al.* (2025) descobriram que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS), juntamente com o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) são os métodos mais utilizados em relação ao acompanhamento contínuo da DPP. Entretanto, este levantamento feito por Macedo *et al.* (2025) também averiguaram que as diretrizes de saúde em relação a DPP nem sempre são cumpridas na prática, sendo a falta de tempo, bem como o desconhecimento em relação aos critérios diagnósticos os motivos alegados para isso ocorrer (Silva *et al.*, 2023). Soma-se a isso questões de vulnerabilidade social, onde puérperas em condição socioeconômica deficitária acabam tendo dificuldades de acessar os serviços de saúde. De maneira mais específica, Macedo *et al.* (2025, p. 3) explanam o seguinte:

Além dos desafios clínicos, a depressão pós-parto também revela desigualdades no acesso aos cuidados, com mulheres de grupos mais vulneráveis, como aquelas com Medicaid ou de etnias diversas, sendo menos frequentemente rastreadas. Programas de prevenção, como o da Polônia, que capacitam profissionais de saúde não especializados, como ginecologistas e pediatras, para diagnosticar e tratar a condição, são fundamentais para melhorar o diagnóstico e o manejo da depressão pós-parto. (DOMINIAK *et al.*, 2021) Portanto, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar, com políticas públicas que incentivem a triagem universal e o tratamento adequado, para garantir melhores resultados para as mulheres afetadas e reduzir o impacto dessa condição na saúde pública. (GOPALAN *et al.*, 2022).

Com isso, Macedo *et al.* (2025) sinalizam que o alcance da otimização tanto do diagnóstico como também do rastreio da DPP perpassa por requisitos tais como a abordagem multidisciplinar, além da capacitação recorrente de profissionais de saúde. A ausência desta capacitação faz com que os profissionais de saúde desconheçam aspectos basilares a respeito da DPP, o que acaba fazendo com que as puérperas não deem continuidade ao seu atendimento, por meio do não retorno para as unidades de saúde (Silva *et al.*, 2023).

O estudo feito por Machado *et al.* (2025) traz como título “Além do parto: evidências sobre a depressão pós-parto no contexto da Atenção Primária à Saúde”. Em seu texto, Machado *et al.* (2025) buscaram a descrição das evidências sobre a Atenção Primária à Saúde, mais precisamente em relação a forma como as mulheres com DPP são atendidas. Assim como se viu em Macedo *et al.* (2025), este estudo de Machado *et al.* (2025) também fez uso de revisão de literatura, com foco nas bases de dados Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, o que resultou em 20 artigos para fins analíticos.

Dentre os principais resultados alcançados por Machado *et al.* (2025), pode-se mencionar as questões pertinentes a limitação dos profissionais de saúde com relação aos conhecimentos sobre DPP, bem como os desafios de ordem estrutural na Atenção Básica de Saúde e o papel desenvolvido pelos enfermeiros no que se refere ao acolhimento de mulheres com DPP. Em relação as lacunas detectadas, Machado *et al.* (2025) enfatizam a questão pertinente ao modo superficial do grau de conhecimento dos profissionais de saúde em relação a DPP, além da realização de consultas de modo rápido, as quais são feitas de forma protocolar, sem haver uma abordagem mais ampla e que considere a DPP. De forma mais específica, Machado *et al.* (2025, p.11 – 12) dizem o seguinte:

Estudos indicam que, muitas vezes, o conhecimento dos profissionais da ESF sobre a DPP é superficial, o que dificulta o manejo adequado da condição. [...].. Esse desconhecimento pode gerar dificuldades no atendimento e, conseqüentemente, na identificação precoce da doença. Profissionais como enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde devem estar atentos aos fatores biopsicossociais que influenciam a saúde mental das mulheres, incluindo o contexto cultural e social, para garantir que a intervenção seja eficaz. Além disso, é imprescindível que esses profissionais reconheçam a importância da ação precoce para prevenir complicações da DPP e aliviar o sofrimento da mãe, reduzindo o impacto no bem-estar da família [...].

No encerramento de seu estudo, Machado *et al.* (2025) reiteram que a Atenção Primária à Saúde é o estágio mais propício para que haja a detecção da DPP, mas o alcance deste objetivo demanda investimentos robustos em capacitação profissional, bem como a superação do estigma referente às doenças mentais. Isso acontece porque ainda é significativo o número de mulheres com DPP que não procuram ajuda, seja por medo ou vergonha, além de haver outras dificuldades, tais como a dificuldade que estas mães apresentam em expressar seus sentimentos, por receio de julgamentos alheios (Figueiredo *et al.*, 2025).

No prosseguimento da revisão de literatura, tem-se o estudo de Muller, Martins e Borges (2021), sendo ele denominado como “Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão associados no pós-parto de puérperas”. A intenção desta pesquisa de Muller, Martins e Borges (2021) consistiu em averiguar a prevalência, assim como também os fatores existentes e associados com transtornos de ansiedade e de depressão em mulheres puérperas da cidade paranaense de Ponta Grossa.

Este estudo de Muller, Martins e Borges (2021) fora feito por meio de pesquisa do tipo transversal e epidemiológica, com a população de puérperas formada por 250 mulheres, as quais foram atendidas entre 2016 e 2017, com a verificação dos dados feita junto a dados do ambulatório de vacinação. Com relação aos resultados de seu estudo, Muller, Martins e Borges (2021) constataram que houve 18% de prevalência de sintomas depressivos e 31,6% de sintomas de ansiedade, sendo este indicador o mais proeminente. Este patamar de resultados foi corroborado consoante Muller, Martins e Borges (2021) por fatores tais como a falta de apoio paterno, bem como situações envoltas em questões de aborto, os quais tornaram ainda mais acentuados os sintomas de ansiedade (Silveira; Oliveira, 2025).

Além disso, Muller, Martins e Borges (2021) também constataram o aspecto precário do reconhecimento dos fatores de risco, sejam eles individuais ou coletivos, bem como a

negligência com relação ao manejo correto dos sintomas de ansiedade. Na conclusão de seu estudo, Muller, Martins e Borges (2021) também mencionam fatores étnicos, o histórico obstétrico e a ausência de apoio do parceiro como os itens que mais agravaram os estados de ansiedade, sendo que neste panorama faz-se necessário reforçar a triagem e o suporte psicossocial para os casos detectados de DPP (Lima; Monte; Ivo, 2025).

Por sua vez, Oliveira *et al.* (2022) trazem ao campo do debate o estudo intitulado “*Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale*”. Este estudo de Oliveira *et al.* (2022) se dedicou a detectar pacientes com quadros de depressão tanto na gravidez como no puerpério imediato, sendo utilizada para este fim a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, com corte ≥ 12 . Isso ocorreu por meio de estudo do tipo observacional, com 315 mulheres com faixa etária entre 14 e 44 anos de idade no ciclo periparto e atendidas num hospital situado na Zona Leste de São Paulo.

Na amostra averiguada, Oliveira *et al.* (2022) constataram que 19,7% das mulheres observadas apresentaram sintomas de depressão. Como fatores que desencadearam este quadro, destacam-se os distúrbios emocionais, além de casos de violência e de agressão psicológica na gestação, bem como o mau relacionamento com o parceiro (Medeiros; Oliveira, 2025). Estas são situações que denotam que as puérperas convivem com as responsabilidades da maternidade, mas em contrapartida não são apoiadas quanto a isso, sem contar a questão do estigma referente as doenças da saúde mental. Por este motivo, Machado *et al.* (2025, p.12) dizem o seguinte:

O estigma relacionado à saúde mental é um fator adicional que dificulta o diagnóstico e o tratamento da DPP. Muitas mulheres não buscam ajuda devido ao preconceito e à vergonha, acreditando que os sintomas de tristeza e cansaço fazem parte da experiência normal do puerpério (Oliveira *et al.*, 2016). Esse contexto exige que os profissionais da ESF criem um ambiente de escuta ativa e acolhimento, onde as mães se sintam à vontade para expressar suas dificuldades emocionais sem medo de julgamento. O apoio emocional deve ser um aspecto central do cuidado oferecido, e os profissionais devem estar capacitados para identificar sinais de sofrimento psíquico, além de fornecer o suporte necessário ou realizar o encaminhamento para atendimento especializado em saúde mental. A atuação dos enfermeiros, que acompanham as mulheres durante o período pós-parto, é particularmente importante, pois eles estão em posição privilegiada para identificar sinais de DPP e orientar as mulheres sobre os cuidados com a saúde mental, esclarecendo dúvidas e oferecendo segurança durante esse período delicado [...].

14

Assim como se viu em Machado *et al.* (2025) e Silva *et al.* (2023), o fator tempo também se mostrou escasso com relação a detecção obstétrica da DPP neste estudo de Oliveira *et al.* (2022), além de ser destacado nesta pesquisa a questão do estigma, o que faz com que estas indivíduos acabem não relatando seus sentimentos com receio das opiniões alheias. A falta de capacitação dos profissionais de saúde foi outro empecilho identificado por Oliveira *et al.* (2022), cujo estudo enfatizou tanto o uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo com vistas a subsidiar a forma como as pacientes com DPP são assistidas, tendo em vista minorar os impactos da depressão no período periparto (Simioni *et al.*, 2025).

A revisão de literatura fechou com a pesquisa de Souza *et al.* (2025), cujo título é “Depressão pós-natal em puérperas na Atenção Primária à Saúde”. Esta pesquisa capitaneada por Souza *et al.* (2025) teve como intuito a avaliação da ocorrência de DPP em puérperas que compareceram a consultas na Atenção Primária à Saúde, por meio de estudo transversal e descritivo feito junto a 34 puérperas atendidas em duas unidades básicas de saúde situadas em Marituba, município do Pará, com uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, corte ≥ 12 .

Dentre a população de puérperas analisada, em 58% da amostra da pesquisa de Souza *et al.* (2025) detectou-se o risco de DPP. Chama a atenção os fatores que foram constatados junto a este público específico por Souza *et al.* (2025), sendo a maioria deles vinculada com dimensões emocionais, tais como pânico (90%), sobrecarga diária (100%), índices de culpa (100%) e ideação ou autolesão (60%), sendo este último item relacionado a pensamentos onde a pessoa busca causar um dano físico a si mesma de maneira intencional (Caldeira *et al.*, 2024).

A gravidade destes fatores mencionados por Souza *et al.* (2025) é potencializada pelo fato de as puérperas não buscarem ajuda, por medo do estigma vinculado com doenças da saúde mental (Machado *et al.*, 2025). Soma-se a isso a falta de orientações a estas pacientes com relação ao período pré-natal, o que coaduna com o que fora visto em Muller, Martins e Borges (2021). Este estudo de Souza *et al.* (2025) conclui dizendo que este risco emocional elevado, em especial a ideação e autolesão vinculados com a vulnerabilidade social fazem com que o reforço quanto a triagem de DPP seja premente, bem como também a questão da qualificação dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

Com base nas evidências localizadas na revisão de escopo, foi possível observar que o diagnóstico da DPP na Atenção Primária à Saúde é embasado na utilização de escalas específicas para essa finalidade, como é o caso da Escala de Edimburgo (EDPS). Entretanto, notou-se também a existência de falhas quanto a operacionalização do atendimento de pacientes puérperas com sintomas de quadro depressivo. Isso abarca questões pertinentes ao tempo, com atendimentos que são rápidos, mas que desconsideram a relevância da DPP para o quadro de saúde mental das pacientes. Há também situações pertinentes as lacunas formativas dos profissionais de saúde, os quais acabam não sabendo lidar de forma adequada com relação as diretrizes da DPP na Atenção Primária à Saúde.

Nos estudos localizados, foi possível detectar fatores que se mostraram prevalentes e associados com a DPP. Mulheres em estado de vulnerabilidade social ou de baixo poder aquisitivo, bem como aquelas outras puérperas que relatam situações de abusos e violência física ou psicológica e que por medo do estigma das doenças de saúde mental acabam não procurando ajuda. Assim, percebe-se a necessidade da quebra deste paradigma, o qual não colabora com o bem-estar das puérperas. No campo das políticas públicas, urge a providência de iniciativas de formação voltadas aos profissionais de saúde, dada a importância da DPP no quadro emocional das puérperas. Soma-se a isso, numa dimensão mais global, políticas públicas que não somente atuem para o refinamento dos protocolos de atendimento a DPP, mas também contemplem a proteção e segurança das mulheres, pois situações de forte impacto emocional foram detectadas nesta revisão de escopo, o que reitera a premência quanto a implementação destas políticas públicas no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Francisco Victor Nunes *et al.* Abordagem integral da saúde mental materna na Depressão Pós-Parto: Revisão integrativa de literatura. **Scientia Generalis**, v. 7, n. 1, p. 389-408, 2026.
- CALDEIRA, Eni Maria Magalhães *et al.* Alterações comportamentais no puerpério (baby blues, depressão pós-parto e transtorno do estresse pós-traumático): uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1824-1833, 2024.
- COSTA, Thayna Peres *et al.* Estratégias de intervenção na depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 6, p. e565303-e565303, 2024.

COSTA, Débora Laura França *et al.* O papel da enfermagem na depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 10, n. 1, 2025.

DOMINIAK, M. *et al.* Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. **Ginekologia Polska**, v. 92, n. 2, p. 153-164, 26 fev. 2021

DUTTA, Indrani; SHARMA, Dimple. Mothers at risk of postpartum depression and its determinants: A perspective from the urban Jharkhand, India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 14, n. 7, p. 2853-2860, 2025.

EPEE-BOUNYA, Alexandra *et al.* Improving postpartum depression screening rates using a quality improvement framework in a community-based academic primary care clinic. **Pediatric Quality & Safety**, v. 10, n. 2, p. e802, 2025.

FIGUEREDO, Kauan de Sousa *et al.* Experiência formativa com acs na capacitação para reconhecimento da depressão pós-parto na Atenção Primária. **REMUNOM**, v. 13, n. 09, p. 1-11, 2026.

FIGUEIREDO, Maria Luisa Schincke *et al.* Impacto da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na redução dos sintomas de depressão pós parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 8, p. 1261-1267, 2025.

GOPALAN, P. *et al.* Postpartum Depression—Identifying Risk and Access to Intervention. **Current Psychiatry Reports**, v. 24, n. 12, p. 889-896, 2022.

JBIM Manual for Evidence Synthesis. **JBIM Manual for Evidence Synthesis - JBIM Global Wiki**. synthesis manual.jbim.global, 2026. Disponível em: <https://synthesismanual.jbim.global>

LIMA, Laís Ribeiro; MONTE, Jéssica Hellen Santana do; IVO, Rafaela Seixas. Cuidados de enfermagem na identificação e assistência à depressão pós-parto (DPP). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082598-e082598, 2025.

MACEDO, Ryan Rafael Barros de *et al.* Diagnóstico da Depressão Pós-Parto: Desafios Clínicos e Caminhos para uma Identificação Precoce. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 1, p. 41-46, 2025.

MACENA, Rafaela *et al.* A importância do farmacêutico no tratamento de Depressão Pós Parto. **REMUNOM**, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2025.

MACHADO, Ariane Sabino *et al.* Além do parto: Evidências sobre a depressão pós-parto no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 19, n. 2, p. e1925353-e1925353, 2025.

MARTINEZ-VÁZQUEZ, Sergio *et al.* Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. **Midwifery**, v. 108, p. 103297, 2022.

MULLER, Erildo Vicente; MARTINS, Camila Marinelli; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 995-1004, 2021.

MEDEIROS, Rafaela Aparecida Rocha; OLIVEIRA, Marcella Antunes Sousa Luiz de. Depressão pós-parto: Impactos no desenvolvimento infantil e nas relações familiares. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 8, n. 1, p. 1-22, 2025.

OLIVEIRA, A. M. de *et al.* Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 1, p. 17-26, 26 abr. 2016

OLIVEIRA, Tenilson Amaral *et al.* Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. **RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 05, p. 452-457, 2022.

PELISÃO, Tainara *et al.* Depressão pós-parto e vínculo mãe-bebê: fatores associados e estratégias de prevenção NA Atenção Primária. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 3, n. 1, p. 134-149, 2026.

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**, v. 26, p. e20210265, 2022.

SIMIONI, Mariana Cristina *et al.* Relações Entre Comportamento Materno, Depressão Pós-Parto e o Desenvolvimento de Bebês Pré-Termo aos Três Meses de Vida. **Revista Psicologia e Saúde**, p. e17422903-e17422903, 2025.

SILVA, R.O. **Proposta de autocapacitação para coordenadores de graduação**. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica). Instituto Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SILVA, Bruna Anjos Barbosa *et al.* Desafios enfrentados na atenção básica de saúde no diagnóstico de depressão pós-parto. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 20, p. e38924-e38924, 2023.

SILVEIRA, Mayra Dias; OLIVEIRA, Yaggo Guilherme de Souza Pires; COUTINHO, Lohayne Marins Teixeira Rossi. Fatores relacionados à depressão Pós-Parto: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 3, p. 1556-1566, 2025.

SOUZA, Josué Araújo de *et al.* Depressão pós-natal em puérperas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 14, p. e6121-e6121, 2025.

SUNDE, Rosario Martinho; GONÇALVES, Francine Guimarães. Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão Pós-Parto em adolescentes. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 9, n. fluxocontinuo, p. 90-114, 2022.

TEIXEIRA, Mayara Gonçalves *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica/Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of nursing and health**, v. 11, n. 2, 2021.

VELOSO, Giovanna Machado *et al.* Depressão Pós-Parto: uma análise abrangente das causas biológicas, psicológicas e sociais. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500)**, 2025.