Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32209

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: O PAPEL DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA O RASTREAMENTO PRECOCE DE SINAIS E FATORES DE RISCO

POSTPARTUM DEPRESSION AND NURSING CARE: THE ROLE OF PRENATAL NURSING CONSULTATIONS IN EARLY SCREENING FOR SIGNS AND RISK FACTORS

Sandra Carla da Silva de Souza[1]
Isadora Borda Lacerda[2]
Eliana Wiggers[3]

RESUMO: Introdução: A depressão pós-parto constitui um importante problema de saúde materna, com repercussões sobre o bem-estar da mulher, o vínculo com o recém-nascido e a dinâmica familiar, sendo possível reconhecer fatores de vulnerabilidade ainda durante a gestação. Objetivo: Analisar o papel da consulta de enfermagem no pré-natal para o rastreamento precoce de sinais e fatores de risco relacionados à depressão pós-parto. Métodos: Revisão da literatura, com busca no Google Acadêmico e na Scientific Electronic Library Online, considerando publicações de 2018 a 2026 e estudos pertinentes à depressão perinatal, pré-natal, rastreamento e assistência de enfermagem. Resultados: As evidências apontam que histórico depressivo, sintomas antenatais, violência, baixo apoio social, gestação não planejada e vulnerabilidades socioeconômicas ampliam o risco, enquanto a consulta de enfermagem favorece acolhimento, identificação precoce, educação em saúde, aplicação de instrumentos de rastreamento e encaminhamento oportuno. Conclusões: A incorporação sistemática da avaliação da saúde mental ao pré-natal fortalece a integralidade do cuidado e pode reduzir atrasos na identificação de mulheres que necessitam de acompanhamento especializado.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Cuidado pré-natal. Enfermagem. Saúde mental. Rastreamento.

ABSTRACT: Introduction: Postpartum depression is an important maternal health problem with consequences for women's well-being, mother-infant bonding and family dynamics, and vulnerability factors may be recognized during pregnancy. Objective: To analyze the role of prenatal nursing consultations in the early screening of signs and risk factors associated with postpartum depression. Methods: Literature review based on searches in Google Scholar and Scientific Electronic Library Online, considering publications from 2018 to 2026 related to perinatal depression, prenatal care, screening and nursing assistance. Results: Evidence indicates that previous depression, antenatal symptoms, violence, low social support, unintended pregnancy and socioeconomic vulnerability increase risk, while nursing consultations support welcoming care, early identification, health education, use of screening instruments and timely referral. Conclusions: Systematic inclusion of mental health assessment in prenatal care strengthens comprehensive care and may reduce delays in identifying women who require specialized follow-up.

Keywords: Postpartum depression. Prenatal care. Nursing. Mental health. Screening.

[1] Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).
[2] Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).
[3] Orientadora. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto integra um conjunto de agravos que podem comprometer a saúde física e emocional materna, com prevalência agrupada estimada em 14% nos estudos analisados por Liu, Wang e Wang (2022). Assim, embora a frequência varie entre países e populações, o problema apresenta magnitude suficiente para exigir atenção sistemática dos serviços de saúde, especialmente porque muitos sinais podem surgir durante a gestação e permanecer subestimados até o puerpério, ou seja, a abordagem restrita ao período posterior ao nascimento reduz a oportunidade de reconhecer vulnerabilidades previamente observáveis, dessa forma, o pré-natal constitui um momento estratégico para integrar a avaliação da saúde mental às ações tradicionais de acompanhamento materno e fetal.

A depressão pós-parto possui natureza multifatorial, sendo associada a elementos psicossociais, obstétricos e clínicos que se combinam de maneira distinta em cada mulher. Conforme mostram Gastaldon et al. (2022), entre eles experiências de violência, gestação não planejada, síndrome pré-menstrual, cesariana, diabetes gestacional e anemia, assim, a compreensão do risco não deve se limitar à presença de um único marcador, pois a vulnerabilidade resulta da interação entre história pessoal, condições de vida, relações familiares e acontecimentos da gravidez, ou seja, a consulta pré-natal precisa produzir uma leitura ampliada da mulher, superando a centralidade exclusiva em exames físicos e laboratoriais.

A identificação de fatores de risco é fundamental para direcionar estratégias de prevenção e rastreamento, uma vez que a depressão pós-parto pode ser precedida por sinais emocionais, histórico de transtornos mentais, dificuldades relacionais e condições adversas de suporte social. Nesse contexto, Hutchens e Kearney (2020) ressaltam que o acompanhamento longitudinal realizado na atenção primária favorece a observação de mudanças de humor, medo persistente, ansiedade, sentimento de incapacidade e sofrimento diante da maternidade, dessa forma, a enfermagem encontra condições privilegiadas para reconhecer alterações progressivas e registrar informações que orientem intervenções antes que o quadro se intensifique.

O cuidado de enfermagem à gestante com depressão envolve prevenção, redução de sintomas, intervenções assistenciais e utilização de modelos capazes de organizar o cuidado. Porcel e Silva (2023) sustentam que a consulta de enfermagem pode ser compreendida como espaço clínico e relacional no qual a escuta qualificada se associa à investigação de fatores de risco, à educação em saúde e ao planejamento compartilhado de condutas, ou seja, a atuação não

se resume a identificar sofrimento, mas inclui acolher a experiência da gestante, favorecer vínculo, reconhecer necessidades e articular recursos disponíveis na rede de atenção.

De acordo com Silva et al. (2022), a assistência de enfermagem na atenção primária apresenta relevância para o acolhimento de puérperas e familiares, porém as ações preventivas precisam começar antes do parto, pois o contato recorrente durante o pré-natal amplia a possibilidade de reconhecer sinais que podem anteceder a depressão pós-parto, assim, a avaliação de antecedentes pessoais e familiares, apoio social, planejamento da gravidez, dificuldades econômicas, qualidade do sono, experiências de violência e sintomas depressivos pode compor uma abordagem mais integral, dessa forma, o rastreamento precoce torna-se parte de uma linha de cuidado contínua e não uma atividade isolada.

Sintomas identificados ainda durante a gestação podem apresentar capacidade preditiva para manifestações depressivas após o parto. Como demonstrado por Tanuma-Takahashi et al. (2022), a avaliação no segundo trimestre apresentou desempenho relevante para a previsão de sintomas posteriores, assim, embora pontos de corte e instrumentos devam ser utilizados de acordo com validações e protocolos locais, a evidência reforça que a investigação antenatal possui valor clínico, ou seja, o pré-natal oferece oportunidade concreta para reconhecer mulheres que necessitam de seguimento mais próximo e eventual avaliação especializada.

A consulta de enfermagem aplicada ao rastreamento da depressão pós-parto pode contribuir para organizar a identificação de sinais, a orientação e o encaminhamento, entretanto persistem lacunas relacionadas à padronização das práticas e à capacitação profissional, diante disso, Silva et al. (2022) evidenciam a necessidade de aprofundar essa temática. Assim, formulou-se como problema de pesquisa a seguinte questão: de que maneira a consulta de enfermagem realizada durante o pré-natal pode contribuir para o rastreamento precoce de sinais e fatores de risco associados à depressão pós-parto?

Neste sentido, para Alves, Soares e Faria (2023), a depressão pós-parto deve ser compreendida como uma condição de saúde mental inserida no período perinatal, marcada por sintomas depressivos capazes de interferir no funcionamento cotidiano, na percepção da maternidade e nas relações estabelecidas após o nascimento, assim, sua análise exige diferenciar alterações emocionais transitórias de quadros persistentes e clinicamente relevantes, ou seja, tristeza, desesperança, culpa, perda de interesse, alterações do sono e dificuldade de vínculo precisam ser avaliadas considerando intensidade, duração e repercussão funcional, evitando

tanto a banalização do sofrimento quanto a patologização automática de experiências próprias da adaptação puerperal.

De acordo com Liu, Wang e Wang (2022), a prevalência agrupada de depressão pós-parto alcançou 14% em ampla revisão sistemática e meta-análise, com variações importantes entre os países avaliados, assim, a heterogeneidade encontrada demonstra que fatores sociais, culturais, econômicos e assistenciais interferem na expressão e no reconhecimento do problema, dessa forma, percentuais globais não devem ser interpretados como uma medida fixa para todas as populações, mas como evidência de que o transtorno é frequente e necessita de estratégias locais de rastreamento e cuidado, principalmente nos serviços que acompanham gestantes e puérperas de forma longitudinal

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar o papel da consulta de enfermagem no pré-natal para o rastreamento precoce de sinais de risco relacionados à depressão pós-parto. Como objetivos específicos busca-se identificar os principais fatores associados ao desenvolvimento do transtorno; discutir instrumentos e estratégias de rastreamento aplicáveis ao cuidado pré-natal; e examinar as intervenções de enfermagem voltadas ao acolhimento, prevenção e encaminhamento oportuno. A pesquisa justifica-se pela necessidade de fortalecer uma assistência materna integral, na qual a saúde mental seja abordada de modo sistemático desde a gestação e articulada à continuidade do cuidado no puerpério.

2 METODOLOGIA

A metodologia científica organiza procedimentos capazes de conferir coerência, transparência e rigor ao processo de produção do conhecimento, conforme abordam Oliveira et al. (2022), o presente estudo foi desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, modalidade utilizada para reunir, examinar e interpretar publicações relacionadas à depressão pós-parto, aos fatores de risco identificáveis durante a gestação e à atuação da enfermagem no pré-natal, com buscas realizadas no Google Acadêmico e na Scientific Electronic Library Online, utilizando combinações das palavras-chave “depressão pós-parto”, “depressão perinatal”, “pré-natal”, “consulta de enfermagem”, “rastreamento”, “saúde mental materna”, “fatores de risco” e “Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo”, além dos correspondentes em inglês quando necessários para ampliar a recuperação de estudos.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos, teses, dissertações e monografias publicados entre 2018 e 2026, disponíveis em texto completo ou com informações

bibliográficas verificáveis, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com relação direta ao problema de pesquisa e abordagem de pelo menos um dos seguintes eixos: depressão durante a gestação ou no pós-parto, fatores de risco, rastreamento perinatal, instrumentos de triagem, consulta de enfermagem, atenção primária ou intervenções preventivas. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações anteriores ao recorte temporal, textos sem autoria ou procedência identificável, estudos sem relação com a assistência materna e materiais cujo conteúdo não contribuísse para responder aos objetivos propostos, após leitura de títulos e resumos e, posteriormente, leitura integral dos estudos selecionados, as informações foram organizadas por convergência temática para sustentar o referencial teórico e a análise dos resultados.

3 RESULTADOS

A síntese dos estudos selecionados permitiu organizar evidências relacionadas aos fatores de risco, ao rastreamento e à atuação da enfermagem, conforme apresentado no Quadro 1, que reúne publicações centrais utilizadas na análise e facilita a comparação entre objetivos e contribuições para o cuidado pré-natal. No total na busca inicial foram 31 artigos; após a realização dos critérios de qualificação e leitura completa, 15 trabalhos foram excluídos visto que não cumpriam integralmente aos critérios de inclusão, restaram portanto, 16 estudos para análise qualitativa desta revisão.

Quadro 1 – Síntese de estudos utilizados na análise da literatura

Autor e ano	Objetivo	Contribuição para o estudo
Hutchens e Kearney (2020)	Reunir evidências sobre fatores de risco para depressão pós-parto.	Reforça a necessidade de rastreamento orientado por antecedentes e vulnerabilidades psicossociais.
Levis et al. (2020)	Avaliar a acurácia da EPDS para detectar depressão maior.	Sustenta o uso da EPDS como instrumento de rastreamento, sem substituir avaliação diagnóstica.
Viana, Fettermann e Bimbatti (2020)	Identificar estratégias de enfermagem para prevenção da depressão pós-parto.	Aponta identificação precoce, orientação e apoio como componentes relevantes do cuidado.
Standeven et al. (2021)	Examinar rastreamento e manejo por enfermeiros em serviços comunitários.	Evidenciar barreiras de conhecimento, confiança, referência e organização dos serviços.
Liu, Wang e Wang (2022)	Estimar prevalência e fatores de risco em revisão sistemática e meta-análise.	Demonstra frequência relevante do agravo e associação com história depressiva e condições gestacionais.
Gastaldon et al. (2022)	Avaliar a força das evidências sobre fatores de risco.	Mostra caráter multifatorial e destaca violência, gestação não planejada e fatores clínicos.
Tanuma-Takahashi et al. (2022)	Avaliar rastreamento antenatal com EPDS e predição de sintomas pós-parto.	Indica utilidade da avaliação durante a gestação para definir seguimento mais próximo.
Silva et al. (2022)	Analisar consulta de enfermagem no rastreamento da depressão pós-parto.	Reforça a consulta como espaço de identificação, orientação e encaminhamento.

Autor e ano	Objetivo	Contribuição para o estudo
Fernandes-Moll et al. (2023)	Avaliar ocorrência e fatores associados na atenção primária.	Destaca a necessidade de investigação sistemática de aspectos individuais e sociodemográficos.
Porcel e Silva (2023)	Analisar evidências sobre cuidados de enfermagem à gestante com depressão.	Relaciona prevenção, intervenções e qualificação do pré-natal à saúde mental materna.
Frasão e Bussinguer (2023)	Descrever assistência de enfermagem na depressão pós-parto.	Valoriza educação em saúde, consulta de enfermagem e promoção do bem-estar.
Silva (2024)	Avaliar educação permanente sobre depressão pós-parto para enfermeiros.	Sustenta capacitação em serviço para aprimorar conhecimentos, habilidades e atitudes assistenciais.
Louzada et al. (2019)	Analisar conhecimento de profissionais sobre depressão pós-parto.	Identifica dificuldades de reconhecimento e necessidade de instrumentos e capacitação.
Munk-Olsen et al. (2022)	Examinar história familiar de transtornos psiquiátricos como fator de risco.	Mostra que antecedentes familiares podem ser investigados já durante a gestação.
Souza et al. (2023)	Analisar as implicações da depressão pós-parto para a assistência de enfermagem.	Aponta fatores socioeconômicos, história depressiva, sono e planejamento gestacional.
Freire e Cordenuzzi (2023)	Analisar conhecimento dos enfermeiros sobre depressão pós-parto.	Reforça necessidade de domínio do quadro para assistência qualificada à mulher e à família.

Fonte: Elaboração própria (2026).

4 DISCUSSÃO

4.1 Potencial de rastreamento

A ocorrência provável de depressão pós-parto em mulheres acompanhadas na atenção primária foi de 19,51% na amostra investigada, com associações a determinadas condições sociodemográficas, assim, o resultado reforça que a atenção básica participa diretamente da identificação de mulheres em sofrimento e não pode tratar a saúde mental materna como demanda excepcional, ou seja, a proximidade territorial e a continuidade do acompanhamento permitem que o enfermeiro reconheça alterações emocionais relacionadas a condições de vida, reorganização familiar e sobrecarga de cuidado, elementos que muitas vezes não aparecem em atendimentos pontuais, de acordo com Fernandes-Moll et al. (2023).

Segundo Zhao e Zhang (2020), a depressão pós-parto pode repercutir sobre a saúde materna e também sobre comportamentos parentais e desenvolvimento infantil, sendo a identificação dos fatores de risco uma etapa importante para prevenção, assim, a doença não deve ser compreendida apenas como sofrimento individual da mulher, pois seus efeitos podem alcançar o vínculo, a responsividade aos sinais do bebê, o autocuidado e a organização familiar, dessa forma, o cuidado precoce possui relevância ampliada, já que a melhora da saúde mental materna favorece condições mais adequadas para a adaptação à maternidade e para o cuidado do recém-nascido.

A literatura tem investigado relações entre depressão materna no pós-parto e desfechos do desenvolvimento infantil em dimensões físicas, neuromotoras, linguísticas e cognitivas,

embora os resultados devam ser interpretados considerando diferentes desenhos de estudo e fatores de confusão, assim de acordo a presença de sintomas depressivos pode modificar a qualidade das interações cotidianas e reduzir a disponibilidade emocional materna, de acordo com Aoyagi e Tsuchiya, (2019).

Consequências da depressão pós-parto podem envolver prejuízos no vínculo materno-infantil e dificuldades no desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças, especialmente em grupos com maior vulnerabilidade, assim, conforme Hymas e Girard (2019) a prevenção deve considerar a trajetória anterior ao parto e as condições que aumentam a probabilidade de sofrimento após o nascimento, dessa forma, a identificação de risco durante o pré-natal assume caráter protetivo, pois possibilita planejar acompanhamento mais próximo, preparar a rede familiar e organizar referências antes do período de maior demanda adaptativa.

Fatores associados à depressão pós-parto incluem experiências de violência, gestação não planejada, alterações clínicas da gravidez e antecedentes que podem ser investigados antes do nascimento. Desse modo, como apontam Gastaldon et al. (2022), a avaliação de risco precisa ocorrer de forma ampla e cuidadosa, considerando que nenhuma variável isolada determina o adoecimento. Contudo, a presença de fatores aumenta a vulnerabilidade e deve orientar vigilância clínica, escuta qualificada e planejamento do seguimento, sem produzir estigmas ou previsões deterministas sobre a mulher.

Revisões anteriores descrevem fatores de risco distribuídos em diferentes dimensões, incluindo história psiquiátrica, suporte social, eventos estressantes, condições obstétricas e características relacionais, assim, o pré-natal oferece oportunidade para construir uma anamnese que incorpore a saúde mental de forma progressiva, dessa forma, perguntas sobre episódios depressivos prévios, tratamento psicológico ou psiquiátrico, ansiedade atual, perdas recentes, conflitos familiares e disponibilidade de apoio podem ser retomadas ao longo das consultas, permitindo identificar mudanças e necessidades emergentes, segundo Hutchens e Kearney, (2020).

Mulheres com história familiar de transtornos psiquiátricos apresentaram risco aproximadamente duas vezes maior de desenvolver depressão pós-parto em comparação às mulheres sem esse antecedente. Conforme destacam Munk-Olsen et al. (2022), a história familiar constitui informação clínica acessível durante o pré-natal e pode complementar a avaliação de vulnerabilidade, dessa forma, perguntar sobre adoecimento mental em familiares próximos não significa estabelecer diagnóstico antecipado, mas ampliar a compreensão do risco

e justificar acompanhamento mais atento quando esse dado se combina a sintomas atuais ou outras adversidades.

Fatores como histórico de depressão, sintomas depressivos atuais abaixo do limiar diagnóstico, baixa renda, parentalidade na adolescência ou sem parceiro, violência recente, ansiedade elevada e eventos negativos de vida podem orientar a identificação pragmática de pessoas com maior risco de depressão perinatal. De acordo com a U.S. Preventive Services Task Force (2019), a consulta pré-natal pode transformar essas informações em um plano de cuidado individualizado, incluindo aconselhamento, encaminhamento e reavaliação periódica, ou seja, o rastreamento de risco deve estar ligado a uma resposta assistencial concreta.

A prevenção e a detecção durante o pré-natal dependem da capacidade de reconhecer fatores associados e sinais iniciais, como destacam Silva et al. (2024). Assim, manifestações como choro frequente, medo intenso, irritabilidade persistente, sentimento de incapacidade, isolamento, preocupação excessiva e baixa expectativa em relação à maternidade merecem investigação cuidadosa, dessa forma, o enfermeiro deve diferenciar desconfortos transitórios de alterações persistentes que interferem na funcionalidade, registrando a evolução e evitando interpretações moralizantes sobre a experiência emocional da gestante.

Fatores socioeconômicos, histórico de depressão, distúrbios do sono, uso de substâncias e não planejamento gestacional aparecem associados aos sintomas depressivos no puerpério, dessa forma, a consulta de enfermagem precisa articular perguntas clínicas e sociais de maneira respeitosa, garantindo privacidade e vínculo para abordar temas sensíveis, ou seja, o rastreamento precoce depende tanto do instrumento utilizado quanto da qualidade da relação terapêutica, pois informações relevantes podem permanecer ocultas quando a mulher teme julgamento, exposição ou ausência de resposta do serviço conforme SOUZA et al. (2023).

A presença de sintomas identificados durante a gestação pode contribuir para prever manifestações depressivas posteriores, como apontam Tanuma-Takahashi et al. (2022). Assim, a principal implicação para a enfermagem consiste em reconhecer que o rastreamento da depressão pós-parto não precisa começar após o nascimento, pois a consulta pré-natal já reúne condições para investigar humor, ansiedade, antecedentes e suporte social, dessa forma, a prevenção torna-se mais consistente quando o cuidado acompanha a trajetória da mulher e utiliza informações obtidas em diferentes consultas para estimar necessidades de seguimento.

De acordo com Levis et al. (2020), a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) apresentou desempenho satisfatório para rastrear depressão maior em gestantes e

puérperas, com equilíbrio entre sensibilidade e especificidade em determinados pontos de corte, assim, a utilização de instrumento validado pode reduzir a dependência exclusiva da percepção subjetiva do profissional e favorecer registro comparável ao longo do acompanhamento, entretanto a escala não substitui avaliação clínica, ou seja, resultados elevados exigem investigação adicional, análise de segurança e definição de condutas, enquanto resultados baixos não eliminam a necessidade de escuta diante de sinais clínicos relevantes.

A EPDS demonstrou boa validade preditiva em gestantes e puérperas na síntese de estudos analisados por Mori et al. (2022). Dessa forma, a aplicação de instrumentos específicos para o período perinatal pode apoiar a atenção primária e serviços de acompanhamento materno, permitindo que a consulta de enfermagem incorpore uma sequência assistencial composta por explicação do rastreamento, aplicação da escala quando indicada, interpretação associada à entrevista, registro, comunicação com a equipe e definição do segmento, evitando que a triagem se encerre na obtenção de uma pontuação.

Pessoas grávidas e no pós-parto com risco aumentado podem se beneficiar de intervenções de aconselhamento ou encaminhamento para tais intervenções, principalmente quando existem histórico de depressão, sintomas atuais, violência, ansiedade ou vulnerabilidades socioeconômicas. Nesse contexto, como apontam as diretrizes da U.S. Preventive Services Task Force (2019), o rastreamento precoce possui valor quando conectado a medidas preventivas, ou seja, reconhecer risco sem oferecer continuidade pode aumentar frustração e não modificar o curso assistencial, dessa forma, a enfermagem precisa atuar como elo entre identificação, orientação e acesso aos recursos disponíveis.

As intervenções de enfermagem voltadas à gestante com depressão podem contribuir para prevenção e redução de sintomas. Conforme ressaltam Porcel e Silva (2023), a consulta deve favorecer ambiente de confiança no qual a mulher possa relatar medo, ambivalência, exaustão e dificuldades relacionais sem receio de julgamento, dessa forma, o rastreamento adquire caráter humanizado e deixa de ser apenas procedimento técnico, pois a qualidade do vínculo influencia a revelação de informações sensíveis e a adesão ao encaminhamento, especialmente quando o sofrimento é acompanhado por estigma ou sentimento de culpa.

A depressão pós-parto deve ser investigada na atenção primária considerando aspectos sociodemográficos e individuais. Como demonstram Fernandes-Moll et al. (2023), a consulta de enfermagem pode integrar dados clínicos e sociais para reconhecer mulheres com maior necessidade de acompanhamento, ou seja, baixa renda, fragilidade de suporte, conflitos

conjugais, idade, história psiquiátrica e condições do bebê não devem ser avaliados de forma isolada, mas articulados à experiência subjetiva e às condições concretas de cuidado, permitindo um plano assistencial compatível com a realidade de cada gestante.

Para Silva et al. (2022), a consulta de enfermagem voltada ao rastreamento pode favorecer identificação e encaminhamento, porém sua efetividade depende da organização da assistência, assim, recomenda-se que sinais e fatores de risco identificados sejam registrados de maneira clara, retomados nas consultas subsequentes e compartilhados com a equipe quando necessário, preservando confidencialidade e participação da mulher, dessa forma, o acompanhamento deixa de depender da memória do profissional ou de relatos fragmentados e passa a compor uma linha de cuidado contínua entre pré-natal, parto e puerpério.

As recomendações de rastreamento variam entre sistemas de saúde, mas convergem na necessidade de definir etapas posteriores à triagem. Assim, como demonstram El-Den et al. (2022), os resultados desta revisão indicam que o maior potencial da consulta de enfermagem está na combinação entre proximidade, repetição dos encontros, instrumentos estruturados e capacidade de articulação com a rede, ou seja, a enfermagem pode transformar sinais iniciais em ações preventivas quando dispõe de protocolos, tempo assistencial, capacitação e referências acessíveis para saúde mental.

4.2 Desafios, continuidade do cuidado e qualificação da assistência

As recomendações internacionais para rastreamento da depressão perinatal diferem quanto ao momento, ao profissional responsável, ao instrumento e às etapas posteriores ao resultado. Conforme ressaltam El-Den et al. (2022), a existência de divergências reforça que rastrear não se resume a aplicar um questionário, pois é necessário estabelecer quem interpreta o resultado, quando a mulher será reavaliada, quais serviços receberão os casos positivos e como ocorrerá a comunicação entre os pontos da rede, ou seja, programas efetivos exigem organização assistencial além da escolha da escala.

Enfermeiros envolvidos no cuidado materno reconhecem a importância do rastreamento, mas enfrentam barreiras relacionadas a conhecimento, confiança, caminhos de referência e colaboração entre serviços. Assim, conforme apontam Standeven et al. (2021), a simples recomendação para avaliar saúde mental não garante sua realização com qualidade, dessa forma, programas de rastreamento precisam considerar carga de trabalho, treinamento, supervisão e disponibilidade de atendimento especializado, pois a identificação de mulheres em

sofrimento exige resposta organizada e não pode ser tratada como responsabilidade individual de um único profissional.

Dificuldades para reconhecer depressão pós-parto persistem mesmo entre profissionais que percebem a relevância do problema, especialmente quando faltam instrumentos implementados e capacitação específica. Desse modo, Louzada et al. (2019) destacam que a formação permanente deve abordar sinais clínicos, fatores de risco, comunicação sobre saúde mental, uso de escalas, avaliação de situações de urgência e fluxos de encaminhamento, ou seja, a qualificação precisa combinar conhecimento técnico e competências relacionais para que o enfermeiro se sinta preparado para perguntar, acolher e agir diante de respostas positivas.

O conhecimento do enfermeiro sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto é determinante para a qualidade da assistência. Nesse sentido, Freire e Cordenuzzi (2023) alertam que lacunas formativas podem levar à normalização indevida de sintomas ou à redução do cuidado a orientações genéricas, dessa forma, a consulta pré-natal deve ser apoiada por protocolos que facilitem a diferenciação entre sofrimento esperado e sinais persistentes de risco, mantendo a compreensão de que o rastreamento não estabelece diagnóstico, mas indica necessidade de avaliação mais aprofundada e possível acompanhamento multiprofissional.

A assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto na Estratégia Saúde da Família evidencia a necessidade de olhar cuidadoso e integral, especialmente para mulheres com sinais prévios ou antecedentes. Nesse contexto, como aponta Silva (2022), a continuidade entre pré-natal e puerpério constitui elemento essencial, pois informações identificadas durante a gestação precisam acompanhar a mulher após o parto, dessa forma, a equipe pode programar contato precoce, visita domiciliar quando pertinente, reavaliação do humor e apoio à família, reduzindo o risco de perda de seguimento justamente no período de maior vulnerabilidade.

Intervenções de educação permanente direcionadas a enfermeiros da atenção primária podem ampliar conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas à assistência à mulher com indicativo de depressão pós-parto, assim, investir na formação em serviço representa estratégia concreta para aproximar evidências científicas da prática cotidiana, ou seja, a qualificação não deve ocorrer apenas em cursos pontuais, mas ser incorporada a processos de discussão de casos, atualização de protocolos, avaliação dos fluxos e integração com profissionais de saúde mental, conforme aponta Silva, (2024).

Os enfermeiros realizam orientações durante o pré-natal e o puerpério, mas encontram dificuldades para oferecer um atendimento mais abrangente. Como apontam Souza et al. (2023),

a análise dos estudos indica que o cuidado efetivo depende de rede capaz de receber encaminhamentos e devolver informações à equipe de origem, dessa forma, a ausência de psicologia, psiquiatria ou suporte social acessível pode enfraquecer o rastreamento, pois identificar risco sem garantir continuidade transforma uma prática potencialmente preventiva em registro sem consequência assistencial.

A educação em saúde, consulta de enfermagem e promoção do bem-estar integram a assistência à depressão pós-parto, assim, tais ações podem ser iniciadas ainda na gestação por meio de orientações sobre sinais de alerta, preparação da rede de apoio e incentivo à procura de ajuda. Conforme discutem Frasão e Bussinguer (2023), familiares e pessoas significativas podem participar como suporte quando autorizado pela gestante, contribuindo para perceber mudanças de comportamento e facilitar o acesso ao serviço, sem substituir a autonomia da mulher ou transferir a responsabilidade do cuidado para a família.

A consulta de enfermagem possui potencial para o rastreamento, porém a literatura aponta necessidade de maior padronização e fortalecimento das práticas, conforme defendem Silva et al. (2022). Dessa forma, os resultados desta revisão permitem compreender que a efetividade do pré-natal depende de três dimensões articuladas: competência clínica para reconhecer risco, relação terapêutica capaz de favorecer comunicação e organização da rede para responder aos achados, ou seja, a qualificação da assistência não decorre de um único instrumento, mas da integração entre profissional, protocolo e continuidade do cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que a depressão pós-parto apresenta origem multifatorial e pode ser antecedida por sinais, sintomas e condições de vulnerabilidade identificáveis durante a gestação nesse contexto, evidencia-se que a consulta de enfermagem no pré-natal constitui espaço estratégico para reconhecer antecedentes pessoais e familiares, sofrimento emocional, fragilidade de apoio, violência, dificuldades socioeconômicas e outros fatores que justificam acompanhamento mais próximo, sem transformar a avaliação de risco em diagnóstico antecipado.

Ficou demonstrado que a atuação do enfermeiro pode articular escuta qualificada, anamnese ampliada, educação em saúde, aplicação criteriosa de instrumentos de rastreamento, registro longitudinal e encaminhamento, dessa forma, a incorporação da saúde mental à rotina pré-natal fortalece a integralidade e amplia a possibilidade de intervenção antes do agravamento

dos sintomas, especialmente quando a mulher apresenta história de depressão, sintomas antenatais, baixa rede de apoio ou experiências recentes de violência e estresse.

Também se observou que instrumentos como a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo podem apoiar a identificação de sintomas durante a gestação e o puerpério, porém sua utilização precisa estar vinculada à entrevista clínica e a fluxos definidos de acompanhamento, ou seja, a escala não deve ser utilizada como diagnóstico isolado, pois o rastreamento somente produz benefício quando resultados positivos ou situações de risco recebem avaliação adequada, orientação e continuidade assistencial.

Entre as limitações identificadas, destaca-se a heterogeneidade das recomendações, dos pontos de corte, dos contextos assistenciais e das formas de organização dos serviços, além da presença de estudos com diferentes delineamentos, dessa forma, os resultados devem ser interpretados considerando que estratégias eficazes em uma realidade podem necessitar adaptação em outra, sendo recomendável ampliar pesquisas brasileiras sobre rastreamento antenatal conduzido por enfermeiros, adesão das gestantes, barreiras de implementação e resultados obtidos após o encaminhamento.

Conclui-se que a consulta de enfermagem no pré-natal possui potencial relevante para antecipar o reconhecimento de mulheres em risco de depressão pós-parto e organizar ações preventivas, desde que o profissional disponha de capacitação, tempo, instrumentos adequados e rede de referência, assim, fortalecer a saúde mental materna dentro da atenção pré-natal significa reconhecer a gestante de forma integral e assegurar que sinais emocionais recebam a mesma atenção sistemática destinada às demais condições que podem interferir na saúde da mulher, do bebê e da família.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cristina; SOARES, Luísa; FARIA, Ana Lúcia. Gravidez e depressão pós-parto (DPP): uma revisão não sistemática sobre o estado da arte do conhecimento da DPP. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 9, n. 1, p. 1-19, 2023. DOI: https://doi.org/10.31211/rpics.2023.9.1.293. Disponível em: <https://revista.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/293>. Acesso em: 30 set. 2026.

AOYAGI, Sona-Sanae; TSUCHIYA, Kenji J. Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, v. 45, n. 9, p. 1809-1820, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/jog.14064. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31321836/>. Acesso em: 30 set. 2026.

EL-DEN, Sarira et al. Perinatal depression screening: a systematic review of recommendations from member countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development

(OECD). Archives of Women's Mental Health, v. 25, p. 871-893, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s00737-022-01249-1. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-022-01249-1>. Acesso em: 30 set. 2026.

FERNANDES-MOLL, Marciana et al. Ocorrência e fatores associados à depressão pós-parto em uma área urbana do Brasil. Enfermería Global, v. 22, n. 69, 2023. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.525191. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000100005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 set. 2026.

FRASÃO, Carla Caroline Oliveira; BUSSINGUER, Pamela Rioli Rios. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 5, p. 2776-2790, 2023. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-041. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9914>. Acesso em: 30 set. 2026.

FREIRE, Tiele de Moraes; CORDENUZZI, Onélia da Costa Pedro. Conhecimentos dos enfermeiros sobre depressão pós-parto: revisão integrativa. Revista de Saúde Dom Alberto, v. 10, n. 2, p. 108-127, 2023. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/842>. Acesso em: 30 set. 2026.

GASTALDON, Chiara et al. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. The British Journal of Psychiatry, v. 221, n. 4, p. 591-602, 2022. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.2021.222. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081993/>. Acesso em: 30 set. 2026.

HUTCHENS, Bridget F.; KEARNEY, Joan. Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. Journal of Midwifery & Women's Health, v. 65, n. 1, p. 96-108, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/jmwh.13067. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31970924/>. Acesso em: 30 set. 2026.

HYMAS, Rebecca; GIRARD, Lisa-Christine. Predicting postpartum depression among adolescent mothers: a systematic review of risk. Journal of Affective Disorders, v. 246, p. 873-885, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.041. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30795494/>. Acesso em: 30 set. 2026.

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. British Medical Journal, v. 371, m4022, 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.m4022. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4022>. Acesso em: 30 set. 2026.

LIU, Xueyan; WANG, Shuhui; WANG, Guangpeng. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, v. 31, n. 19-20, p. 2665-2677, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.16121. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34750904/>. Acesso em: 30 set. 2026.

LOUZADA, Walquiria et al. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 87, n. 25, 2019. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.179. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179>. Acesso em: 30 set. 2026.

MORI, Etsuko et al. Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35416478/>. Acesso em: 30 set. 2026.

MUNK-OLSEN, Trine et al. Family history of psychiatric disorders as a risk factor for maternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 2022. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2795506>. Acesso em: 30 set. 2026.

OLIVEIRA, Clara Maria Cavalcante Brum de et al. Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas. 1. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

PORCEL, Giovanna da Silva; SILVA, Mônica Maria de Jesus. O cuidado de enfermagem à gestante com depressão: revisão integrativa da literatura. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.190898. Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/190898>. Acesso em: 30 set. 2026.

SILVA, Débora Alves da. Assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto na ótica de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1402>. Acesso em: 30 set. 2026.

SILVA, Débora Alves. Educação permanente sobre depressão pós-parto para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: estudo quase-experimental. 2024. Tese - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2024. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1966>. Acesso em: 30 set. 2026.

SILVA, Nathália Victória Dias Nunes da et al. Nursing consultations in the screening of postpartum depression: a systematic review. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e495111234781, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34781. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34781>. Acesso em: 30 set. 2026.

SOUZA, Paula Karina Soares de et al. A depressão pós-parto e suas implicações para assistência de enfermagem: revisão integrativa de literatura. Revista Cereus, v. 15, n. 2, p. 132-148, 2023. Disponível em: <https://propesq.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4154>. Acesso em: 30 set. 2026.

STANDEVEN, L. R. et al. Postnatal depression and anxiety screening and management by maternal and child health nurses in community settings: a scoping review. Midwifery, v. 100, 103039, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103039. Disponível em:

‹https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666138210001182›. Acesso em: 30 set. 2026.

TANUMA-TAKAHASHI, Akiko et al. Antenatal screening timeline and cutoff scores of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for predicting postpartum depressive symptoms in healthy women: a prospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 22, 2022. Disponível em: ‹https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35764977/›. Acesso em: 30 set. 2026.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Perinatal depression: preventive interventions. 2019. Disponível em: ‹https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/perinatal-depression-preventive-interventions›. Acesso em: 30 set. 2026.

VIANA, Marília Diniz de Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; BIMBATTI, Maria. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 953-957, 2020. Disponível em: ‹https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6981›. Acesso em: 30 set. 2026.

ZHAO, Xiao-Hu; ZHANG, Zhi-Hua. Risk factors for postpartum depression: an evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. Asian Journal of Psychiatry, v. 53, 102353, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353. Disponível em: ‹https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32927309/›. Acesso em: 30 set. 2026.