**PRÁTICAS E FERRAMENTAS PARA O RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Costa, Yasmim Ferreira de Araujo¹

Santos, Rebecca Mascarenhas2

Filho, José Alcione Matos Gomes3

Schuler, Maria Fernanda de Lemos4

Nascimento, Bianca Thaís Silva do5

Nascimento, Ana Carla Feitosa do6

Rodrigues, Isabela Carolina dos Santos da Silva7

**Introdução:** Durante o período gravídico-puerperal, é natural que a gestante vivencie alterações significativas em sua saúde física e bem-estar psicossocial, dada a demanda de ajustes necessários para se adequar à nova dinâmica. No entanto, a dificuldade em efetuar essas adaptações e a falta de rede de apoio adequada, somadas a outros fatores, têm contribuído para o aumento dos casos de depressão pós-parto (DPP), que pode inferir gravemente sobre a dinâmica familiar e a saúde tanto materna, levando a um ciclo de ansiedade, sofrimento mental, fadiga e isolamento social, quanto infantil, comprometendo a nutrição, crescimento e desenvolvimento do bebê. Nesse contexto, o rastreamento da depressão pós-parto desempenha um papel crucial para que a mesma seja identificada e tratada precocemente. **Objetivo:** Evidenciar as principais práticas e ferramentas utilizadas para o rastreamento da Depressão Pós-Parto no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2023, a partir da pergunta de pesquisa “Quais são as práticas e ferramentas utilizadas para o rastreamento da Depressão Pós-Parto no contexto da Atenção Primária à Saúde?”. Os descritores utilizados, oriundos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: Programas de Rastreamento, Depressão Pós-parto e Atenção Primária à Saúde e suas alternativas em inglês e espanhol, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Através da biblioteca de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), encontrou-se um total de 205 publicações sobre a temática, que foram submetidas aos critérios de inclusão: artigos originais, publicados entre 2018 e 2023 e resultaram em 20 trabalhos a serem analisados. Ademais, não houve restrição quanto ao idioma. Após seleção dos títulos, resumos e leitura na íntegra, 5 artigos que adequarem-se a proposta foram selecionados para compor este estudo. **Resultados:** Levando em consideração seu papel como coordenadora do cuidado e sua capilaridade, as equipes de Atenção Primária à Saúde são tidas como os principais atores na prevenção, detecção e tratamento precoce de condições e transtornos de saúde, inclusive da DPP. Por conseguinte, os estudos sugerem que a APS pode se beneficiar da implementação de instrumentos de triagem mais breves e eficazes, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), que proporcionam uma ferramenta prática e ágil que se alinha com a natureza do atendimento na APS, muitas vezes caracterizado por consultas de tempo limitado. Ademais, pode-se integrar a triagem da DPP como parte de uma abordagem holística da saúde da mulher durante as consultas no período gravídico e perinatal, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem precocemente os sintomas de DPP. Essa abordagem abre caminho para intervenções oportunas e garante que as mães recebam encaminhamento adequado para serviços de saúde mental quando necessário, promovendo acompanhamento integral e longitudinal. No entanto, além do uso de instrumentos diagnósticos, vale ressaltar a importância do treinamento adequado de profissionais de saúde para a identificação e tratamento da DPP. O investimento em programas de educação continuada e atualização de diretrizes é essencial para garantir que os profissionais estejam preparados para lidar com questões de saúde mental perinatal. **Considerações Finais:** Ao adotar instrumentos de triagem eficazes, promover a sensibilização dos serviços e fornecer acompanhamento a longo prazo, a Atenção Primária à Saúde pode desempenhar um papel fundamental na identificação precoce e tratamento eficaz da DPP, melhorando assim a saúde materna e infantil e a qualidade dos cuidados prestados. A atenção à saúde mental materna na APS não apenas beneficia as mulheres, mas também contribui para o bem-estar das famílias como um todo e é capaz de prevenir ou mitigar as consequências desta condição de saúde mental.

**Palavras-Chave:** Rastreamento; Depressão Pós-parto; Atenção Primária à Saúde.

**E-mail do autor principal:** [yasmim\_f@outlook.com](mailto:yasmim_f@outlook.com)

(GREEN et al., 2018)(MARTÍNEZ et al., 2020)(OZTORA et al., 2019)(ROJAS et al., 2018)

**REFERÊNCIAS**

GREEN, Eric P.; TULI, Hawa; KWOBAH, Edith; MENYA, D.; CHESIRE, Irene; SCHMIDT, Christina. Developing and validating a perinatal depression screening tool in Kenya blending Western criteria with local idioms: A mixed methods study. **Journal of Affective Disorders**, *[S. l.]*, v. 228, p. 49–59, 2018.

MARTÍNEZ, Pablo; MAGAÑA, Irene; VÖHRINGER, Paul A.; GUAJARDO, Viviana; ROJAS, Graciela. Development and validation of a three-item version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Journal of Clinical Psychology**, *[S. l.]*, v. 76, n. 12, p. 2198–2211, 2020.

OZTORA, S.; ARSLAN, A.; CAYLAN, A.; DAGDEVIREN, H. N. Postpartum depression and affecting factors in primary care. **Nigerian journal of clinical practice**, *[S. l.]*, v. 22, n. 1, p. 85–91, 2019.

PREMJI, Shahirose Sadrudin; DOBSON, Keith S.; PRASHAD, Anupa; YAMAMOTO, Shelby; TAO, Fangbiao; ZHU, Beibei; WU, Xiaoyan; LU, Mengjuan; SHAO, Shanshan. What stakeholders think: perceptions of perinatal depression and screening in China’s primary care system. **BMC Pregnancy and Childbirth**, *[S. l.]*, v. 21, n. 1, p. 1–10, 2021. y.

ROJAS, Graciela; GUAJARDO, Viviana; MARTÍNEZ, Pablo; FRITSCH, Rosemarie. Screening and barriers for treatment of postpartum depression in Chilean public primary health care centers. **Revista Medica de Chile**, *[S. l.]*, v. 146, n. 9, p. 1001–1007, 2018.

¹Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE, [yasmim\_f@outlook.com](mailto:yasmim_f@outlook.com)

2Bacharel em Medicina, Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá-PR, [rebeccamascarenhas@hotmail.com](mailto:rebeccamascarenhas@hotmail.com)

3Bacharel em Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, [josematosfo@gmail.com](mailto:josematosfo@gmail.com)

4Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE, [nandaschuler52@gmail.com](mailto:nandaschuler52@gmail.com)

5Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE, [biancathais2009@gmail.com](mailto:biancathais2009@gmail.com)

6Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE, [feitosaanacarla1@gmail.com](mailto:feitosaanacarla1@gmail.com)

7Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE,

[isabelacssrodrigues@gmail.com](mailto:isabelacssrodrigues@gmail.com)