

Artigo original

Desafios enfrentados na atenção básica de saúde no diagnóstico de depressão pós-parto

Challenges faced by primary care in the diagnosis of postpartum depression

Bruna dos Anjos Barbosa da Silva^{ID}, Bruna Pelegrineli Dias^{ID}, Júlia Brait de Próspero Gomes^{ID}, Karina Ferreira Rodrigues^{ID}, Maria Heloisa da Fonseca Sanches^{ID}, Lucila Bistaffa de Paula^{ID}

Faculdade de Medicina, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (UniSalesiano), Araçatuba, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Bruna dos Anjos Barbosa da Silva

E-mail: d.bruna100@yahoo.com

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (UniSalesiano)

Endereço: UniSalesiano - Rod. Teotônio Vilela, 3821, Jd. Alvorada, CEP. 16016-500. Araçatuba, São Paulo, Brasil

Como citar

Silva BAB, Dias BP, Rodrigues KF, Gomes JBP, Sanches MHF, Paula LB. Desafios enfrentados na atenção básica de saúde no diagnóstico de depressão pós-parto. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2023; 20: e38924.

doi: <https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38924>

Primeira submissão: 29/11/2022 • Aceito para publicação: 23/08/2023 • Publicação: 18/09/2023

Editora-chefe: Regiane Cardoso de Paula

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) no cuidado a pacientes com depressão pós-parto (DPP) e as principais dificuldades na realização do diagnóstico precoce. **Método:** Por meio de uma pesquisa observacional, de caráter exploratório, abordagem quantitativa descritiva, com delineamento transversal, das informações colhidas através de questionário enviados por meio do aplicativo Google Forms, aplicada aos profissionais da APS, da região do Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (DRSII). **Resultado:** Observa-se que 22,62% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) permanecem na APS por 3 anos ou mais, enquanto 3,16% dos médicos, de 1 a 3 anos. Dos profissionais, 93,2% trabalham com protocolos de pré-natal, e destes, somente 33% são atualizados anualmente. Avaliando as consultas de pré-natal, 44,44% das gestantes com mais de 5 consultas retornam à Unidade Básica de Saúde (UBS) no puerpério. Dentre todas as categorias profissionais, 73,00% dos médicos se sentem aptos a realizarem orientações sobre a DPP. Cerca de 85% dos participantes da pesquisa identificaram os sintomas da doença e 18% o período do diagnóstico precoce corretamente. Atendimento individual e orientações às gestantes são realizados em 14,48% das práticas desenvolvidas pelos profissionais. Ademais, 91% dos profissionais nunca receberam capacitação a respeito do tema. **Conclusão:** Observou-se no estudo que há alta rotatividade dos profissionais da atenção primária de saúde, ausência do uso de protocolos de pré-natal atualizados e falta de conhecimento para a realização do diagnóstico precoce e preciso da DPP.

Palavras-chave: depressão pós-parto, diagnóstico precoce, sinais e sintomas.

Abstract

Objective: To analyze the profile of professionals working in Primary Health Care (PHC) in the care of patients with Postpartum Depression (PPD) and the main difficulties in carrying out an early diagnosis. **Method:** Through an observational, applied, exploratory research, descriptive quantitative approach, with a cross-sectional design, the information collected through a questionnaire sent through the Google Forms application, to PHC professionals, in the region of the Regional Department of Health of Araçatuba (DRSII), for the elaboration of effective strategies, aiming at the prevention, diagnosis and treatment of this pathology. **Result:** It is observed that 22.62% of Community Health Agents (ACS) remain in PHC for 3 years or more, while 3.16% of physicians, from 1 to 3 years. Of the professionals, 93.2% work with prenatal protocols, and of these, only 33% are updated annually. Evaluating prenatal consultations, 44.44% of pregnant women with more than 5 consultations return to the Basic Health Unit (UBS) in the puerperium. Among all professional categories, 73.00% of physicians feel able to provide guidance on PPD. About 85% of the survey participants correctly identified the symptoms of the disease and 18% the period of early diagnosis. Individual consultations and guidance for pregnant women are carried out in 14.48% of the practices developed by professionals. Furthermore, 91% of professionals have never received training on the subject. **Conclusion:** It was observed in the study that there is a high turnover of primary health care professionals, absence of the use of updated prenatal protocols and lack of knowledge to carry out an early and accurate diagnosis of PPD.

Keywords: postpartum depression, early diagnosis, signs and symptoms.

Introdução

A depressão pós-parto (DPP) é definida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria, como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas pós-parto, caracterizada por transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas.¹

Logo após o nascimento de um bebê, entre 20% e 40% das mulheres têm evidenciado uma perturbação emocional ou uma disfunção cognitiva no período pós-parto. Dessa forma, quanto mais precoce se detectar os fatores de risco, melhor assistência poderá ser oferecida à puérpera.²

A baixa autoestima, os fatores socioeconômicos e a gravidez indesejada ou não planejada estão associadas à depressão puerperal.^{3,4} Outros fatores de risco incluem: idade (menores de 16 anos), baixa escolaridade, relação conjugal conflituosa, história de transtorno psiquiátrico, dificuldades durante a gestação e histórico de aborto.⁵

Os sinais e sintomas mais identificados nessa patologia são anedonia, desânimo, inapetência, alteração do sono, irritabilidade, melancolia, receio de machucar o bebê e desinteresse por ele, sentimento de culpa e incapacidade de cuidar do filho, podendo desencadear pensamentos suicidas.^{2,6}

O diagnóstico dessa patologia é clínico e se baseia nos critérios do (DSM-V). Os sintomas devem ocorrer por um período mínimo de duas semanas e é necessária a presença obrigatória de diminuição ou perda do prazer (anedonia) associada a, no mínimo, quatro dos outros sinais e sintomas típicos.⁷ Para ser caracterizado como pós-parto, os sintomas devem estar presentes nas primeiras quatro semanas após o parto.⁸

A DPP nem sempre é percebida pelas puérperas e há grande dificuldade por parte dos profissionais da saúde na sua detecção. Como instrumento de auxílio para o diagnóstico, é utilizada a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale), constituída de uma autoavaliação com dez temas que abordam os principais sinais e sintomas contidos nos critérios de diagnóstico do DSM-V. O total é de 30 pontos, diagnosticando DPP um valor igual ou maior a 12. Entretanto, o desconhecimento dos profissionais na utilização dessa escala e sua dimensão dificultam ainda mais o seu diagnóstico.^{8,9}

Atualmente, em todo mundo existem, aproximadamente, 450 milhões de pessoas que sofrem de algum distúrbio psíquico, sendo que no Brasil o número chega a 17 milhões. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que 75% das pacientes nunca recebem o tratamento adequado e, quando se trata de depressão pós-parto, sabe-se que apenas 50% dos

casos são diagnosticados, e destes o índice de mulheres que são devidamente acompanhadas fica abaixo de 25%.²

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher). Dessa maneira, alguns dos objetivos gerais da atenção primária ligado a mulher, está na concretização de práticas de atenção que garantam à mulher, acesso a ações resolutivas, construídas mediante as especificidades do ciclo vital feminino. Nesse contexto, o cuidado deve ser mediado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, além da ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no SUS.²

O estudo teve como objetivo analisar o perfil dos profissionais atuantes na APS no cuidado a pacientes com DPP e as principais dificuldades na realização do diagnóstico precoce.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa observacional, de abordagem quantitativa e descritiva, com delineamento transversal e de campo, realizado com profissionais da região do Departamento Regional de Saúde de Araçatuba, que conta com 40 municípios (Alto Alegre, Andradina, Araçatuba, Auriflama, Avandava, Barbosa, Bento de Abreu, Bilac, Birigui, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Castilho, Clementina, Coroados, Gabriel Monteiro, Glicério, Guaraçaí, Guararapes, Guzolândia, Ilha Solteira, Itapura, Lavínia, Lourdes, Luziânia, Mirandópolis, Murutinga do Sul, Nova Castilho, Nova Independência, Nova Luzitânia, Penápolis, Pereira Barreto, Piacatu, Rubiácea, Santo Antônio do Aracanguá, Santópolis do Aguapeí, Sud Mennuci, Suzanápolis, Turiúba, Valparaíso).

Aceitaram participar da pesquisa e preencheram o formulário 238 profissionais de saúde. O critério de inclusão para seleção dos participantes foi: profissionais que atuam na APS do município e que prestam assistência direta à mulher no período gravídico-puerperal. O critério de exclusão utilizado foi a permanência menor de 3 meses na APS. Assim, foram excluídos da análise 17 profissionais, com amostra final de 221 contribuintes.

O desenvolvimento da pesquisa se deu pela aplicação de um formulário *online* (Google Forms) contendo 30 questões semiestruturadas de autoria própria anexadas no [Apêndice 1](#). O enfoque da pesquisa foi dado prioritariamente às informações cedidas pelos profissionais atuantes na atenção básica, não sendo possível a identificação do profissional, nem mesmo o município em que trabalha, priorizando o sigilo e anonimato dos participantes.

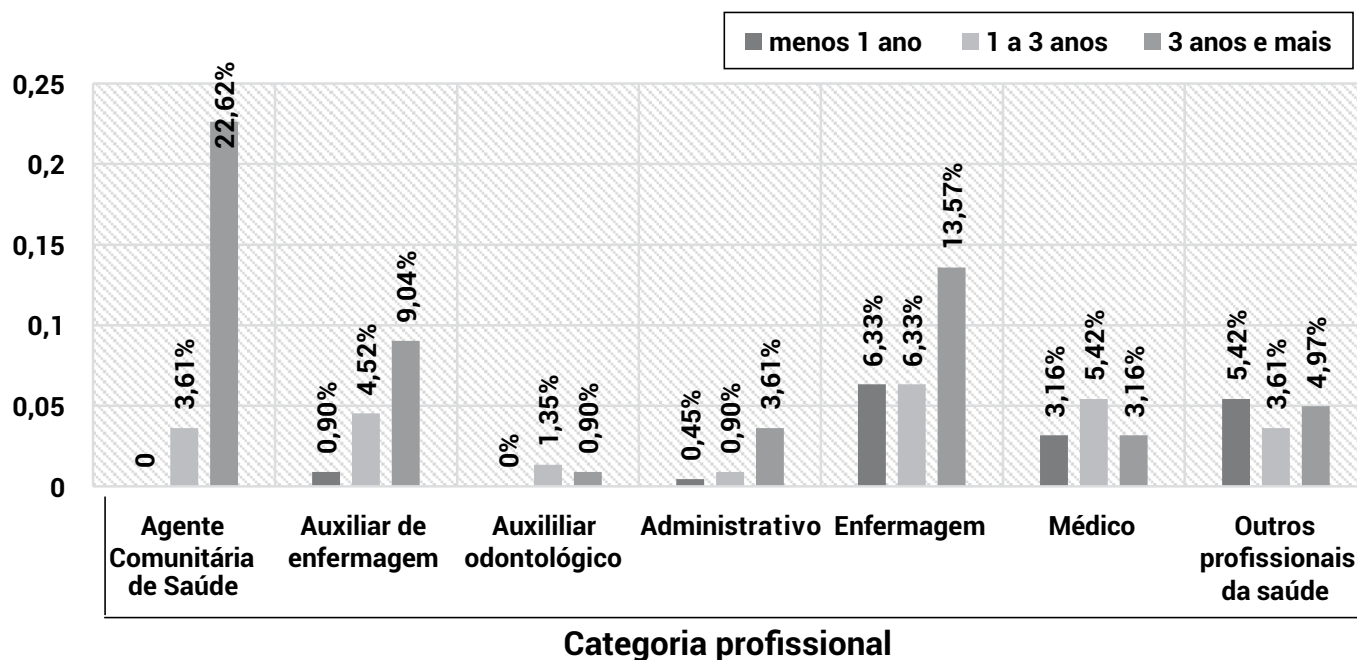
Juntamente com o questionário, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) com orientações detalhadas da pesquisa para conhecimento e ciência do participante da pesquisa. Previamente à execução da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, sendo aprovado sob o parecer 5.287.559.

O presente trabalho utilizou dados obtidos pela média e desvio-padrão, expressos em porcentagem.

Resultados

Na Gráfico 1, observou-se o período de atuação dos profissionais na Atenção Primária que participaram do manejo da depressão pós-parto. Do total dos profissionais avaliados, 22,62% dos ACS estavam na função há mais de 3 anos, sendo a categoria com menor rotatividade, seguida da enfermagem, com 13,57%, e, por último, médico, com 3,16% dos profissionais atuando nessa faixa de tempo.

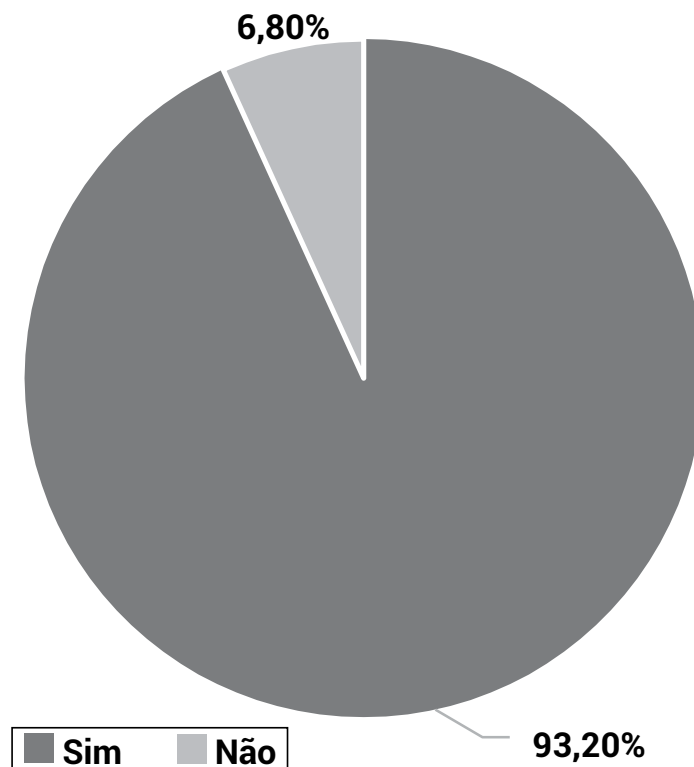
Gráfico 1. Porcentagem da categoria profissional relacionada com o tempo de atuação na Atenção Primária de Saúde (APS) do Departamento Regional de Saúde (DRS II) no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Na Gráfico 2, verificou-se a porcentagem dos profissionais que possuem ou não protocolos de pré-natal na Unidade Básica de Saúde em que atuam. Do total de participantes da pesquisa, 93,20% responderam seguir um protocolo de pré-natal.

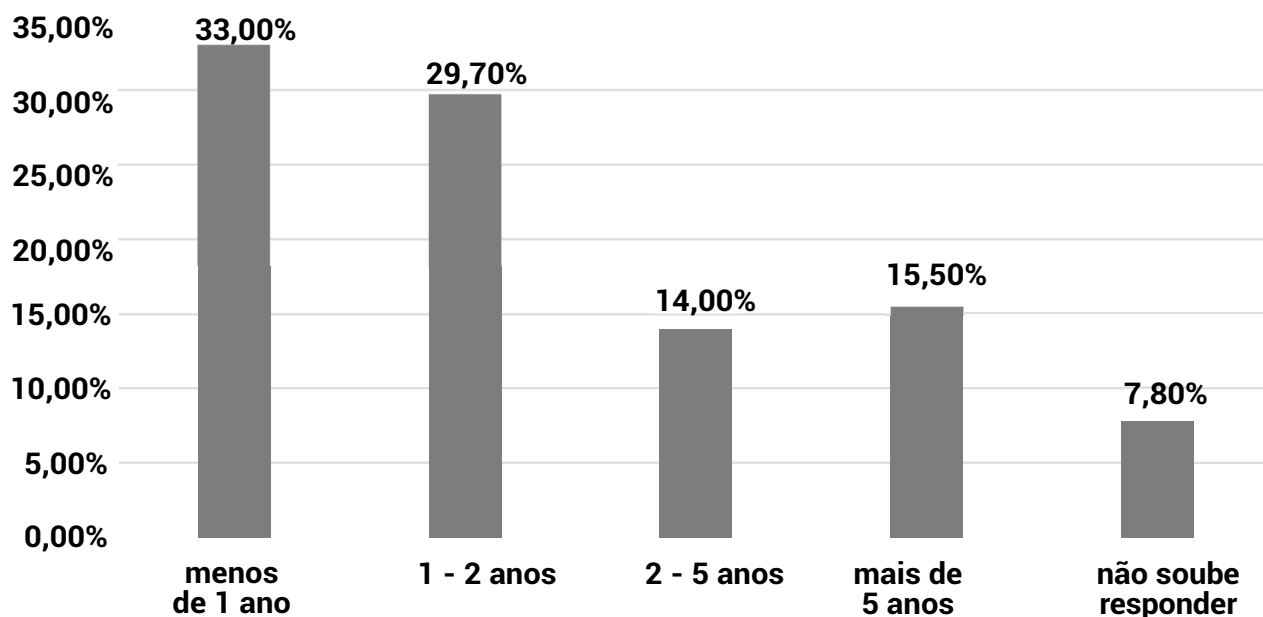
Gráfico 2. Porcentagem dos profissionais que trabalham com protocolo de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Departamento Regional de Saúde (DRS II) no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Na [Gráfico 3](#) notou-se o tempo de atualização dos protocolos de pré-natal existentes, na qual demonstrou-se que apenas 33,00% dos participantes relataram estar com protocolos atualizados na unidade que atuam, e 15,50% responderam trabalhar com protocolos atualizados há mais de 5 anos.

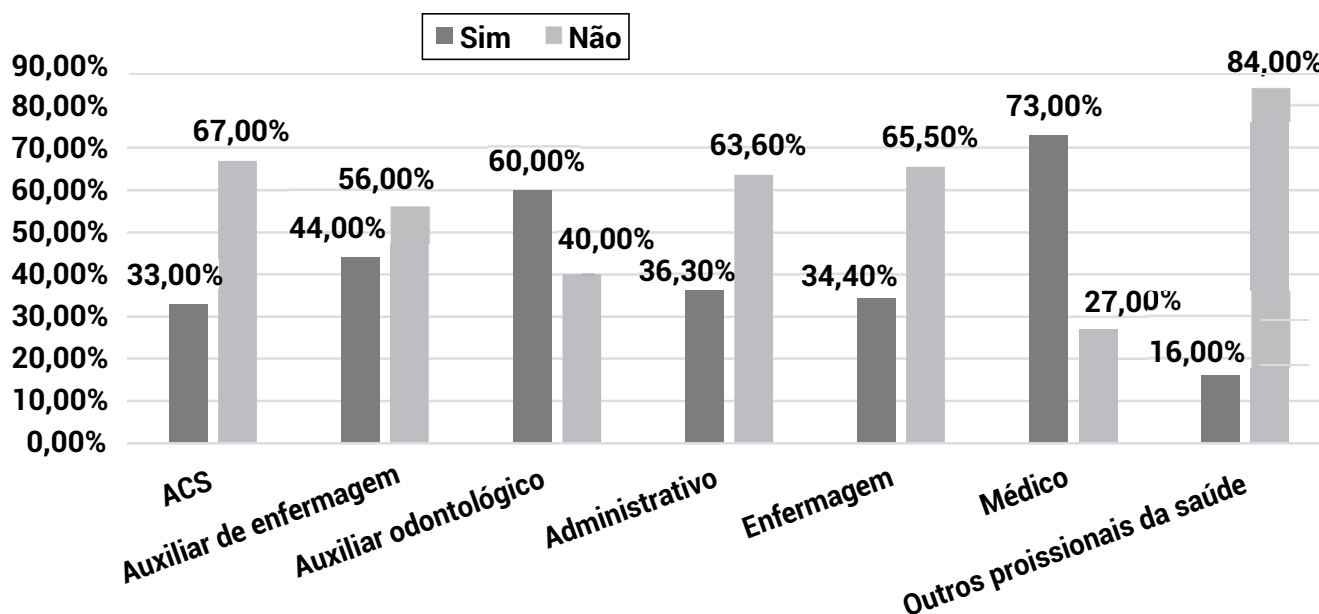
Figura 3. Porcentagem do tempo de atualização dos protocolos de atendimento ao pré-natal utilizados pelos profissionais na Atenção Primária da Saúde (APS), do departamento Regional de Saúde (DRS II) no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Notou-se, na Gráfico 4, a porcentagem de gestante que compareceram nas consultas de pré-natal. Do total avaliado, 89,59% obtiveram 5 consultas ou mais.

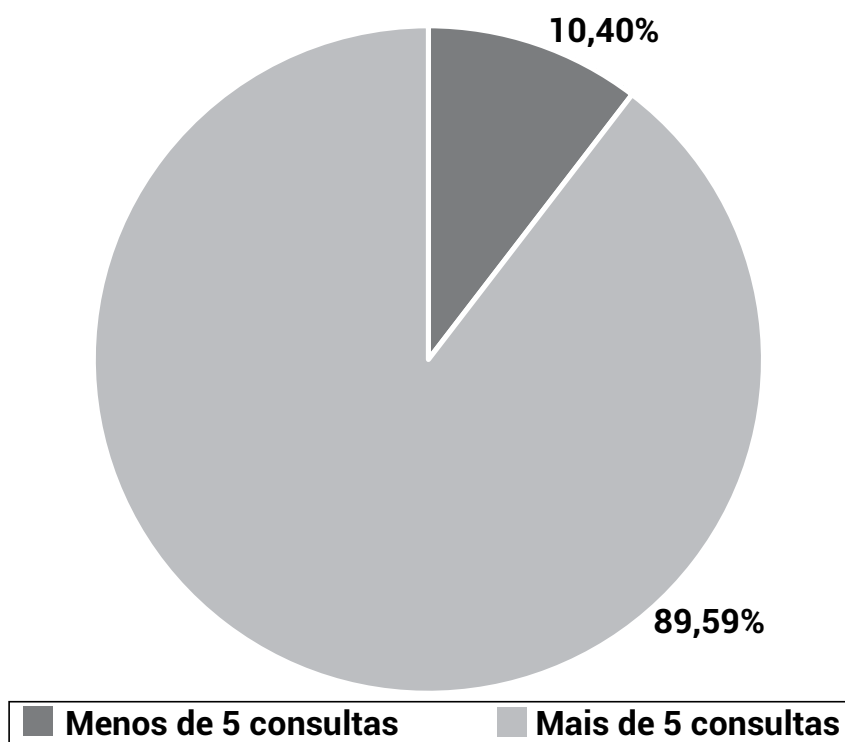
Gráfico 4. Porcentagem da quantidade de consultas durante o pré-natal das gestantes da Atenção Primária à Saúde (APS) do Departamento Regional de Saúde (DRS) II no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Constatou-se, na Gráfico 5, a porcentagem dos profissionais que se sentiram aptos ou não para realizar orientações acerca da DPP. Verificou-se na categoria médica que 73,00% dos profissionais alegavam ser capazes de realizar tal feito, enquanto nas outras categorias, menos de 50,00% declararam o mesmo.

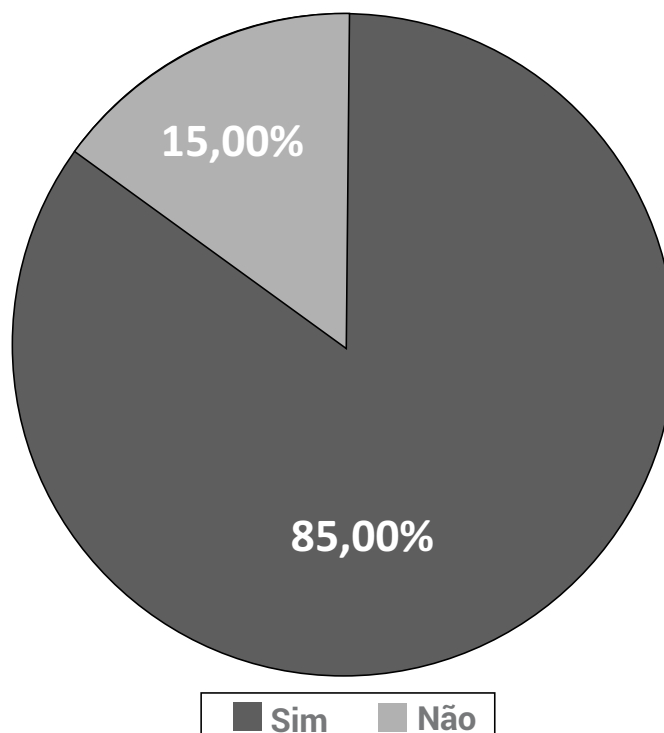
Gráfico 5. Porcentagem dos profissionais da saúde que se sentiram aptos para realizar orientações sobre a depressão pós-parto na Atenção Primária de Saúde (APS) do Departamento Regional de Saúde (DRS II) no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Por meio da [Gráfico 6](#), observou-se a porcentagem dos profissionais da saúde que identificaram os principais sintomas da DPP. Dos que responderam ao questionário, 85,00% identificaram de forma assertiva os principais sintomas de tal patologia.

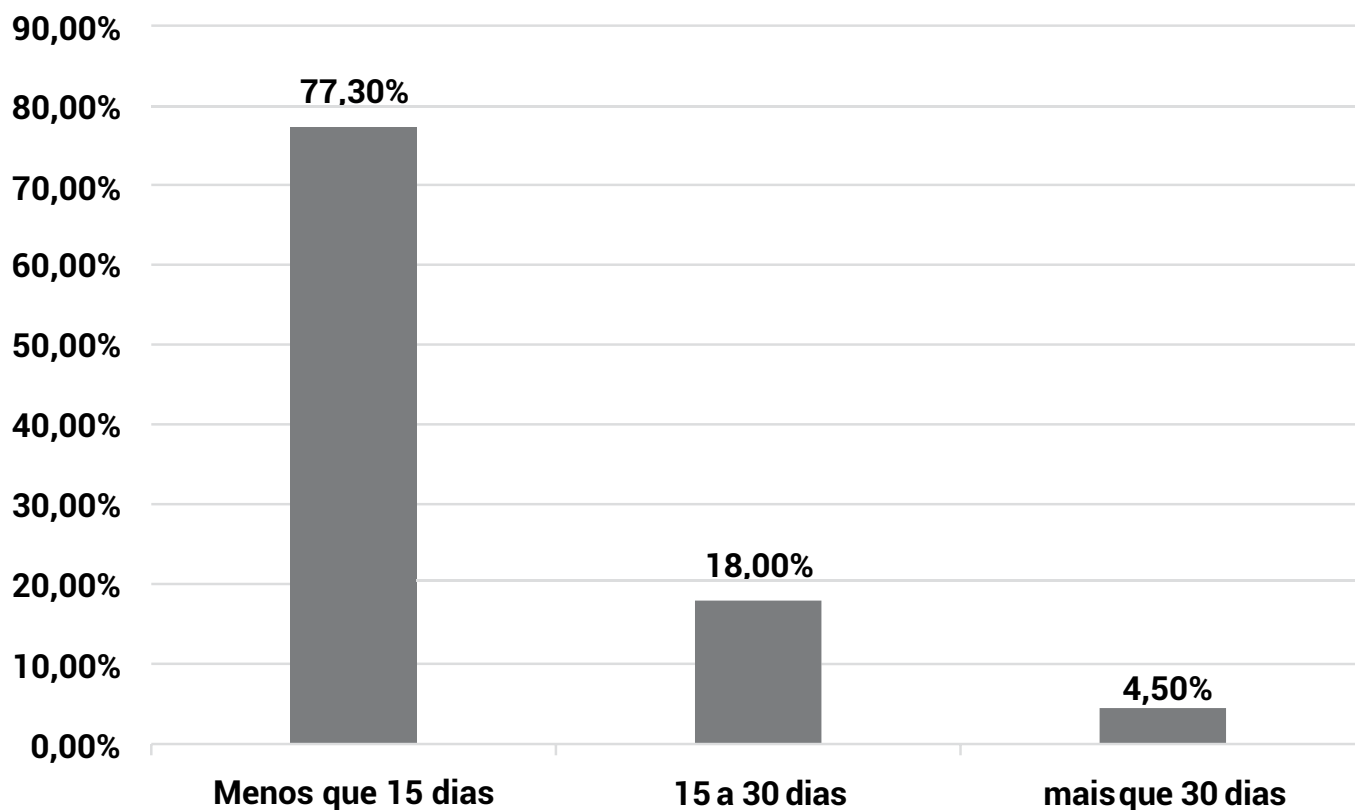
Gráfico 6. Porcentagem dos profissionais que identificaram os sinais e sintomas da depressão pós-parto na Atenção Primária de Saúde (APS) do Departamento Regional de Saúde (DRS II) no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Verificou-se, na [Gráfico 7](#), a porcentagem de profissionais que reconheceram o período adequado de se realizar o diagnóstico precoce de depressão pós-parto. Notou-se que 77,30% dos profissionais consideraram ser realizado até 15 dias, 18,00% entre 15 a 30 dias e 4,50% mais que 30 dias.

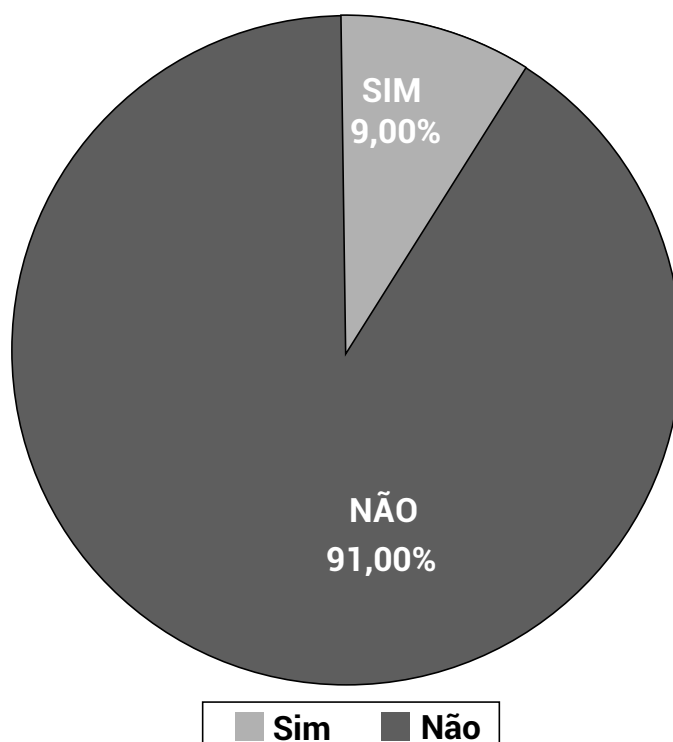
Gráfico 7. Porcentagem dos profissionais que identificaram o período do diagnóstico precoce da depressão pós-parto na Atenção Primária de Saúde (APS) do Departamento Regional de Saúde (DRS) II no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

A [Gráfico 8](#) apresentou a porcentagem dos profissionais da atenção primária que receberam ou não a capacitação sobre a depressão pós-parto. De acordo com a análise, notou-se que 91,00% respondeu nunca ter participado de treinamentos sobre o tema.

Gráfico 8. Porcentagem dos profissionais que não receberam capacitação acerca da depressão pós-parto (DPP) na Atenção Primária de Saúde (APS) do Departamento Regional de Saúde (DRS) II no ano de 2022.



Fonte: elaborada pela própria autora (2022).

Discussão

Mediante a análise dos dados apresentados, 22,62% dos agentes comunitários de saúde estão atuando por mais de 3 anos na atenção primária, representando a categoria de maior permanência, sendo esses profissionais de extrema importância, já que são facilitadores de vínculo entre a equipe e a população.

Entretanto, foi observado na presente pesquisa que a categoria médica é a que apresenta maior rotatividade. Corroborando com outras pesquisas, em um estudo realizado em dois grandes municípios do Rio de Janeiro, o qual aponta o médico como aquele com maior grau de rotatividade, quando comparado aos outros profissionais que compõem a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).¹⁰

Nesse sentido, uma pesquisa realizada com gestores de grandes municípios indicaram que um dos fatores possivelmente conducentes à alta rotatividade de médicos era a contratação de profissionais recém-formados que, após curto período de tempo, abandonavam o emprego para cursar especialização ou residência médica. Na mesma pesquisa os médicos contratados

para o programa foram descritos como jovens e desempregados ou velhos e aposentados, com um perfil de difícil adaptação ao trabalho, potencialmente levando à alta rotatividade.¹¹

O presente estudo explora cidades situadas no interior paulista, com poucos habitantes; essa variável influencia na fixação desse profissional na UBS, já que, assim, podem existir melhores oportunidades de mercado e a possibilidade de obter melhores rendimentos, através do trabalho em mais de uma instituição. Além disso, muitas vezes a atenção básica representa o primeiro emprego dos médicos recém-formados, auxiliando essa maior rotatividade.¹² Analisando o uso de protocolos, observou-se que da maioria dos profissionais que desenvolvem atividades relacionadas a DPP utilizam protocolos, somente uma minoria está com eles atualizados. Protocolos são importantes instrumentos de gestão que precisam ser adotados e o seu emprego é fundamental à organização dos serviços. Estes são instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde para que exerçam sua profissão de acordo com a regulamentação do exercício profissional. Assim, estarão normatizados e respaldados ao exercerem suas funções, zelando pela qualidade dos serviços prestados.¹³

Uma pesquisa realizada em Divinópolis-MG demonstrou que os enfermeiros possuem muita resistência na utilização do protocolo, alegando ser o instrumento uma cópia dos manuais criados pelo Ministério da Saúde e um documento inutilizável em sua prática assistencial. Ademais, a pesquisa apontou as dificuldades enfrentadas por esses profissionais no uso de protocolos de assistência pré-natal, como a falta de capacitação teórica e prática no atendimento à gestante, a falta de tempo a quantidade de pacientes e a falta de trabalho em equipe.¹³

De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal representa papel fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.¹⁴

A consulta puerperal é o momento ideal para detecção de fatores de riscos neonatais e maternos, e na pesquisa notou-se que as grávidas que realizaram mais de cinco consultas no pré-natal obtiveram maior retorno no puerpério, demonstrando a importância da adesão no pré-natal durante a gravidez. Um estudo analisou diversas variáveis relacionadas à assistência pré-natal e concluiu que a maioria das puérperas realizaram mais de seis consultas durante o pré-natal; entretanto, essa adesão ao pré-natal não influenciou o retorno das gestantes na consulta de puerpério na amostra estudada. Os fatores que influenciam a não adesão à consulta incluem a falta de apoio do parceiro, baixa escolaridade, baixa renda, presença de patologia de base e a falta de vínculo com os profissionais e o serviço.¹⁵

Ao avaliar a porcentagem dos profissionais de saúde que se sentem aptos a realizarem orientações acerca da DPP, nota-se que a maior parte dos médicos relatam serem aptos, contudo, ao analisar as demais categorias, menos da metade dos profissionais alegam não se sentirem capacitados para trabalhar tal assunto.

Identifica-se no estudo realizado com enfermeiros do Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia, na cidade de Sobral, falta de informação por parte dos profissionais tanto em realizar o diagnóstico quanto em fazer orientações acerca da DPP. Os profissionais relatam que o único momento que se atentam à saúde mental da puérpera se resume à marcação de um item no roteiro da visita puerperal que questiona as alterações de humor na mãe.¹⁶

Ademais, os enfermeiros que participaram do estudo acima relataram que nunca acompanharam um caso de DPP confirmado na atenção primária que atuam, o que demonstra a falta de informação dos profissionais para identificarem um caso e, conseqüentemente, orientarem da forma correta.¹⁶ A enfermagem desempenha um papel fundamental na atenção primária, sendo caracterizada como uma profissão que busca solucionar os problemas de saúde da comunidade. Em relação ao pré-natal, o enfermeiro é responsável pelo o acompanhamento da puérpera durante todo o período gestacional, isso inclui medidas preventivas de doenças e agravos, a promoção da saúde materno-fetal e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional.¹⁷

Um estudo feito em 2015 demonstrou o desconhecimento dos meios de rastreio da DPP por parte dos profissionais de saúde. Os participantes relataram que desconhecem os instrumentos específicos para rastreio da patologia, referem não ter aprendido na graduação e nem ter experiência na aplicação de escalas. Foi relatado que os enfermeiros demonstraram insegurança em afirmar que se trata de DPP quando se veem diante de mulheres que apresentam sintomas leves e muitos desses sintomas são identificados pelos agentes comunitários ao visitarem as casas, o que demonstra a importância de se criar um vínculo com o paciente.¹⁸

Ao analisar o conhecimento dos profissionais da APS do DRS II acerca dos sintomas da depressão pós-parto através do questionário aplicado, nos dados do trabalho a maioria dos profissionais relataram identificar corretamente os sinais e sintomas da DPP, contudo, esse dado é controverso, visto que menos da metade dos profissionais alegaram se sentirem aptos a realizar orientações sobre o assunto. Dessa forma, não teria como explicar que os profissionais identificam os sinais e sintomas e não orientam sobre o assunto.

Corroborando com a falta de conhecimento sobre DPP a Organização Mundial da Saúde publicou que somente metade dos casos são diagnosticados e, apenas 25% desses, recebem tratamento adequado, ficando claro que há controvérsias acerca do verdadeiro conhecimento

por parte dos profissionais, visto que é baixa a porcentagem de casos diagnosticados e tratados.²

Segundo o estudo que foi realizado com os participantes do DRS II, uma baixa porcentagem dos profissionais da saúde considera que o diagnóstico precoce de DPP é aquele realizado com mais de 15 dias de puerpério. Vale salientar a importância da consulta após o parto, que é realizado em até 42 dias após o final da gestação, sendo que nesse período é possível ter um efetivo controle da saúde da mulher, tanto geral quanto ginecológica, além de receber informações específicas sobre os cuidados que deve tomar consigo mesma e com o bebê e orientações pertinentes à amamentação, à vida reprodutiva e à sexualidade. É relevante destacar que é nessa fase que pode ser abordada a questão dos aspectos emocionais do puerpério e o impacto que isso pode influenciar no cuidado ao bebê.¹⁹

Destarte, foi possível constatar com essa pesquisa, que ainda existe uma falta de consenso sobre o momento ideal para realizar o diagnóstico precoce nessas mulheres. Estudos apontam para divergências na literatura a cerca do assunto, pois não há consonância sobre o tempo para realizar o diagnóstico, se no pós-parto, no periparto ou em até quanto tempo depois do nascimento do bebê, a depressão ainda pode estar relacionada a ele. Deste modo, estas dificuldades que os profissionais da saúde possuem no diagnóstico, é refletida diretamente na discordância que há dentro da área, tanto na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), quanto nos estudos científicos.^{7,20}

A última versão do DSM-5 utiliza o especificador "com início no periparto", assim permitindo a realização do diagnóstico na gestação e em até quatro semanas após o parto. Em contrapartida, a Classificação Internacional de Doenças, apresenta a DPP como um diagnóstico separado, expondo o momento de realizar o diagnóstico em até seis semanas após o parto, e utiliza o termo "pós-natal".⁷

Exposto isso, verificou-se a falta de concordância nos manuais oficiais que conduzem os profissionais da área, dificultando ainda mais o diagnóstico precoce, podendo acarretar prejuízos, tanto para a genitora, quanto para o bebê a longo prazo.⁷

Existe um grande número de gestantes e puérperas que apresentam sintomas depressivos, o que justifica a necessidade do preparo dos profissionais de saúde, a fim de promover a detecção, levando à prevenção da depressão pós-parto.²¹

Parte da dificuldade para identificar casos de DPP pode estar relacionada com o desconhecimento de profissionais de saúde sobre esta doença e os meios de rastreio, visto que, na pesquisa promovida, a maior parte dos profissionais da atenção primária, responderam nunca ter participado de nenhum treinamento sobre o tema.

Conclusão

Conclui-se que há alta rotatividade dos profissionais da atenção primária de saúde, ausência do uso de protocolos de pré-natal atualizados e falta de conhecimento necessário para a realização do diagnóstico precoce e preciso da DPP.

Uma das formas de realizar o diagnóstico precoce da depressão pós-parto seria através da identificação dos fatores de risco, como idade (menores de 16 anos), baixa escolaridade, relação conjugal conflituosa, história de transtorno psiquiátrico, dificuldades durante a gestação e histórico de aborto.

Dessa forma, com intuito de melhorar a qualidade dos atendimentos e ampliação do diagnóstico, sugere-se a priorização, por parte dos municípios e Estado, da atualização dos protocolos de atendimento e a capacitação dos profissionais para qualificação do processo de trabalho, bem como reduzir a fragmentação do cuidado, que vai do diagnóstico até a finalização do tratamento, o que tem favorecido a falta de informações sobre esse assunto. Ademais, pode haver a implementação de instrumentos para detecção precoce da DPP, além da necessidade de ampliação de estudos acerca do assunto e a possibilidade de inclusão de instrumentos na rotina da APS que favoreça o diagnóstico da doença.

Referências

1. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev Rene*. 2010 dez; 11(esp):117-23.
2. Galvão ACC, Silva FJG Jr, Lima LAA, Monteiro CFS. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. *Rev Ciência & Saberes*. 2015 ago; 1(1):54-8.
3. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*. 2001; 50(5):275-85.
4. Saraiva RAS. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2008 Jul; 03(8):759-73.
5. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol em Estudo*. 2008 mar; 13(1): 63-72.
6. Iaconelli V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Rev Pediatr Moderna*. 2005 jul; 41(4):1-6.
7. Brum EHM. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. *Cad Pós-Grad Dist Desenvol*. 2017 jun; 17(2):92-100.
8. Schardosim JM, Heldt E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev gaúch enferm*. 2011 abr; 32(1):159-66.
9. Silva CRA, Pereira GM, Jesus NB, Aoyama EA, Souto G. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. *Rev Bras Interdisciplinar de Saúde*. 2020 out; 2(2): 12-9.
10. Pierantoni CR, Vianna CMM, França T, Magnago C, Rodrigues MPS. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [citado em 2022 nov 04]; 39(106):637-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006>
11. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública* [Internet]. 2008 [citado em 2022 nov 04]; 42(2):347-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>
12. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel C, Carreno I, JunglesLAP, Saldanha OMFL. Rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Col* [online]. 2010 [citado em 2022 nov 04]; 15 suppl 1:1521-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>
13. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado em 2022 nov 04]; 45(5):1041-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tngyrVjnqyLTzgbyp5bDc/?lang=pt&format=pdf>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Importância do pré-natal [Internet]. 2005 out [citado em 2022 nov 04]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.htm>
15. Valdes INF, Santos EO, Prado EV. Programa mais médicos: qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no âmbito da estratégia de saúde da família. *Rev. APS*. [Internet]. 2017 jul/set [citado em 2022 nov 04]; 20(3):403-13. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16000/8296>
16. Félix TA, Ferreira AGN, Siqueira DD, Nascimento KV, Ximenes Neto FRG, Mira QLM. Atuação da

- enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 jan [citado em 2022 nov 04]; (29):420-35. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf
17. Reis RS, Rached CDA. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante. *Int J Health Management Review* [Internet]. 2017 [citado em 2022 nov 04]; 3(2) (2017). <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/125/62>
18. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Jr HPR. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto Cont Enferm* [Internet]. 2015 jul/set [citado em 2022 nov 04]; 24(3): 706-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/abstract/?lang=pt#>
19. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção ao pré-natal de baixo risco [livro na internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2022 nov 04]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
20. Cramer B, Palácio-Espasa F. Técnicas psicoterápicas mãe-bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
21. Oliveira EA. Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto. Florianópolis. Monografia [Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado em 2022 nov 04]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Apêndice 1 – Instrumento para coleta de dados

1. Qual sua área de atuação?
 - a. Médico
 - b. Enfermeiro
 - c. Psicólogo
 - d. Agente comunitário de saúde
 - e. Outros. Especificar:
2. Qual seu tempo de atuação na APS?
 - a. Menos de 3 meses
 - b. Menos de 6 meses
 - c. 6 meses a 1 ano
 - d. 1 a 3 anos
 - e. 3 a 5 anos
 - f. Mais de 5 anos
3. Você realiza atendimento à gestante?
 - a. Sim
 - b. Não
4. A UBS em que trabalha realiza pré-natal?
 - a. Sim
 - b. Não
5. A equipe de saúde de sua unidade trabalha com protocolo de pré-natal?
 - a. Sim
 - b. Não

6. Se sim à questão 5, qual é a data da última atualização do protocolo para atendimento do pré-natal?
 - a. Menos de 1 ano
 - b. Entre 1 e 2 anos
 - c. Entre 2 e 5 anos
 - d. Mais de 5 anos
7. Qual é a média de consultas por gestante na sua unidade?
 - a. Menos de 2 consultas durante toda a gestação
 - b. Média de até 2 consultas durante toda a gestação
 - c. Média de 3 a 5 consultas durante toda a gestação
 - d. Média de 6 a 8 consultas durante toda a gestação
 - e. Mais de 9 consultas
8. Existe consulta de puerpério?
 - a. Sim
 - b. Não
9. Qual é a média de gestantes que retornam à unidade para consulta de puerpério?
 - a. Menos de 30%
 - b. Entre 30 a 50%
 - c. Entre 50 a 70%
 - d. Mais que 70%
10. Na consulta de puerpério são realizadas orientações quanto aos sinais e sintomas da DPP?
 - a. Sim, sempre
 - b. Às vezes
 - c. Nunca

11. Durante o acompanhamento da criança (puericultura) a mãe também é avaliada, inclusive orientada quanto aos sinais e sintomas de DPP?
- Sim, sempre
 - Às vezes
 - Nunca
12. Assinale a alternativa que conceitue corretamente DPP.
- Transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, com sintomas moderados a graves. Inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto.
 - Paciente apresenta perda do senso de realidade, delírios, alucinações.
 - Caracteriza-se por um distúrbio de labilidade transitória de humor, que atinge as mães entre o terceiro e o quinto dia após o parto, tendo, geralmente, remissão espontânea.
 - É definido por fantasias persecutórias em relação ao roubo do bebê ou medos infundados. Há uma forte angústia, podendo aparecer rituais obsessivos e pensamentos desconexos.
13. Você sente-se preparado para realizar o diagnóstico de DPP?
- Sim
 - Não
14. Durante o pré-natal, quais sintomas são sugestivos de DPP? Assinale os mais comuns.
- Tristeza, choro fácil, ideias de morte ou suicídio, ansiedade.
 - Alucinação, choro fácil, ideias de morte ou suicídio.
 - Choro fácil, fadiga, prurido, perda do prazer.
 - Sentimento de culpa, distúrbio do sono, alucinação, hiperatividade.

15. O que caracteriza um diagnóstico precoce de DPP?
- a. 1 a 15 dias pós-parto.
 - b. 15 a 30 dias pós-parto.
 - c. 2 a 3 meses pós-parto.
 - d. Após 3 meses.
16. Normalmente, quais são as vulnerabilidades mais encontradas na puérpera com diagnóstico de DPP?
- a. Violência doméstica
 - b. Baixo grau de escolaridade
 - c. Pobreza
 - d. Conflituosa relação familiar
 - e. Abandono paternal
 - f. Menor que 14 anos
17. Você já recebeu algum treinamento em relação à DPP na UBS que trabalha? Se sim, como ocorreu e em que ano? (questão aberta)
- R:
18. Você, durante o atendimento à gestante (pré-natal), faz orientações relacionadas à saúde mental?
- a. Sim, sempre
 - b. Nem sempre
 - c. Nunca

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram para a definição do problema/objetivo, elaboração da introdução, do método, finalização do projeto de pesquisa, encaminhamento do projeto ao CEP, coleta de dados, elaboração do resultado e discussão, conclusão, revisão e versão final; Lucila Bistaffade Paula – Orientação do projeto.

Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

Financiamento

Não há fonte financiadora.