



## DEPRESSÃO PÓS-PARTO E VÍNCULO MÃE-BEBÊ: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Postnatale Depression Und Mutter-Baby-Bindung: Assoziierte Faktoren Und Präventionsstrategien In Der Primärversorgung

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a relação entre depressão pós-parto e vínculo mãe-bebê, identificando fatores associados e estratégias de prevenção na Atenção Primária à Saúde. **Método:** revisão integrativa com buscas nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF, incluindo estudos completos dos últimos 10 anos (2016–2026); triagem no Rayyan por avaliadores independentes. **Resultados:** os estudos convergem que rastreamento padronizado, entrevista clínica, educação em saúde e fluxos de encaminhamento/seguimento aumentam a detecção e o cuidado oportuno. Monitorar sintomas depressivos e indicadores de vínculo/interação permite reconhecer precocemente risco relacional; evidências longitudinais apontam que prejuízo de vínculo no primeiro ano tende a persistir se não houver intervenção. Além disso, sofrimento mental materno e baixa qualidade de interação associam-se a desfechos adversos do cuidado e do desenvolvimento infantil. **Conclusão:** a APS deve incorporar triagem sistemática, manejo escalonado e fortalecimento de rede de apoio para prevenir DPP, proteger o vínculo mãe-bebê e qualificar os desfechos materno-infantis.

#### **Tainara Pelisão**

Graduada em Medicina, Centro Universitário de Varzea Grande (UNIVAG)

#### **Thiago Mendes Assunção**

Graduado em Medicina, Faculdade Atenas Passos (UNIATENAS)

#### **Acácia Farias Rodrigues**

Graduada em Medicina, Faculdade Santo Agostinho (FASA VIC)

#### **Rayssa Maria Silva de Oliveira**

Graduada em Fisioterapia, Associação Caruaruense de Ensino Superior (Asces-Unita)

#### **Rosenildo Souza da Silva**

Graduado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

#### **Stefany lourana de Sousa e Silva**

Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

#### **Arthur Fernando Gomes de Miranda**

Graduado em Medicina, Faminas Muriae (UNIFAMINAS)

#### **Beatriz Costa Lopes**

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA/UNIFIPA)

#### **Ana Isabel Ribeiro de Oliveira**

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA/UNIFIPA)

#### **Guilherme Dalla Chiesa**

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária à Saúde; Depressão Pós-Parto; Relações Mãe-Filho; Saúde Mental; Triagem

**ABSTRACT**

---

**\*Autor correspondente:****Tainara Pelisão***tainara-pelisao@hotmail.com*

---

Recebido em: [11-02-2026]

Publicado em: [data de publicação]

Aim: to analyze the relationship between postpartum depression and mother–infant bonding, identifying associated factors and prevention strategies in Primary Health Care. Method: integrative review with searches in MEDLINE, LILACS and BDENF, including full-text studies from the last 10 years (2016–2026); screening in Rayyan by independent reviewers. Results: studies converge that standardized screening, clinical interview, health education and referral/follow-up pathways improve detection and timely care. Monitoring depressive symptoms and bonding/interaction indicators helps identify early relational risk; longitudinal evidence suggests bonding impairment in the first year tends to persist without intervention. Maternal psychological distress and low-quality interaction are also associated with adverse caregiving and child development outcomes. Conclusion: PHC should implement systematic screening, stepped care and social-support strengthening to prevent PPD, protect mother–infant bonding and improve maternal–child outcomes.

**KEYWORDS:** Mass Screening; Mental Health; Mother-Child Relations; Postpartum Depression; Primary Health Care



## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno de saúde mental frequente no puerpério, com repercussões que ultrapassam o sofrimento materno e alcançam diretamente a dinâmica familiar e o desenvolvimento infantil. Nesse período, alterações hormonais, privação de sono, demandas intensas de cuidado, mudanças de papel social e possíveis vulnerabilidades prévias (como ansiedade/depressão anteriores) podem interagir e aumentar o risco de sintomas depressivos. Quando não identificada e manejada precocemente, a DPP pode comprometer a responsividade materna, a sensibilidade às necessidades do bebê e a qualidade das interações no cotidiano, fragilizando o vínculo mãe-bebê — elemento central para a construção do apego, regulação emocional e neurodesenvolvimento (Schmidt; Piccoloto; Müller, 2005).

Justifica-se, portanto, aprofundar a discussão sobre fatores associados à DPP e seu impacto no vínculo, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial e espaço privilegiado de cuidado longitudinal. A APS possibilita rastreamento oportuno, acolhimento, acompanhamento contínuo no pré-natal e puerpério, intervenções psicossociais breves, educação em saúde, fortalecimento de rede de apoio e articulação com serviços especializados quando necessário. Estratégias preventivas e de detecção precoce, quando incorporadas à rotina das equipes, tendem a reduzir subdiagnóstico, atrasos no cuidado e desfechos negativos para mãe e criança (Silva *et al.*, 2025).

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre depressão pós-parto e vínculo mãe-bebê, identificando fatores associados e discutindo estratégias de prevenção e manejo aplicáveis na Atenção Primária à Saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que agrega e articula resultados de estudos já publicados sobre um campo específico, com a finalidade de reunir, organizar e sintetizar as evidências disponíveis na produção científica, oferecendo uma visão ampla do conhecimento existente (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a construção da questão norteadora e do objetivo desta revisão integrativa, utilizou-se o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho). Definiu-se como População (P) mulheres no pós-parto acompanhadas na Atenção Primária e seus bebês;



Intervenção (I) estratégias de prevenção, rastreamento precoce e ações de cuidado voltadas à depressão pós-parto e ao fortalecimento do vínculo mãe-bebê; Comparação (C) ausência dessas estratégias ou acompanhamento realizado apenas por condutas usuais/sem protocolo estruturado; e Desfecho (O) redução de sintomas depressivos, melhora do vínculo mãe-bebê e qualificação do cuidado materno-infantil. Dessa forma, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: como as estratégias de prevenção e detecção precoce da depressão pós-parto na Atenção Primária influenciam o vínculo mãe-bebê e os desfechos em saúde materno-infantil?

As buscas foram conduzidas nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A estratégia de busca foi elaborada sob supervisão de uma bibliotecária especialista, com emprego de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando a seguinte combinação: (“postpartum depression” OR “depressão pós-parto” OR “depressão puerperal”) AND (bonding OR attachment OR “relações mãe-filho” OR “vínculo”) AND (“primary health care” OR “atenção primária” OR “atenção básica” OR “saúde da família”).

Foram adotados como critérios de elegibilidade artigos publicados nos últimos 10 anos (2016–2026), disponíveis na íntegra e pertinentes ao tema depressão pós-parto, vínculo mãe-bebê, fatores associados e estratégias de prevenção no contexto da Atenção Primária. Foram excluídos pesquisas conduzidas em assistência extra-hospitalar que não se relacionassem ao escopo da Atenção Primária. Também foram excluídos os estudos que, após leitura do texto completo, não respondiam à questão norteadora. As publicações identificadas em duplicidade foram consideradas apenas uma vez.

Os estudos identificados foram organizados e gerenciados na plataforma Rayyan, utilizada para identificação e remoção de duplicatas e para a triagem de títulos e resumos em modo cego entre os avaliadores. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão, com registro sistemático das exclusões e de seus respectivos motivos. A seleção e a análise dos estudos foram conduzidas por dois pesquisadores de forma independente, e eventuais divergências foram resolvidas com o apoio de um terceiro avaliador, assegurando maior rigor metodológico na revisão sobre depressão pós-parto, vínculo mãe-bebê, fatores associados e estratégias de prevenção na Atenção Primária.



**Figura 1-** Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

## RESULTADOS



O Quadro 1 sintetiza evidências do estudo

**Quadro 1** — Estratégias de prevenção e detecção precoce da depressão pós-parto na Atenção Primária e impacto no vínculo mãe-bebê e desfechos materno-infantis

Autor/A no	Tipo/Contexto (APS)	Estratégia na APS	Como foi operacionalizado	Impacto no vínculo	Desfechos materno-infantis
<b>(Kiraly; Boyle-Duke; Shklarski, 2024)</b>	Survey com obstetras (n=16) e provedores materno-infantis/APS (pediatras, NP, PA; n=85).	Padronizar rastreamento + entrevista clínica e fluxos de encaminhamento; capacitação multiprofissional.	Uso de EPDS por parte de provedores; perguntas sobre apoio social; materiais informativos e referência para saúde mental.	Reconhece “pouco/nada de apego ao bebê” como sintoma relevante; melhor detecção/seguimento tende a reduzir risco de prejuízo de vínculo.	Aprimorar detecção e follow-up pode prevenir cronicidade de sintomas e efeitos indiretos no cuidado e no desenvolvimento infantil.
<b>(Dama; Van Lieshout, 2024)</b>	Revisão narrativa/guia clínico para clínicos da APS (2010–2023).	Detecção precoce com rastreio (EPDS ou PHQ-9) + avaliação diagnóstica; manejo escalonado (psicoterapia e/ou farmacoterapia).	EPDS/PHQ-9 para triagem; TCC/TIP para leves–moderados; ISRS (ex.: sertralina/escitalopram/citalopram) em moderados–graves.	Depressão perinatal não tratada associa-se a pior apego/vínculo mãe-bebê.	Não tratar pode reduzir aleitamento, aumentar complicaçãoes e problemas de desenvolvimento; manejo oportuno busca mitigar esses desfechos.



<b>(Faisal-Cury et al., 2020)</b>	Coorte prospectiva (n=346) de puérperas de baixa renda, alto risco para DPP; seguimento 6–8 e 12–15 meses.	Rastrear DPP e monitorar prejuízo de bonding durante o 1º ano de vida.	PBQ (bonding) + PHQ-9 (depressão) em 2 momentos; regressão para preditores de prejuízo de vínculo.	Prejuízo de vínculo aos 6–8 meses foi o principal preditor de prejuízo aos 12–15 meses (OR≈13).	Identificar cedo dificuldades de vínculo e sintomas depressivos permite intervir antes de consolidar padrões relacionais disfuncionais.
<b>(Binda; Figueroa-Leigh; Olhaberry, 2019)</b>	Transversal analítico em APS (n=181 díades) com lactentes <1 ano em risco psicossocial.	Vigilância do desenvolvimento + avaliação da interação mãe-bebê + apoio ao cuidado (rede/companheiro) e promoção do aleitamento.	ASQ (risco de atraso), CARE Index (qualidade da interação), EPDS (sintomas depressivos).	Baixa qualidade de interação mãe-bebê associou-se a maior risco de atraso do desenvolvimento (OR≈2,46).	Risco de atraso também associado a AME <6 meses e pouco apoio do parceiro; sintomas depressivos não se associaram após ajuste.
<b>(Melo et al., 2018)</b>	Transversal em Unidades de Saúde da Família (n=58) – Vitória de Santo Antão/PE.	Rastreamento precoce em USF, com foco adicional em vulnerabilidades sociais.	PDSS para rastreamento; associação com escolaridade (ensino fundamental incompleto).	Não mensurado diretamente; autores reforçam que DPP pode repercutir negativamente na relação mãe-bebê.	Enfatiza repercussões para a puérpera e para o desenvolvimento físico/psíquico do bebê, reforçando a necessidade



					de identificar cedo na APS.
<b>(Kurtz; Levine; Safyer, 2017)</b>	Artigo de atualização voltado à APS pediátrica (puericultura/“medical home”).	Surveillance + triagem formal em visitas pediátricas, em intervalos pré-definidos; materiais educativos + referência/contrarreferência.	Ferramentas validadas e gratuitas (PHQ-2/PHQ-9; EPDS).	PMADs podem reduzir capacidade parental e levar a problemas de apego/attachment.	Enquadra PMADs como “toxic stress” para a criança, com impactos emocionais e no desenvolvimento; triagem facilita acesso ao cuidado.
<b>(Irwin et al., 2016)</b>	Coorte longitudinal (n=266 díades) com mulheres com histórico de maus-tratos na infância (até 18 meses pós-parto).	Prevenção baseada em fatores protetores: parentalidade positiva, coesão familiar e resiliência.	Parentalidade positiva/coesão e resiliência predizem melhor satisfação com a vida, controlando sintomas psiquiátricos e renda.	Não mensurado diretamente; <b>inferência:</b> fortalecer parentalidade positiva/coesão tende a favorecer responsividade e relação mãe-bebê.	Melhor qualidade de vida materna pode reduzir risco de persistência de sintomas e melhorar o ambiente de cuidado do bebê.
<b>(Hassan; Werneck; Hasselmann, 2016)</b>	Transversal em unidades de APS (n=228 lactentes de 6 meses) – Rio de Janeiro.	Deteção de sofrimento mental na puericultura, integrada ao monitoramento nutricional.	GHQ-12 (cutoffs para transtornos e depressão) + antropometria (z-scores OMS).	Não mensurado diretamente; sugere que saúde mental materna pode afetar práticas	Depressão materna associou-se a piores indicadores de peso-para-



				de cuidado/alime ntação.	compriment o e peso- para-idade aos 6 meses.
--	--	--	--	--------------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Os estudos analisados convergem ao indicar que, na Atenção Primária à Saúde, estratégias estruturadas de rastreamento precoce combinadas com entrevista clínica, educação em saúde e fluxos de encaminhamento/seguimento aumentam a detecção de depressão pós-parto (DPP) e de sofrimento mental perinatal, com potencial de proteger o vínculo mãe-bebê e reduzir impactos negativos no cuidado. Em survey com obstetras e provedores materno-infantis/APS, Kiraly e coautores destacam a padronização do rastreio (com EPDS), perguntas sobre apoio social, materiais informativos e referência para saúde mental como componentes operacionais centrais; nesse arranjo, o reconhecimento de sinais como “pouco/nada de apego ao bebê” reforça que a triagem na APS pode capturar, além de sintomas depressivos, marcadores precoces de risco relacional, favorecendo intervenções oportunas e continuidade do cuidado (Kiraly; Boyle-Duke; Shklarski, 2024).

A evidência longitudinal sugere que o prejuízo de bonding tende a se manter ao longo do primeiro ano quando não identificado e manejado precocemente, reforçando a APS como ponto crítico de prevenção secundária. Em coorte de puérperas de baixa renda e alto risco para DPP, Faisal-Cury *et al.* observaram que o prejuízo de vínculo aos 6–8 meses foi o principal preditor de prejuízo persistente aos 12–15 meses ( $OR \approx 13$ ), usando PBQ (bonding) e PHQ-9 (depressão). Esses achados sustentam que monitorar simultaneamente sintomas depressivos e qualidade do vínculo (e não apenas depressão) amplia a capacidade da APS de “ver” precocemente trajetórias de risco e acionar intervenções antes da consolidação de padrões interacionais disfuncionais (Faisal-Cury *et al.*, 2020).

Nos desfechos materno-infantis, as investigações em contexto de puericultura/APS apontam que sofrimento mental materno e fragilidades na interação se associam a pior desenvolvimento infantil e piores indicadores nutricionais, sugerindo que a detecção precoce pode ter efeito indireto (mas relevante) sobre resultados objetivos em saúde. Em díades com risco psicossocial acompanhadas na APS, Binda *et al.* identificaram associação entre baixa qualidade de interação mãe-bebê (CARE Index) e maior risco de atraso do desenvolvimento (ASQ), além de correlação do risco com aleitamento materno exclusivo <6 meses e baixo apoio



do parceiro; mesmo quando sintomas depressivos não permaneceram associados após ajuste, o estudo reforça que avaliar a interação e os determinantes sociais do cuidado é parte do mecanismo pelo qual a APS pode reduzir danos ao desenvolvimento (Binda; Figueroa-Leigh; Olhaberry, 2019). De modo complementar, em unidades de APS no Rio de Janeiro, Hassan *et al.* encontraram associação entre depressão materna e piores indicadores antropométricos aos 6 meses, sugerindo que a detecção integrada ao acompanhamento infantil pode antecipar ações de suporte ao cuidado/alimentação e reduzir desfechos adversos (Hassan; Werneck; Hasselmann, 2016).

Quanto à efetividade operacional, a literatura aplicada à APS recomenda modelos escalonados: triagem (EPDS/PHQ-9/PHQ-2), avaliação diagnóstica, psicoterapias de primeira linha (TCC/TIP) em quadros leves–moderados e farmacoterapia em moderados–graves, sempre com seguimento e coordenação do cuidado. Dama e Van Lieshout ressaltam que a depressão perinatal não tratada se associa a pior vínculo/“apego” e a repercussões como menor aleitamento e problemas no desenvolvimento, de modo que o impacto do rastreamento depende do “pós-teste”: a triagem só se traduz em benefício quando existe acesso a intervenções e continuidade terapêutica (Dama; Van Lieshout, 2024). Na APS pediátrica, Kurtz *et al.* enquadram os transtornos perinatais como fator de “toxic stress” para a criança, defendendo surveillance e triagem formal em visitas de puericultura, com educação e referência/contrarreferência, o que operacionaliza um caminho factível para reduzir efeitos emocionais e do desenvolvimento infantil (Kurtz; Levine; Safyer, 2017).

Além da detecção, estratégias de prevenção baseada em fatores protetores ampliam o alcance da APS para além do modelo centrado no sintoma. Em coorte longitudinal, Irwin *et al.* indicam que parentalidade positiva, coesão familiar e resiliência se associam a melhor qualidade de vida materna, mesmo controlando sintomas psiquiátricos e renda, o que sustenta a hipótese de que fortalecer redes e competências parentais pode favorecer responsividade e ambiente de cuidado, mitigando trajetórias de risco para mãe e bebê (Irwin *et al.*, 2016). Em paralelo, estudos brasileiros em USF reforçam que vulnerabilidades sociais (como baixa escolaridade) se associam à maior ocorrência/risco de DPP e que rastrear cedo na APS é estratégico para evitar repercussões na relação mãe-bebê e no desenvolvimento, ainda que nem sempre o vínculo seja mensurado diretamente (Melo *et al.*, 2018).



Em síntese, os resultados sugerem que a influência das estratégias de prevenção e detecção precoce na APS sobre o vínculo mãe-bebê e desfechos materno-infantis ocorre por três vias complementares: (1) identificação precoce de sintomas e de sinais relacionais (bonding/qualidade de interação), (2) implantação de manejo escalonado com acesso real a intervenções e seguimento e (3) abordagem de determinantes psicossociais (apoio social, aleitamento, coesão familiar). Quando essas vias estão presentes, a APS tende a reduzir persistência de sintomas, minimizar prejuízos no vínculo e mitigar efeitos indiretos sobre nutrição e desenvolvimento infantil; quando faltam fluxos de cuidado e suporte pós-triagem, o rastreio perde potência e o risco de cronificação e de impactos no cuidado permanece (Kiraly; Boyle-Duke; Shklarski, 2024; Faisal-Cury *et al.*, 2020; Dama; Van Lieshout, 2024; Hassan; Werneck; Hasselmann, 2016; Binda; Figueroa-Leigh; Olhaberry, 2019).

### **DISCUSSÃO (Arraes *et al.*, 2025)**

A depressão pós-parto é um transtorno do humor que afeta mulheres no período puerperal, com prevalência entre 10% e 25%, especialmente em países subdesenvolvidos. (Arraes *et al.*, 2025) É classificada como um episódio de depressão maior, podendo surgir durante a gestação ou até quatro semanas após o parto. No contexto global, a prevalência varia significativamente, oscilando entre 10-15% em países de alta renda e superior a 30% em países de baixa e média renda (Jalal Khan *et al.*, 2025).

A DPP é uma condição multifatorial que envolve riscos biológicos, sociais e psicológicos. Entre os fatores biológicos, destacam-se alterações hormonais (queda abrupta de estrogênio e progesterona), síndrome pré-menstrual, consumo de álcool e antecedentes de abortos. Fatores psicossociais incluem histórico de transtornos mentais, experiências traumáticas e violência doméstica (Arraes *et al.*, 2025).

No contexto social, a ausência de suporte familiar, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo nível de escolaridade e conflito conjugal emergem como preditores significativos (Arraes *et al.*, 2025). Estudos multinacionais indicam que mulheres sem suporte familiar apresentam odds ratio ajustado (aOR) de 9,784 para desenvolvimento de DPP (Amer *et al.*, 2024), enquanto famílias com histórico de depressão, falta de apoio do parceiro e gravidez não planejada constituem fatores de risco importantes (Veedu *et al.*, 2025).



A DPP interfere significativamente na qualidade do vínculo mãe-bebê. Pesquisas demonstram que aproximadamente 31,5% das mães em risco de DPP apresentam distúrbios no vínculo, incluindo 18,5% com comprometimento grave (Ernawati; Rahayuningsih, 2025). Mães com depressão pós-parto são mais propensas a apresentar dificuldades em interpretar as necessidades do bebê, respondendo inadequada ou tardiamente aos sinais emocionais e fisiológicos (Salgueiro *et al.*, 2023).

A depressão materna está diretamente associada ao desenvolvimento do bebê, com impacto negativo na qualidade do vínculo e aumento de desfechos adversos (Almeida; Figueiredo, 2025). Bebês nascidos de mães com sintomas depressivos persistentes apresentam risco aumentado (5,21 vezes maior) de atraso no desenvolvimento neuromotor aos 6 meses (KC *et al.*, 2024).

A Atenção Primária à Saúde é essencial para a detecção precoce. O rastreamento deve ocorrer desde o pré-natal, utilizando instrumentos validados como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS). A enfermagem desempenha papel fundamental na identificação de sintomas como tristeza persistente, irritabilidade e alterações no sono e apetite (Arraes *et al.*, 2025).

O pré-natal psicológico atua como dispositivo de suporte emocional, prevenção da DPP e fortalecimento da rede de apoio. Estudos demonstram que o acompanhamento psicológico no ciclo gravídico-puerperal está associado a melhor saúde mental materna e qualidade do vínculo mãe-filho (Almeida; Figueiredo, 2025).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é recomendada como abordagem eficaz na prevenção da DPP (Lopes; Piovan, 2023). Estratégias complementares incluem visitas domiciliares qualificadas pela enfermagem, escuta qualificada, protocolos clínicos sistematizados e uso de práticas integrativas (Ferreira *et al.*, 2025).

O método canguru, que promove contato pele a pele prolongado, demonstra impactos positivos na saúde mental das mães, reduzindo o risco de depressão, ansiedade e estresse pós-parto (Amaral *et al.*, 2023). Estudos indicam que prolongado contato pele a pele é fator protetor para DPP (Zhang *et al.*, 2025).

O aleitamento materno é associado a redução significativa do risco de DPP. Mulheres que amamentam apresentam scores mais baixos em escalas de depressão comparadas àquelas que não amamentam (Zhang *et al.*, 2025).



O apoio familiar e do parceiro emerge como fator protetor essencial. Mulheres com suporte adequado apresentam menor risco de desenvolvimento de DPP (Amer *et al.*, 2024). A capacidade de discutir saúde mental com familiares é fator protetor significativo (aOR=0,369).

Apesar da importância, ainda existem barreiras na APS, incluindo ausência de protocolos sistematizados, lacunas formativas profissionais e estigma associado à saúde mental (Ferreira *et al.*, 2025). É crucial investir em capacitação profissional, políticas públicas integradas e pesquisa contínua para reduzir os impactos da DPP na mãe, bebê e família (Arraes *et al.*, 2025).

## CONCLUSÃO

Ao indicar que estratégias de prevenção e detecção precoce da depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde tendem a influenciar positivamente o vínculo mãe-bebê e os desfechos materno-infantis quando estruturadas em um cuidado contínuo, com triagem sistemática, avaliação clínica, intervenções oportunas e seguimento longitudinal. Em conjunto, as evidências apontam que a DPP resulta de fatores biológicos, psicológicos e sociais e, quando não identificada e manejada, associa-se a fragilização do vínculo, pior responsividade materna e aumento do risco de impactos no desenvolvimento e no cuidado infantil. Assim, a APS se consolida como cenário estratégico para prevenção e redução de danos, especialmente por possibilitar rastreio desde o pré-natal e puerpério, fortalecimento de rede de apoio, orientação para o aleitamento, visitas domiciliares, intervenções psicossociais, além de fluxos efetivos de encaminhamento e contrarreferência para saúde mental quando necessário.

Do ponto de vista prático e social, os achados reforçam que protocolos sistematizados e capacitação das equipes podem reduzir subdiagnóstico, estigma e atrasos terapêuticos, protegendo a saúde mental materna e favorecendo interações mais sensíveis e consistentes com o bebê. Para a academia, o estudo contribui ao sintetizar fatores associados e estratégias de cuidado aplicáveis à APS, oferecendo base para qualificação de linhas de cuidado materno-infantil orientadas por evidências.

## REFERÊNCIAS



ALMEIDA, Iasmin Batista; FIGUEIREDO, Luan Santos. A atuação do psicólogo no acompanhamento de gestantes: acolhimento, escuta e saúde emocional. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 10, p. e10283, 29 out. 2025.

AMARAL, Marina Henriques *et al.* Efeito da posição canguru em recém-nascidos prematuros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24701–24709, 10 out. 2023.

AMER, Samar A. *et al.* Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1308, 14 maio 2024.

ARRAES, Beatriz Gonçalves *et al.* Depressão pós parto: fatores de risco e abordagem multidisciplinar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. e79658, 13 maio 2025.

BINDA, Victoria; FIGUEROA-LEIGH, Francisca; OLHABERRY, Marcia. [Low quality of mother-child interaction in infants at psychosocial risk is associated with risk of developmental delay]. **Rev Chil Pediatr**, v. 90, n. 3, p. 260–266, 2019.

DAMA, Manish H.; VAN LIESHOUT, Ryan J. Perinatal Depression: A Guide to Detection and Management in Primary Care. **J Am Board Fam Med**, v. 36, n. 6, p. 1071–1086, 2024.

ERNAWATI, Septyana Nur; RAHAYUNINGSIH, Faizah Betty. Relationship Between the Risk of Postpartum Depression and the Quality of Mother-Infant Bonding Attachment in Postpartum Mothers. **Adi Husada Nursing Journal**, v. 11, n. 2, p. 87, 13 dez. 2025.

FAISAL-CURY, Alexandre *et al.* Postpartum bonding at the beginning of the second year of child's life: the role of postpartum depression and early bonding impairment. **J Psychosom Obstet Gynaecol**, v. 41, n. 3, p. 224–230, 2020.

FERREIRA, Maíra Alves *et al.* Estratégias e intervenções de enfermagem para detecção precoce e tratamento da depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 4, p. e81825, 29 ago. 2025.

HASSAN, Bruna Kulik; WERNECK, Guilherme Loureiro; HASSELMANN, Maria Helena. Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants. **Rev. saúde pública (Online)**, v. 50, p. 7, 2016.

IRWIN, Jessica L. *et al.* Positive predictors of quality of life for postpartum mothers with a history of childhood maltreatment. **Arch Womens Ment Health**, v. 19, n. 6, p. 1041–1050, 2016.

JALAL KHAN *et al.* Prevalence and risk factors of postpartum depression: a systematic review. **Kashf Journal of Multidisciplinary Research**, v. 2, n. 01, p. 36–41, 14 jan. 2025.

KC, Ashish *et al.* A longitudinal multi-centric cohort study assessing infant neurodevelopment delay among women with persistent postpartum depression in Nepal. **BMC Medicine**, v. 22, n. 1, p. 284, 8 jul. 2024.



KIRALY, Carmen; BOYLE-DUKE, Betty; SHKLARSKI, Liat. The role of maternal and child healthcare providers in identifying and supporting perinatal mental health disorders. **PLoS One**, v. 19, n. 7, p. e0306265–e0306265, 2024.

KURTZ, Stacy; LEVINE, Jack; SAFYER, Marcy. Ask the Question: Screening for Postpartum Mood and Anxiety Disorders in Pediatric Primary Care. **Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care**, v. 47, n. 10, p. 241–253, 2017.

LOPES, Amanda de Amorin Luiz; PIOVAN, Silvano. A importância da psicologia perinatal na prevenção da depressão pós parto e suas implicações na vida da criança. **Arquivos do Mudi**, v. 27, n. 3, p. 91–102, 15 dez. 2023.

MELO, Synara Barbosa de *et al.* Depressive symptoms in postpartum women at Family Health Units. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)**, v. 18, n. 1, p. 163–169, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

SALGUEIRO, Mariane Coutinho *et al.* O conhecimento dos enfermeiros durante o acompanhamento da depressão pós-parto: Revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e119121143647, 3 nov. 2023.

SCHMIDT, Elisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61–68, jun. 2005.

SILVA, Débora Alves da *et al.* Impacto de uma intervenção educativa sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária: estudo quase-experimental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, 2025.

VEEDU, Preethi *et al.* <b>Prevalence and obstetrics factors associated with postpartum depression in a Tertiary Care Centre, South India</b>; **National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology**, v. 15, n. 2, p. 153, 2025.

ZHANG, Xian *et al.* Network analysis of postpartum depression symptoms and perinatal risk factors in Chinese women: a prospective observational study. **Frontiers in Psychology**, v. 16, 3 nov. 2025.