

Depressão pós-parto e vínculo mãe-bebê: implicações para o desenvolvimento infantil e atuação da enfermagem na Atenção Primária¹

Postpartum depression and the mother-baby bond: implications for child development and nursing practice in Primary Care

Nathália Felipe Estrela²

Paulene Pereira dos Santos³

Carla de Almeida Silva⁴

RESUMO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental que acomete mulheres no período puerperal e representa um importante problema de saúde pública devido aos impactos na saúde materna e no desenvolvimento infantil. **Objetivo:** analisar os impactos da depressão pós-parto na relação mãe-bebê e discutir o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, esta revisão analisou 19 artigos científicos publicados entre 2015 e 2025. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed utilizando descritores relacionados ao tema. **Resultados:** evidencia-se que a DPP compromete a responsividade materna e o vínculo afetivo, podendo acarretar prejuízos cognitivos e emocionais na criança. Conclusão: a atuação da enfermagem na APS é essencial para a identificação precoce, acolhimento das puérperas e implementação de estratégias de cuidado integral, destacando a necessidade de fortalecer as redes de apoio.

Palavras – Chaves: Depressão pós-parto; Vínculo mãe-bebê; Enfermagem; Atenção primária à saúde; Saúde mental materna.

ABSTRACT

*Postpartum depression (PPD) is a mental disorder that affects women during the puerperal period and represents a significant public health problem due to its impacts on maternal health and child development. **Objective:** To analyze the impacts of postpartum depression on the mother-baby relationship and discuss the role of nursing in Primary Health Care (PHC). **Method:** An integrative literature review with a qualitative approach and exploratory nature, this review analyzed 19 scientific articles published between 2015 and 2025. The search was conducted in the SciELO, LILACS, BDENF, and PubMed databases using descriptors related to the topic. **Results:** It was*

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas da América do Sul (INTEGRA) – Caldas Novas - GO, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no segundo semestre de 2026.

² Acadêmica do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade INTEGRA – Caldas Novas - GO. E-mail: nathaliafelipeestrela@gmail.com.

³ Acadêmica do 10º Período do curso de Enfermagem pela Faculdade INTEGRA – Caldas Novas - GO. E-mail: paulenesantosh24@gmail.com.

⁴ Docente do curso de Enfermagem da Faculdade INTEGRA – Caldas Novas - GO.

evidenced that PPD compromises maternal responsiveness and the affective bond, potentially leading to cognitive and emotional impairments in the child. Conclusion: Nursing practice in Primary Health Care (PHC) is essential for early identification, welcoming postpartum women, and implementing comprehensive care strategies, highlighting the need to strengthen support networks.

Keywords: *Postpartum depression; Mother-infant bond; Nursing; Primary health care; Maternal mental health.*

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que pode acometer mulheres no período puerperal, caracterizando-se por sintomas como tristeza persistente, irritabilidade, fadiga, alterações do sono, perda de interesse em atividades cotidianas e dificuldades no estabelecimento do vínculo afetivo com o recém-nascido. Trata-se de uma condição de grande relevância em saúde pública, frequentemente subdiagnosticada, que pode gerar impactos significativos tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento infantil.

Estudos indicam que a depressão pós-parto apresenta etiologia multifatorial, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais. Entre os principais fatores associados destacam-se histórico prévio de transtornos mentais, ausência de rede de apoio social, vulnerabilidade socioeconômica, gravidez não planejada e experiências negativas relacionadas ao parto, como cesarianas de emergência ou situações de violência obstétrica (Brandão *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a qualidade da interação entre mãe e bebê torna-se um elemento central para o desenvolvimento infantil. O estabelecimento do vínculo afetivo nos primeiros meses de vida é fundamental para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança. Entretanto, a presença de sintomas depressivos pode comprometer a responsividade materna, dificultando a construção de um apego seguro e afetando a dinâmica da relação mãe-bebê (Bowlby, 1969; Ainsworth *et al.*, 1978).

A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel fundamental na identificação precoce da depressão pós-parto, no acolhimento das puérperas e na implementação de estratégias de cuidado integral. Nesse cenário, destaca-se a atuação da enfermagem, que possui contato direto e contínuo com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, possibilitando ações de prevenção, triagem, acompanhamento e educação em saúde.

Diante da relevância do tema, torna-se fundamental ampliar a compreensão sobre os impactos da depressão pós-parto na relação mãe-bebê e suas repercussões para o desenvolvimento infantil, bem como fortalecer o papel da enfermagem na atenção primária à saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, evidenciando as repercussões para o desenvolvimento infantil e o papel da enfermagem na atenção primária à saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Depressão pós-parto: aspectos conceituais e epidemiológicos

A depressão pós-parto (DPP) é considerada um transtorno mental que acomete mulheres durante o período puerperal, caracterizando-se por alterações emocionais, cognitivas e comportamentais que podem comprometer a saúde materna e o vínculo com o recém-nascido. Os sintomas mais comuns incluem tristeza intensa, irritabilidade, ansiedade, fadiga excessiva, alterações no sono e sentimentos de incapacidade em relação ao exercício da maternidade (APA, 2023). Conforme descreve Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022), a saúde mental materna constitui um importante componente da saúde pública, uma vez que interfere diretamente na qualidade de vida da mulher e no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, a DPP deve ser compreendida como uma condição clínica que necessita de identificação precoce e acompanhamento multiprofissional, especialmente pela equipe de enfermagem, que mantém contato direto com a puérpera durante o pré-natal e o pós-parto.

No Brasil, estudos epidemiológicos apontam que a prevalência da DPP varia entre 10% e 25% das mulheres, podendo ser influenciada por fatores socioeconômicos, emocionais e familiares (Brasil, 2012). Segundo Ministério da Saúde (2006), aspectos como gravidez não planejada, ausência de apoio familiar, histórico prévio de transtornos mentais, violência doméstica e vulnerabilidade social estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DPP. Além disso, de acordo com os estudos de Moraes e Lucci (2019), demonstram que mulheres em situação de baixa renda e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde apresentam maior

predisposição ao adoecimento psíquico no período puerperal. Dessa forma, observa-se que a depressão pós-parto não possui apenas origem biológica, mas também relação direta com fatores psicossociais e condições de vida da mulher.

Os impactos da DPP podem atingir tanto a mãe quanto o bebê, prejudicando o estabelecimento do vínculo afetivo, a amamentação e os cuidados essenciais ao recém-nascido. Para Winnicott (2000), os primeiros meses de vida representam uma fase fundamental para o desenvolvimento emocional da criança, sendo indispensável a presença de uma relação materna saudável e acolhedora. Nesse sentido, quando a mulher apresenta sintomas depressivos intensos, pode haver dificuldade na interação mãe-bebê, comprometendo o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança. Além disso, a DPP pode ocasionar isolamento social, prejuízos na dinâmica familiar e agravamento do sofrimento psicológico da puérpera, reforçando a necessidade de assistência integral à saúde da mulher (Rennó; Neves; Cantilino, 2023).

Diante dessa realidade, a Enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção, identificação e acompanhamento da DPP. O enfermeiro (a), por estar presente em diferentes níveis de atenção à saúde, possui importante função no acolhimento, na escuta qualificada e na realização de orientações durante o pré-natal e o puerpério. De acordo com Conselho Federal de Enfermagem (2021), a assistência humanizada contribui para o fortalecimento do cuidado integral e para a detecção precoce de alterações emocionais nas puérperas. Assim, torna-se essencial que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para reconhecer sinais e sintomas da DPP, promovendo intervenções adequadas, encaminhamentos necessários e ações educativas que favoreçam o bem-estar materno e infantil.

2.2 Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê

A teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby e ampliada pelos estudos de Mary Ainsworth, destaca que as experiências vivenciadas pela criança nos primeiros anos de vida exercem influência direta sobre seu desenvolvimento emocional, social e afetivo. Segundo Bowlby (1984), a construção de um apego seguro ocorre por meio da presença de uma figura cuidadora responsiva, capaz de atender de maneira consistente às necessidades físicas e emocionais da criança. Nesse contexto, a

qualidade da interação entre mãe e bebê torna-se essencial para o estabelecimento de vínculos saudáveis e para o adequado desenvolvimento infantil.

A DPP pode atuar como um fator prejudicial nesse processo, uma vez que os sintomas apresentados pela puérpera, como apatia, tristeza intensa, irritabilidade e desinteresse, podem comprometer sua capacidade de interação e cuidado com o recém-nascido. Conforme descreve Winnicott (2000), a responsividade materna possui papel fundamental na constituição emocional da criança, especialmente durante os primeiros meses de vida. Dessa forma, mães acometidas pela DPP podem apresentar dificuldades em responder adequadamente aos sinais e necessidades do bebê, interferindo negativamente na formação do apego seguro.

Além disso, estudos apontam que a ausência ou redução da responsividade materna está associada ao surgimento de dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais durante o desenvolvimento infantil. Pesquisas na área da saúde mental materna evidenciam que crianças de mães com depressão pós-parto apresentam maior predisposição a problemas de regulação emocional, insegurança afetiva, dificuldades de socialização e alterações comportamentais ao longo da infância (Pina; Loures, 2014; Francisco; Cicoletta; Mariot, 2021; Frasso; Bussinger, 2023; Carmo *et al.*, 2024). Nesse sentido, compreende-se que a DPP ultrapassa os impactos sobre a saúde da mulher, alcançando também o desenvolvimento biopsicossocial da criança.

Diante disso, a atuação da enfermagem torna-se indispensável na identificação precoce dos sinais da DPP e na promoção do fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O acompanhamento humanizado durante o pré-natal e o puerpério possibilita que o enfermeiro reconheça alterações emocionais na puérpera e desenvolva ações de acolhimento, orientação e encaminhamento quando necessário. Assim, a assistência de enfermagem contribui significativamente para a promoção da saúde mental materna e para a prevenção de prejuízos no desenvolvimento infantil.

2.3 Papel da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

A enfermagem exerce papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no acompanhamento da mulher durante o período gestacional e

puerperal. Por meio das consultas de pré-natal, visitas domiciliares e acompanhamento após o parto, os profissionais de enfermagem estabelecem vínculo direto com a puérpera, possibilitando uma assistência mais humanizada e integral (Carmo *et al.*, 2024). Segundo o Ministério da Saúde (2006), a Atenção Primária constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha importante função na identificação precoce de alterações emocionais e psicológicas relacionadas à DPP.

Durante o acompanhamento pré-natal e puerperal, a enfermagem possui condições de observar sinais de sofrimento psíquico, como tristeza persistente, ansiedade, irritabilidade, isolamento social, insegurança materna e dificuldades na interação com o bebê. A escuta qualificada e o acolhimento humanizado são estratégias essenciais para fortalecer o cuidado à saúde mental materna (COFEN, 2021). Além disso, o vínculo estabelecido entre profissional e paciente favorece a criação de um ambiente de confiança, permitindo que a mulher expresse seus sentimentos, inseguranças e dificuldades enfrentadas no período pós-parto.

A atuação da enfermagem também envolve ações educativas voltadas à promoção da saúde mental e à orientação da puérpera e de seus familiares acerca da DPP. Essas orientações contribuem para a redução do estigma relacionado aos transtornos mentais e favorecem a busca por ajuda profissional quando necessário. De acordo com Miyadahira (2015) e Rennó, Neves e Cantilino (2023), a educação em saúde representa uma importante ferramenta de prevenção, pois possibilita o fortalecimento da autonomia da mulher e a ampliação do conhecimento sobre os cuidados no puerpério. Dessa forma, a enfermagem atua não apenas na identificação dos sintomas, mas também na promoção do bem-estar físico e emocional da mãe.

Portanto, quando identificados sinais sugestivos de depressão pós-parto, o enfermeiro deve realizar encaminhamentos adequados para acompanhamento multiprofissional, garantindo assistência integral à mulher. A atuação conjunta entre enfermagem, psicologia, medicina e assistência social torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de cuidado efetivas. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico na prevenção e no manejo da depressão pós-parto, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida materna e para o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê (Cantilino *et al.*, 2010).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca dos impactos da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, bem como discutir o papel da enfermagem na atenção primária à saúde nesse contexto.

A revisão integrativa permite a síntese de conhecimentos disponíveis na literatura científica, possibilitando a identificação de lacunas no conhecimento e contribuindo para o aprimoramento da prática profissional em saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca nas bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed/MEDLINE, além de documentos institucionais publicados pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Para a estratégia de busca foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo os seguintes termos: “depressão pós-parto”, “vínculo mãe-bebê”, “atenção primária à saúde”, “enfermagem” e “saúde mental materna”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão:

- artigos científicos completos;
- disponíveis na íntegra;
- publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- publicados no período de 2015 a 2025;
- estudos que abordassem a depressão pós-parto e suas repercussões na relação mãe-bebê ou na saúde mental materna no contexto da atenção primária à saúde.

Como critérios de exclusão, foram considerados:

- artigos duplicados nas bases de dados;
- editoriais, cartas ao leitor, resenhas e estudos de opinião;
- trabalhos que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegíveis. Para a extração das

informações foi utilizado um instrumento estruturado contendo: autor, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de pesquisa, principais resultados e contribuições para a prática da enfermagem.

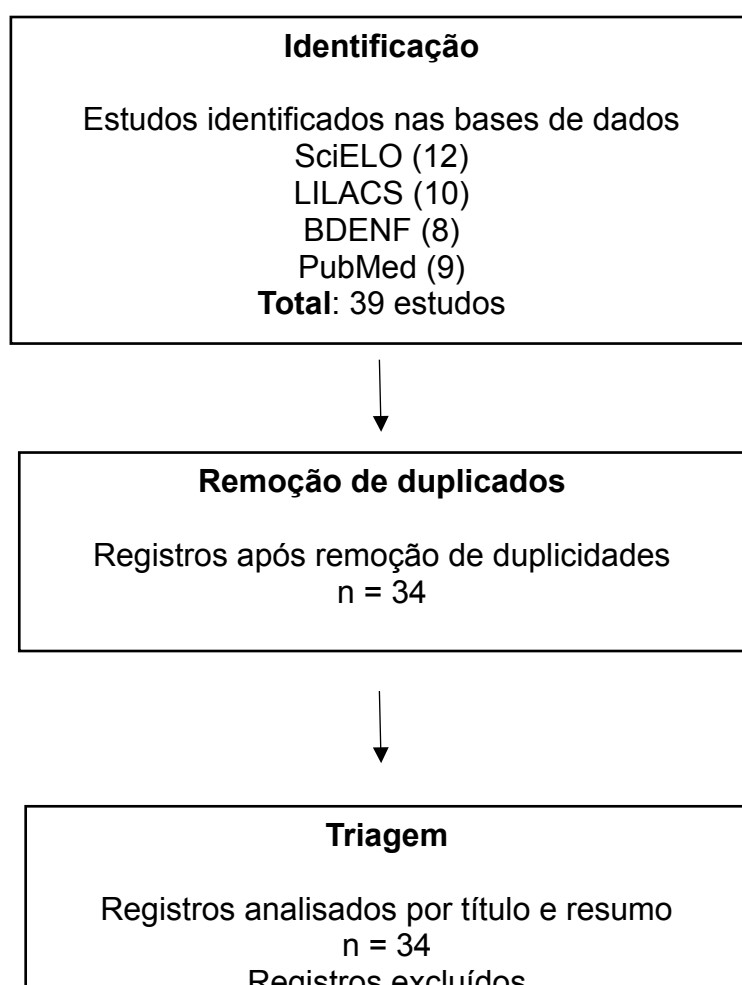
A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin, possibilitando a organização das evidências em categorias temáticas e a identificação de convergências e lacunas no conhecimento científico.

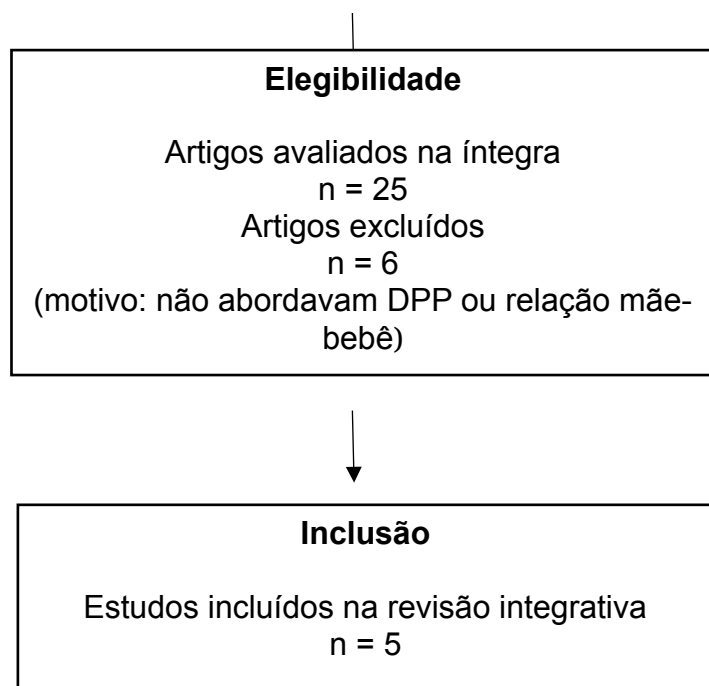
O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado por meio de fluxograma conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Por se tratar de pesquisa bibliográfica, com utilização de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Inicialmente foram identificados os estudos nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de duplicidades, realizou-se a leitura de títulos e resumos, seguida da análise na íntegra dos artigos elegíveis. O processo completo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o PRISMA.





Fonte: Estrela, N. F.; Santos, P. P., 2026.

4. RESULTADOS

Foram selecionados 5 estudos para compor o presente trabalho, todos encontrados em bases de dados científicas nacionais voltadas à área da saúde e enfermagem. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram apenas os artigos que apresentavam relação direta com a depressão pós-parto, seus fatores associados e a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Os estudos selecionados foram analisados integralmente, considerando seus objetivos, metodologias e principais contribuições científicas para a compreensão da temática. Dos 5 artigos incluídos na revisão, todos foram realizados no Brasil, evidenciando a relevância da depressão pós-parto no contexto da saúde pública brasileira. Os anos de publicação variaram entre 2020 e 2024, demonstrando a atualidade das pesquisas relacionadas à saúde mental materna e ao cuidado de enfermagem no período puerperal. Em relação aos delineamentos metodológicos, observou-se predominância

de estudos observacionais, qualitativos, revisões integrativas e revisões sistemáticas, possibilitando uma análise ampla sobre os fatores de risco, impactos emocionais e estratégias de intervenção relacionadas à depressão pós-parto.

Figura 2. Tabela dos estudos sobre a depressão pós-parto.

Autor/ Ano/ local	Objetivo	Metodologia	Contribuição e relevância para a enfermagem	Resultados principais
Santos <i>et al.</i> (2020) – Brasil	Analisar fatores associados à depressão pós-parto (DPP).	Estudo transversal realizado com 250 puérperas em contexto de vulnerabilidade social.	Contribuiu para a compreensão dos fatores psicossociais associados à DPP, auxiliando a enfermagem na identificação precoce de mulheres em situação de vulnerabilidade durante o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.	Identificou-se forte correlação entre a ausência de rede de apoio social e o aumento do risco para DPP.
Silva <i>et al.</i> (2021) – Brasil	Avaliar o impacto da DPP no vínculo mãe-bebê.	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas realizadas com puérperas.	Evidenciou a importância do cuidado humanizado e da observação do vínculo afetivo pela equipe de enfermagem, destacando o	A presença de sintomas depressivos gera prejuízo direto na interação afetiva e na construção do apego seguro.

			papel do profissional na promoção da saúde mental materno-infantil.	
Oliveira <i>et al.</i> (2022) – Brasil	Investigar a atuação da enfermagem na APS frente à DPP.	Revisão integrativa da literatura nacional.	Reforçou a relevância das ações de enfermagem no pré-natal e no puerpério, demonstrando que a assistência contínua favorece a identificação precoce de alterações emocionais e psicológicas.	O pré-natal e o puerpério são períodos críticos para a identificação precoce de sinais de sofrimento mental.
Souza <i>et al.</i> (2023) – Brasil	Identificar fatores de risco socioeconômicos para DPP.	Estudo observacional com acompanhamento de puérperas atendidas na rede pública.	Ampliou o entendimento sobre a influência das desigualdades sociais na saúde mental materna, contribuindo para o planejamento de estratégias preventivas na enfermagem e saúde pública.	A vulnerabilidade socioeconômica e a baixa escolaridade atuam como fatores de risco relevantes para o transtorno.
Lima	Avaliar a eficácia	Revisão	Demonstrou a	Práticas de

<i>et al.</i> (2024) – Brasil	de estratégias de intervenção na atenção básica.	sistemática de estudos de intervenção.	eficácia das práticas de acolhimento e escuta qualificada realizadas pela enfermagem, fortalecendo a importância da assistência humanizada na redução dos impactos da DPP.	escuta qualificada e acolhimento humanizado demonstram alta eficácia na redução dos impactos da DPP.
-------------------------------------	---	--	--	--

Fonte: Estrela, N. F.; Santos, P. P., 2026.

Os estudos analisados destacaram que fatores como ausência de rede de apoio, vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e dificuldades emocionais estão diretamente associados ao desenvolvimento da DPP. Além disso, os artigos evidenciaram que os sintomas depressivos podem comprometer significativamente o vínculo mãe-bebê, interferindo na interação afetiva e no desenvolvimento infantil. Nesse contexto, as pesquisas reforçam a importância da assistência humanizada e do acompanhamento contínuo durante o pré-natal e o puerpério.

Os artigos demonstraram que práticas como escuta qualificada, acolhimento humanizado, visitas domiciliares e acompanhamento puerperal contribuem de forma significativa para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico. Dessa forma, a enfermagem destaca-se como elemento fundamental na promoção da saúde mental materna, na prevenção de agravos psicológicos e no fortalecimento do cuidado integral à mulher e ao recém-nascido.

5. DISCUSSÃO

A DPP representa um importante problema de saúde pública, especialmente por seus impactos na saúde mental da mulher, no vínculo materno-infantil e na dinâmica familiar. A partir da análise dos estudos selecionados, observou-se que os fatores sociais, emocionais e econômicos exercem influência significativa no

desenvolvimento desse transtorno. A ausência de rede de apoio está diretamente relacionada ao aumento do risco para DPP, demonstrando que o suporte familiar e afetivo constitui elemento essencial durante o período puerperal (Santos *et al.*, 2020). Esse resultado reforça a compreensão de que a maternidade envolve não apenas mudanças biológicas, mas também transformações emocionais e sociais que podem tornar a mulher mais vulnerável ao sofrimento psíquico.

Além disso, a vulnerabilidade socioeconômica e a baixa escolaridade atuam como fatores predisponentes para o adoecimento mental no pós-parto. Mulheres inseridas em contextos de maior desigualdade social apresentam maior propensão ao desenvolvimento de sintomas depressivos devido às dificuldades relacionadas ao acesso à saúde, insegurança financeira e sobrecarga emocional (Souza *et al.*, 2023). Esses dados corroboram com as discussões propostas anteriormente pelo Ministério da Saúde que reconhece a influência dos determinantes sociais sobre a saúde mental materna (Brasil, 2006). Nesse sentido, percebe-se que a DPP ultrapassa a dimensão individual, estando associada também às condições de vida da mulher e à fragilidade das políticas públicas de assistência à saúde da puérpera.

Nesse contexto, entende-se que são grandes e irreversíveis os impactos da DPP sobre o vínculo entre mãe e bebê. Silva *et al.* (2021) demonstraram que os sintomas depressivos comprometem diretamente a interação afetiva e a construção do apego seguro, prejudicando o desenvolvimento emocional da criança. Essa discussão pode ser associada às contribuições de Bowlby (1984), ao afirmar que as relações afetivas estabelecidas nos primeiros anos de vida possuem influência fundamental na formação emocional e social do indivíduo. Portanto, quando a mãe apresenta dificuldades emocionais intensas, torna-se mais difícil responder adequadamente às necessidades do bebê, o que pode gerar consequências negativas para o desenvolvimento infantil.

Além disso, os estudos analisados evidenciaram que a depressão pós-parto pode interferir na qualidade dos cuidados maternos, favorecendo sentimento de insegurança, culpa e incapacidade diante da maternidade (Santos *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2022). O resultado do estudo entra em conformidade com o que Winnicott (2000) descreve, a relação inicial entre mãe e bebê é indispensável para o desenvolvimento saudável da criança, sendo necessária a presença de uma figura cuidadora emocionalmente disponível. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de atenção integral à saúde mental da mulher durante o período gestacional e puerperal,

considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as demandas emocionais decorrentes da maternidade.

No que se refere à atuação profissional, os estudos destacaram a importância da enfermagem na identificação precoce da DPP e na promoção do cuidado humanizado. Oliveira *et al.* (2022) apontaram que o pré-natal e o puerpério representam momentos estratégicos para a observação de sinais de sofrimento psíquico, possibilitando intervenções precoces e maior suporte às puérperas. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição central na Atenção Primária à Saúde, uma vez que mantém contato direto e contínuo com a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A escuta qualificada, o acolhimento e a construção de vínculo terapêutico são ferramentas fundamentais para que o profissional consiga identificar alterações emocionais muitas vezes negligenciadas no cotidiano assistencial (Lima *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2020). Além disso, práticas de acolhimento humanizado apresentam efeitos positivos na redução dos impactos da depressão pós-parto. Lima *et al.* (2024) evidenciaram que estratégias como visitas domiciliares, orientação familiar e acompanhamento multiprofissional contribuem significativamente para o fortalecimento da saúde mental materna. Esses achados reforçam as diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que valoriza a integralidade do cuidado e a humanização da assistência como princípios fundamentais do atendimento em saúde. Dessa maneira, percebe-se que a atuação da enfermagem vai além da assistência técnica, abrangendo também o apoio emocional e psicossocial às mulheres em situação de vulnerabilidade.

Portanto, é necessário que profissionais da saúde tenham capacitação para o reconhecimento dos sinais e sintomas da depressão pós-parto. Muitas mulheres deixam de procurar ajuda por medo de julgamentos ou por acreditarem que o sofrimento emocional faz parte natural da maternidade. Essa realidade contribui para a subnotificação dos casos e dificulta o acesso ao tratamento adequado. Portanto, torna-se indispensável que os profissionais de enfermagem estejam preparados para realizar abordagens sensíveis e humanizadas, favorecendo um ambiente acolhedor e livre de estigmas.

Desse modo, conclui-se que a depressão pós-parto possui caráter multifatorial e exige atenção contínua dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária. A análise dos estudos permitiu identificar que fatores sociais, emocionais e econômicos estão diretamente relacionados ao surgimento do transtorno, assim como demonstrou

a relevância da enfermagem na prevenção, identificação precoce e acompanhamento das puérperas. Assim, a assistência humanizada e o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental materna mostram-se fundamentais para a promoção do bem-estar da mulher, do bebê e de toda a estrutura familiar.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender que a DPP constitui um importante problema de saúde pública, capaz de provocar impactos significativos na saúde mental da mulher, no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Foi possível identificar que fatores como vulnerabilidade socioeconômica, ausência de rede de apoio, baixa escolaridade e dificuldades emocionais estão diretamente relacionados ao surgimento da DPP. Além disso, observou-se que muitas mulheres enfrentam esse período em silêncio, devido ao medo de julgamentos e à falta de acolhimento adequado nos serviços de saúde.

Além disso, a depressão pós-parto ultrapassa os aspectos biológicos, envolvendo fatores psicológicos e sociais que influenciam diretamente a qualidade de vida da puérpera. Nesse sentido, compreende-se que o cuidado à saúde da mulher deve ocorrer de forma integral e humanizada, considerando suas necessidades emocionais durante o período gestacional e puerperal. Desse modo, a presença de sintomas depressivos pode comprometer a interação afetiva entre mãe e bebê, interferindo na construção do vínculo e no desenvolvimento emocional da criança.

Diante disso, destacou-se a importância da atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, principalmente por meio das consultas de pré-natal, visitas domiciliares e acompanhamento puerperal. O enfermeiro possui papel fundamental na identificação precoce dos sinais de sofrimento psíquico, na realização de acolhimento humanizado e no encaminhamento adequado das puérperas para acompanhamento multiprofissional quando necessário. Dessa forma, a enfermagem contribui significativamente para a prevenção de agravos emocionais e para a promoção da saúde mental materna.

Portanto, conclui-se que a DPP necessita de maior visibilidade dentro dos serviços de saúde e da sociedade, sendo essencial o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental da mulher. Além disso, torna-se indispensável investir na capacitação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para que

possam oferecer uma assistência mais qualificada, sensível e humanizada às puérperas. Espera-se que este trabalho contribua para ampliar as discussões sobre a temática e incentive novas pesquisas relacionadas ao cuidado integral da mulher no período pós-parto.

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, M. D. S.; BLEHAR, M. C.; WATERS, E.; WALL, S. **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BATISTA, T. G. *et al.* Fatores associados à depressão pós-parto: uma análise de agregação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 4, p. 385-392, 2020. Acesso em: 20 mai. 2026.

BOWLBY, J. **Attachment and loss: volume 1: attachment**. New York: Basic Books, 1969.

BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRAND, C. A. *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e fatores associados em puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 13, n. 5, p. 1297-1305, 2019. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRANDÃO, M. P. *et al.* Depressão pós-parto: revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, 2024. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança: primeiros anos de vida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 278-284, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2026.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Assistência de enfermagem à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal**. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acesso em: 20 mai. 2026.

FELDMAN, R.; EIDELMAN, A. I. Maternal postpartum behavior and the emergence of infant–mother and infant–father synchrony in preterm and full-term infants: the role of neonatal vagal tone. **Developmental Psychobiology**, v. 51, n. 8, p. 761-773, 2009. Acesso em: 20 mai. 2026.

FRASÃO, C. C. O.; BUSSINGUER, P. R. R. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2776-2790, 2023. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A10%3A9694634/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Aagcd%3A164730354&crl=f&jrnl=1415076X&link_origin=scholar.google.com. Acesso em: 20 mai. 2026.

FRANCISCO, L. C.; CIOLELLA, D. de A.; MARIOT, M. D. M. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa. **Revista Cuidado em Enfermagem**, Cachoeirinha, v. 7, n. 8, p. 37-51, 2021. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1929>. Acesso em: 20 mai. 2026.

GABATZ, R. I. B. *et al.* Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: articulando referenciais para a pesquisa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, e1940017, 2017. Acesso em: 20 mai. 2026.

GOMES, E. do N. F. *et al.* Assistência de enfermagem frente à depressão pós-parto: uma revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 15, n. 3, p. 193-205, 2024. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3891>. Acesso em: 20 mai. 2026.

KARLSSON, L. *et al.* Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 97, n. 8, p. 950-959, 2018. Acesso em: 20 mai. 2026.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Vínculo entre mãe e filho: o início do apego**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 9, n. 4, p. 369-379, 2009.

MALTA, D. C. *et al.* A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MIYADAHIRA, A. M. K. **Educação em saúde e assistência de enfermagem na atenção básica**. São Paulo: EPU, 2015.

MONTEIRO, A. S. J. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, e4547, 2020. Acesso em: 20 mai. 2026.

MORAES, I. S.; COSTA, P. L. Depressão pós-parto: prevalência e fatores associados em mulheres atendidas na atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 747-754, 2017. Acesso em: 20 mai. 2026.

OLIVEIRA, Z. M. R.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. **O bebê e a creche: o impacto das práticas educativas na formação emocional infantil**. São Paulo: Cortez, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022. Acesso em: 20 mai. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para integração da saúde mental nos cuidados de saúde materna**. Genebra: OMS, 2020. Acesso em: 20 mai. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mental health**. Genebra: World Health Organization, 2022.

PINA, L. N. de S.; LOURES, M. C.. Puérpera com depressão pós-parto: a influência na relação com o bebê. **Revista Estudos - Revista de Ciências Ambientais e Saúde (EVS)**, Goiânia, v. 41, n. 2, p. 341-357, 2014. Disponível em:

<https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3389>. Acesso em: 20 mai. 2026.

Rennó Jr, J.; Neves, M. C. L.; Cantilino, A. (Orgs.). **Transtornos psiquiátricos na mulher: diagnóstico e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

SANTOS, J. S. *et al.* A atuação do enfermeiro frente à depressão pós-parto na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, e9754, 2022. Acesso em: 20 mai. 2026.

SANTOS, L. P.; GOMES, C. F.; SILVA, R. A. Fatores associados à depressão pós-parto em mulheres de baixa renda no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 123, p. 1-9, 2020. Acesso em: 20 mai. 2026.

SILVA, G. K. S. *et al.* Desafios da Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e200123, 2020. Acesso em: 20 mai. 2026.

SILVA, M. M.; MENDONÇA, L. S.; RIBEIRO, J. S. Sintomas de depressão pós-parto e fatores associados em mulheres atendidas em unidade de saúde pública. **Revista de Educação em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 54-61, 2021. Acesso em: 20 mai. 2026.

TEIXEIRA, L. A.; OLIVEIRA, F. L.; SILVA, M. C. Atuação da enfermagem na atenção à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem em Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 45-53, 2021. Acesso em: 20 mai. 2026.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFPEL**, v. 17, n. 3, p. 435-443, 2021. Acesso em: 20 mai. 2026.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1971.