

A Percepção de Puérperas Acerca da Depressão Pós-parto: Uma Revisão Narrativa

The Perception of Postpartum Women About Postpartum Depression: A Narrative Review

La Percepción de las Mujeres Puérperas Sobre la Depresión Posparto: Una Revisión Narrativa

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de mulheres acometidas pela depressão pós-parto em relação ao processo de adoecimento mental. **Material e Métodos:** Estudo de revisão narrativa, o qual permite reunir e discutir informações disponíveis na literatura científica, sem a necessidade de seguir protocolos rígidos de busca e seleção. A análise contempla desde manifestações leves, como o baby blues, até quadros mais graves de depressão. **Resultado:** Os resultados mostram que a depressão pós-parto é um transtorno mental de origem multifatorial, que afeta mulheres no período gestacional e após o parto. A detecção precoce é essencial para prevenir complicações, sendo o apoio da família a principal rede de suporte. Ademais diversas mulheres enfrentam dificuldades para reconhecer alterações emocionais e expressar seus sentimentos, o que compromete a procura por ajuda. Essa dificuldade contribui para o agravamento do quadro. **Conclusão:** Conclui-se que compreender essas percepções é essencial para promover ações de cuidado à saúde mental materna.

DESCRIPTORIOS: Depressão pós-Parto; Gestação; Mulheres; Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of women suffering from postpartum depression regarding the process of mental illness. **Material and Methods:** This was a narrative review study, which allows for the collection and discussion of information available in the scientific literature, without the need to follow strict search and selection protocols. The analysis encompasses symptoms ranging from mild symptoms, such as the baby blues, to more severe forms of depression. **Results:** The results show that postpartum depression is a multifactorial mental disorder that affects women during pregnancy and after childbirth. Early detection is essential to prevent complications, and family support is the primary support network. Furthermore, many women face difficulties recognizing emotional changes and expressing their feelings, which hinders their ability to seek help. This difficulty contributes to worsening the condition. **Conclusion:** Understanding these perceptions is essential to promoting maternal mental health care.

DESCRIPTORS: Postpartum Depression; Pregnancy; Women; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las mujeres que sufren depresión posparto respecto al proceso de enfermedad mental. **Material y métodos:** Se trata de un estudio de revisión narrativa, que permite la recopilación y discusión de información disponible en la literatura científica, sin necesidad de seguir protocolos estrictos de búsqueda y selección. El análisis abarca síntomas que van desde leves, como la tristeza posparto, hasta formas más severas de depresión. **Resultados:** Los resultados muestran que la depresión posparto es un trastorno mental multifactorial que afecta a las mujeres durante el embarazo y después del parto. La detección temprana es esencial para prevenir complicaciones, y el apoyo familiar es la principal red de apoyo. Además, muchas mujeres enfrentan dificultades para reconocer los cambios emocionales y expresar sus sentimientos, lo que dificulta su capacidad de buscar ayuda. Esta dificultad contribuye al empeoramiento de la condición. **Conclusión:** Comprender estas percepciones es esencial para promover la atención a la salud mental materna.

DESCRIPTORIOS: Depresión posparto; Gestación; Mujeres; Salud mental.

RECEBIDO EM: 11/10/2025 APROVADO EM: 28/10/2025

Como citar este artigo: Maciel JL, Ribeiro RS, Villagran CA, Toledo LAP, Gonzaga WJC. A Percepção de Puérperas Acerca da Depressão Pós-parto: Uma Revisão Narrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):18096-18109. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p18096-18109

ID **Josania Lopes Maciel**
Graduada em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde – UniRV;
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8297-729X>

ID **Rosilene da Silva Ribeiro**
Graduação em Enfermagem pela Faculdade Objetivo; Mestra em Saúde Coletiva – UFG; Docente na Universidade de Rio Verde – UniRV,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7479-4328>

ID **Camila Antunez Villagran**
Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Pampa; Doutoranda em Ciências da Saúde pela UNISUL, Docente na Universidade de Rio Verde – UniRV,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>

ID **Luiz Alexandre Pereira de Toledo**
Biomédico com habilitação em Patologia Clínica e Saúde Pública. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG). Docente da Universidade de Rio Verde – UniRV,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4373-6950>

ID **Wigney Júnior Carvalho Gonzaga**
Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Jataí – UFJ – 2020. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Jataí – UFJ, Docente da Universidade de Rio Verde – UniRV,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3928-9588>,

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos significativos na vida da mulher, trazendo mudanças intensas em sua vida e acrescentando responsabilidades. No período puerperal, surge um gatilho para o risco de depressão pós-parto (DPP), disparando para uma série de problemas de saúde mental. A atenção e o suporte adequado a saúde emocional nesse período são essenciais para o bem-estar da mãe e do bebê, destacando a importância da identificação precoce e do tratamento adequado da DPP [1].

No período pós-parto, há mudanças abruptas nos níveis dos hormônios padrão, essa mulher passa de um padrão de produção de progesterona para um padrão de produção de estrogênio. Essa alteração hormonal pode causar tristeza, choro e ansiedade, sintomas esses que estão relacionados à queda dos hormônios serotonina, endorfina e adrenalina [2].

A DPP é uma importante questão de saúde pública, sendo que a apresentação do quadro clínico pode surgir nas primeiras quatro semanas pós-parto, de modo habitual, atingindo seu pico máximo nos seis meses seguintes. Os sinais mais comuns são desânimos persistentes, culpa, distúrbios do sono, ideação suicida, medo de machucar o bebê, alteração no apetite e libido, queda no nível de funcionamento mental e presença de

ideias obsessivas [3].

Após o nascimento do bebê, habitualmente a mãe se depara com uma realidade que pode ser diferente do imaginado, com relação a expectativas, mudanças e desafios. Nesse cenário, a puérpera busca equilibrar as novas tarefas maternas com ajustes na rotina doméstica, questões financeiras, emocionais e sociais. Essa fase inclui transformações hormonais, físicas e psicológicas significativas, exigindo adaptação e suporte para lidar com esse período [4].

É importante ressaltar que muitas vezes as mulheres que estão nesse processo, por muitas vezes não percebem adoecidas, uma vez que o puerpério por si só gera uma sobrecarga física e mental, privação de sono e de necessidades fisiológicas, essa exaustão associada a outros fatores pode desencadear um processo patológico, no entanto, essa mulher pode não se dar conta que se encontra em um quadro depressivo [5].

O baby blues ou blues puerperal, é uma condição fisiológica causada pelas bruscas alterações hormonais durante o período pós-parto que pode durar até duas semanas. Caracteriza-se por uma perturbação transitória de humor, incluindo oscilações emocionais, tristeza, irritabilidade, confusão mental e choro frequente. É uma condição comum e passageira que afeta muitas mulheres após o parto, sendo importante apoio

e compreensão durante esse período de ajuste emocional. No entanto, em 30 a 75% das parturientes são consideradas subdiagnosticadas e essa condição pode acabar crônica e evoluir para um quadro depressivo, o que dificulta a percepção por parte da mulher que a vivência [6].

Já a DPP é uma condição mais grave e duradoura que acomete mulheres após o nascimento do bebê, sendo resultado da combinação de fatores hormonais, emocionais e sociais, exigindo atenção e acompanhamento profissional para evitar consequências tanto para a mãe quanto para o desenvolvimento saudável do bebê [4].

Diante do exposto, evidencia-se a importância de compreender a percepção de mulheres acometidas pela DPP acerca do adoecimento mental, buscando identificar comportamentos e sentimentos a partir de suas próprias vivências e se elas reconhecem os sinais e estágios do processo de adoecimento. Tal compreensão é fundamental para ampliar o conhecimento sobre o tema, visto que o estudo propõe preencher lacunas presentes na literatura nacional e fornecer subsídios para futuras pesquisas, além de contribuir para a elaboração de ações estratégicas voltadas à prevenção e ao cuidado integral da saúde mental materna.

MATERIAIS E MÉTODOS

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão narrativa, um tipo de estudo que tem como objetivo reunir, descrever e discutir informações disponíveis na literatura sobre determinado tema, sem necessariamente seguir um protocolo rígido de busca e seleção de fontes. Essa metodologia é especialmente útil quando se busca explorar temas complexos, ainda pouco sistematizados ou que envolvam diferentes abordagens teóricas e práticas [7].

No presente estudo, a revisão narrativa foi escolhida como método para compreender e discutir as percepções das mulheres sobre as manifestações clínicas no período puerperal, considerando desde os sintomas leves do baby blues até os quadros mais graves de DPP. Além disso, a revisão narrativa permite uma abordagem mais interpretativa e reflexiva, essencial para aprofundar a compreensão sobre a subjetividade das experiências maternas e os desafios enfrentados nesse contexto.

As buscas foram realizadas do período de janeiro a março de 2025, nas bases de dados Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) respeitando o recorte temporal entre os anos de 2020 a 2025. Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados para a busca foram: Depressão pós-parto; Puerpério; Saúde Mental; Baby Blues. Além disso, foi realizado cruzamento utilizando operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão contemplaram publicações que abordassem temas relacionados à percepção de puérperas acometidas por Depressão Pós-Parto (DPP) acerca do processo de adoecimento mental. Além disso, foram selecionados estudos que discutissem as principais características clínicas da DPP, bem como aqueles que descrevessem sentimentos, experiências e vivências das mulheres que enfrentaram qua-

dos títulos e os fichamentos dos trabalhos, com o objetivo de verificar se estes enquadravam nos objetivos deste trabalho e por fim, realizou-se a leitura na íntegra definindo a relevância ao tema.

Outro critério adotado foi a seleção de artigos publicados em idioma português e disponibilizados em acesso aberto e gratuito. Tal escolha visou facilitar o acesso ao conteúdo integral dos estudos, assegurando uma análise mais completa dos dados e garantindo que os materiais estivessem acessíveis para consultas posteriores, tanto por pesquisadores quanto por profissionais da saúde interessados no tema.

Foram incluídos artigos selecionados, em um primeiro momento, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, em seguida fez-se a leitura

dos títulos e os fichamentos dos trabalhos, com o objetivo de verificar se estes enquadravam nos objetivos deste trabalho e por fim, realizou-se a leitura na íntegra definindo a relevância ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da busca nas bases de dados, foram encontradas 807 publicações, que se encaixaram nos critérios estabelecidos, e após a leitura dos resumos 20 estudos foram selecionados, para a leitura na íntegra e a partir disso, 16 publicações foram selecionadas, para compor este estudo.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos analisados, segundo título, autor, ano, metodologia, objetivo e base de dados.

Título do artigo	Autor (es)/ano	Metodologia	Objetivo	Base de Dados
A relação mãe-bebê na DPP	Soares <i>et al.</i> , 2022	Pesquisa descritiva qualitativa	Analisar os fatores que corroboram para o desencadeamento da DPP	Google Acadêmico
Interações familiares em um contexto de DPP	Marques; Oliveira; Silva; 2021	Estudo exploratório, descritivo equalitativo	Analisar a percepção das mulheres acerca das interações familiares	Google Acadêmico
Um Turbilhão de emoções: Percepção de mulheres – Mães acerca do puerpério	Greco <i>et al.</i> , 2022	Estudo descritivo qualitativo	Analisar a percepção de Mulheres+ -mães	Google Acadêmico
Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós- parto	Meirelles; Alevato; Antônio; 2022	Pesquisa qualitativa descritiva,	Conhecer os sentimentos percebidos	Google Acadêmico
Fatores de risco associados DPP	Cerilo-Filho <i>et al.</i> , 2023	Revisão integrativa da literatura	Compreender quais são os fatores de risco associados a DPP	Scientific Eletronic Library Online (SciELO)
e psicose puerperal	Izoton <i>et al.</i> , 2022	Revisão Bibliográfica	Conhecer os Conceitos básicos sobre a DPP	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
Fatores desencadeantes e sintomas associados à DPP	Martins <i>et al.</i> , 2024	Pesquisa de revisão integrativa	Avaliar os fatores desencadeantes e os sintomas	Google Acadêmico

Retrospectivada experiência de gestação de mulheres com DPP	Schwochow; Frizzo; 2020	Análise qualitativa	Avalia de forma retrospectiva, a Experiência de gestação	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
Características clínicas e fatores de risco da DPP	Santos <i>et al.</i> , 2022	Revisão Bibliográfica	Analisar as características clínicas e fatores de risco para DPP	Google Acadêmico
Fatores de risco que desencadeiam a DPP	Conrado <i>et al.</i> , 2023	Revisão integrativa	Analisar os principais fatores de risco que influenciam o desenvolvimento de uma DPP	Google Acadêmico
Narrativas autobiográficas feminina sobre a DPP no YOUTUBE®	Silva <i>et al.</i> , 2022	Estudo Qualitativo	Conhecer as narrativas autobiográficas femininas sobre DPP	Google Acadêmico
Depressão materna no puerpério: compreensão dos fatores biopsicossociais	Eloi; Muner; 2024	Estudo Qualitativo	Investigar os fatores biopsicossociais que contribuem para a DPP	Google Acadêmico
DPP: Relatos de mães que sofreram impactos no município de Chapeco-SC	Pellenz <i>et al.</i> , 2023	Método científico indutivo como descritivo	Avaliar impactos que a DPP causa na vida das mães, em nível familiar	Google acadêmico
Relação mãe-bebê no contexto da DPP	Greinert <i>et al.</i> , 2018	Estudo qualitativo	Analisar como a sintomatologia depressiva em mulheres no período pós-parto	Google acadêmico
Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério	Campos; Carneiro; 2021	Pesquisa qualitativa	Investigar como as mulheres vivenciam o puerpério atualmente	Google acadêmico
Pesquisa social acerca do manejo de puérperas com DPP na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	Torres; 2024	Científica de pesquisa social qualitativa e quantitativa	Apresentar aspectos de manejo da DPP na maternidade	Google acadêmico

Fonte: Maciel, 2025

O PUERPÉRIO, A REDE DE APOIO E O ADOECIMENTO MENTAL

O período puerperal é uma etapa muito desafiadora na vida das mulheres. A puérpera é a mulher que acabou de dar à luz e, nesse período, enfrenta uma fase de vulnerabilidade acentuada devido a mudanças fisiológicas significativas e um desequilíbrio hormonal. Essas transformações tornam o orga-

nismo mais suscetível a complicações, como hemorragia e infecções. Além dos problemas físicos, a mulher pode experimentar problemas psicológicos como tristeza, confusão, transtornos emocionais e DPP [8].

O puerpério é uma fase sensível que pode causar muito estresse em muitas mulheres. Vários fatores como questões biológicas, psicológicas, sociais e culturais podem levar ao surgimento

de problemas psiquiátricos durante esse período. Entre os fatores sociais e emocionais que podem causar esses problemas estão a falta de apoio da família ou de amigos, uma gravidez não planejada, desordens afetivas, dificuldades relacionadas a concepção e a amamentação, experiência de perda, nascimento de bebês com anomalias, prematuridade, condição civil (solteira ou divorciada) e a gestação de um bebê de sexo oposto ao planejado [9].

Durante a gravidez, o parto e o período pós-parto, a mulher enfrenta várias incertezas e expectativas. Embora seja um processo natural, é um momento que pode trazer dor, sofrimento, angústia e temor. Essa combinação de emoções pode levar algumas mulheres a desenvolver transtornos mentais, como a DPP [10]. Os sintomas podem incluir alterações de humor, tristeza persistente, desânimo, perda de apetite, sono reduzido e diminuição da libido. É fundamental que haja um acompanhamento completo da mãe, considerando que o período de gestação e pós-parto provoca mudanças fisiológicas que afetam seu corpo. Essas transformações hormonais impactam seu estado emocional, gerando inseguranças e ansiedade sobre sua capacidade de ser mãe e de cuidar do recém-nascido [11].

A DPP manifesta-se por apatia, tristeza e ideação suicida. Seu surgimento está associado a fatores como idade jovem, violência doméstica, gravidez não planejada e falta de apoio familiar. Configurada como condição grave, afetando mulheres em período de vulnerabilidade e representando um desafio considerável para os envolvidos. A detecção precoce é crucial para evitar complicações [12].

A família e a primeira rede de apoio da mulher e exerce um papel fundamental, principalmente quando há comprometimento da saúde mental. O suporte familiar ajuda a promover segurança, confiança e acolhimento, aspectos essenciais para que a mulher enfrente os desafios com mais equilíbrio e preparo. No ambiente familiar, as relações ver-

dadeiras se fortalecem e as soluções para problemas são encontradas [13]. A rede de apoio é fundamental para oferecer suporte emocional sólido, orientação valiosa e um sentimento de conexão comunitária, isso ajuda a aliviar o impacto dos transtornos pós-parto, oferecendo um ambiente de segurança e compreensão [14].

DO BABY BLUES A DPP: PERCEPÇÃO SOBRE O ADOECIMENTO MENTAL

O baby blues é uma resposta emocional frequente nos primeiros dias ou até 2 semanas após o parto, atingindo até 80% das mães. Os principais sinais estão as variações ou mudanças de humor, facilidade para chorar, cansaço, dificuldade para dormir, sensação de sobrecarga e baixa autoestima. Apesar de enfrentarem esses sintomas, as mães que passam pelo baby blues não apresentam rejeição ao bebê, e o tratamento pode ser realizado por meio de suporte emocional [15]. Um estudo alerta para o fato de que o baby blues é transitório e uma rede de apoio é crucial para aliviar os sintomas e prevenir a evolução para DPP. Para as ambas condições, o apoio social dos familiares e amigos, além do acompanhamento psiquiátrico, é fundamental para garantir o bem-estar da mãe e do bebê. A rede de apoio é de suma importância e pode influenciar significativamente na recuperação e na prevenção de complicações mais graves [16].

A DPP é um transtorno mental de etiologia multifatorial que afeta mulheres no período gravídico-puerperal, é comum que as mulheres experimentem sintomas como alterações de humor, tristeza persistente, desânimo, perda de apetite, diminuição do sono e da libido, aversão ao bebê podendo se prolongar por semanas ou meses após o parto. Sendo mais grave e persistente que o baby blues, que geralmente desaparece em poucos dias. [17].

As mulheres apresentam grande dificuldade em perceber o adoecimento mental, uma vez que ela já está “habi-

tuada” a sobrecarga física e mental. A maternidade traz mudanças intensas na vida das mulheres, com responsabilidades adicionais que podem levar ao esgotamento físico e emocional. A falta de apoio e a pressão para cumprir múltiplos papéis sem reconhecimento adequado exacerbam essas dificuldades, tornando comum que essas mulheres não busquem ajuda profissional até que os sintomas se tornem mais graves a ponto de não conseguir manter necessidades humanas básicas como banho, sono ou alimentação adequadas, de modo que ela entende que os sintomas da DPP são apenas reflexos de seu novo estilo de vida e não do adoecimento mental [18].

É importante investigar as vivências das mulheres durante a gravidez e, especialmente, como elas se sentem no pós-parto, as mulheres frequentemente relutam em discutir seus sintomas de depressão, muitas vezes devido às pressões sociais que esperam que as novas mães sejam alegres após o parto, o que pode resultar em culpa, remorso, discriminação e constrangimento. Este período envolve mudanças psíquicas significativas após o nascimento do bebê e a presença de uma rede de apoio social é crucial para sustentar essas mudanças, garantido um ambiente de suporte emocional e psicológico. A compreensão dessas experiências pode ajudar a desenvolver estratégias eficazes para apoiar essas puérperas nesse momento crítico, promovendo seu bem-estar e o da família [19].

Observa-se que em geral, mulheres no pós-parto não reconhecem os sintomas da DPP, o que as impede de buscar ajuda, muitas vezes, o cansaço associado aos desafios da maternidade e confundido com a exaustão normal do período pós-parto é crucial entender que essa falta de reconhecimento pode levar a um diagnóstico tardio e, consequentemente a um tratamento atrasado, condição séria que afeta não apenas a mãe, mas também o bebê e a família, tornando essencial a identificação precoce e o apoio adequado [20].

Os sintomas característicos da DPP,

como insônia e perda de apetite geralmente se manifestam nas quatro primeiras semanas após o parto e são semelhantes aos que ocorrem após o nascimento. Essa situação pode fazer com que tanto a nova mãe quanto as pessoas ao seu redor considerem reações normais ou temporárias, dificultando assim um diagnóstico preciso. Assim, a puérpera pode não reconhecer que está enfrentando uma DPP [21].

Em uma pesquisa realizada foi observado que a maioria das participantes se emocionou ao lembrar suas jornadas de aceitação materna, notadamente quando trataram da sua rejeição inicial e da agressividade voltadas para o bebê, além dos sentimentos envolvidos. A partir dos dados coletados e ao observar a fragilidade no diagnóstico da DPP, nota-se que, frequentemente, as mudanças na conduta da mãe não são percebidas devido à falta de compreensão sobre a sua condição, o que dificulta a possibilidade de intervenção [22].

Um outro estudo evidenciou, que a DPP torna necessário a existência de uma boa rede de apoio, pelo companheiro e por amigos pode ter um impacto positivo relevante ao longo da gestação. Por isso, receber acolhimento emocional, cuidado, atenção e segurança durante esse período é essencial para garantir que a fase da gravidez e do pós-parto ocorra de maneira serena [23].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que mulheres em pós-parto imediato enfrenta logo nos primeiros dias um turbilhão de emoções associado a uma intensa sobrecarga de demandas com a chegada do bebê, que podem ser tão intensas a ponto de ultrapassar o que a puérpera é capaz de suportar tanto do ponto de vista físico quanto emocional. Essa mãe recém nascida passa por intensas privações de sono, não consegue muitas vezes se alimentar ou se hidratar adequadamente e nem mesmo promover o autocuidado de forma satisfatória. Esse misto de emoções e sobrecarga

pode gerar nessa mulher um humor deprimido de forma rotineira, uma sensação com a qual ela pode se “habituá-la” e não perceber a evolução para um processo efetivo de adoecimento.

Observamos então que muitas mulheres enfrentam dificuldades em se autoavaliar e reconhecer mudanças psicológicas, o que as impede de expressar seus sentimentos, o que pode resultar em uma demora ou até mesmo na ausência de busca por ajuda, elevando o risco de desenvolver DPP.

A DPP acomete muitas mulheres no pe-

ríodo puerperal e os sinais e sintomas nem sempre são percebidos, dessa forma, os profissionais da área de saúde, no geral, possuem um papel importante na detecção das manifestações clínicas, com o intuito de impedir o sofrimento das mães e maiores consequências para o bebê. Recomenda-se que os profissionais de saúde melhorem a educação dos pacientes, aumentando a conscientização sobre a DPP, o blues puerperal e seus sintomas, além dos recursos de apoio disponíveis, isso inclui suporte emocional, orientação sobre estratégias

de enfrentamento e conectar as mulheres a recursos adequados, como aconselhamento ou grupos de apoio. A promoção do autocuidado também é crucial para ajudar as novas mães a lidar com essa fase no período gestacional e pós-parto.

Desta forma, acredita-se que esse estudo possa contribuir com o conhecimento dos profissionais da saúde e familiares dessas mulheres com o objetivo de que haja intervenção no momento oportuno e cuidados adequados a essa mulher evitando assim complicações e consequências relacionadas a DPP.

REFERÊNCIAS

1. Honvo, JS, et al. Consequências da depressão materna pós-parto. 2019; 15; 1-55. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1745506519844044>.
2. Araújo IS, et al. Depressão pós-parto: Perfil Clínico epidemiológico de Pacientes Atendida em uma maternidade pública de referência em Salvador- BA. 2019; 41(03);19. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6BRVn59rk8hgk-53Wq4K7sRB/?format=pdf&lang=en>.
3. Pitta JCN. Depressão no puerpério: caso complexo Danrley e Darlene. 2012 https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade12/unidade12_ft_depressao.pdf
4. Muller EV, Martins CM, Borges PKO. Prevalence of anxiety and Depression disorder and associated factors during partum in puerperal women. 2021; 21(4);1-9. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8YbczDRfchXJZc5HQGp-GnDz/?lang=pt>.
5. IVO DR, MASCARI S, et al. Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe- bebê. Revista Brasileira de pós-parto e Ciências da saúde. 2024;6; 1-15. <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/1524/1712>.
6. Andrade GD, MAINARDE SCC. Baby blues: sinais, alertas e fatores de proteção. Brazilian Journal of Development, Curitiba. 2022;8(9); 1-19. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51914>.
7. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul enferm [Internet]. 2007; 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-2100200700020000>.
8. Meirelles L X, Alevato IAS, Antônio RCS. Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto: contribuições para o cuidado de enfermagem. 2022; 24(47);71-88. <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/1330/351>.
9. Eloi CC, Muner LC. Depressão Materna no Puerpério: Compreensão dos Fatores Biopsicossociais e Impacto no Relacionamento Mãe-Bebê. Revista Cathedral. 2024; 6(3). <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/848/239>.
10. Conrado GM., et al. Fatores de risco que

desencadeiam a depressão pós-parto (DPP): uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2023;12(4). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40962/33434>.

11. Soares WD, et al. A relação mãe-bebê na depressão pós-parto. 2022; 17(49);147–156. <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v17.n49.3690>.

12. Izoton RG, et al. Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. 2022; 15(11);11409. <https://doi.org/10.25248/reas.e11409>.

13. Marques LA, OLIVEIRA NA, SILVA MRS. Interações familiares em um contexto de Depressão Pós-Parto: percepção das mulheres. https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento.

14. Greco PB, et al. Um Turbilhão de Emoções: Percepção De Mulheres-Mães acerca do puerpério na perspectiva do Blues pós-Parto. 2023;(07);10. <http://urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v7/n10/e314e5a746eb3ff5cd0d05f6affbc135.pdf>.

15. Campos PA, Carneiro TF. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. 2021; 32; 200211. <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sP-mPNXKBBJnRtrxkQ/?format=pdf>.

16. Santos FS, et al. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura. *Vista do Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura*.

17. Martins FM, et al. Os Fatores Desencadeantes E Sintomas Associados À Depressão Pós- Parto. 2024; 6(2);222–242. <https://bjih.s>

emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/11114.

18. Schwochow MS, Frizzo GB. Retrospectiva da experiência de gestação de mulheres com depressão pós-parto: estudo comparativo. 2020; 51(2); 1-12. <https://pu-crs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/31889/26236>.

19. Pellenz B, et al. Depressão pós-parto: Relatos de mães que sofremos impactos no município de Chapeco-SC. 2023; 2(1). <https://anais.uceff.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1243>.

20. Cerilo-Filho M, et al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto. 2023; 9(2); 443– 462. <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/959>.

21. Silva MM, et al. Narrativas Autobiográficas Femininas Sobre A Depressão Pós-Parto No Youtube®: Um Estudo Qualitativo. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4098/7748>.

22. Greinert BRM, et al. A relação mãe bebe no contexto da depressão pós parto: estudo qualitativo. 2018;11(1); 81- 88. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saud-pesq/article/view/5919/3168>.

23. Torres MCF. Pesquisa social acerca do manejo de puérperas com depressão pós-parto na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. 2024; 13(10); 84131047112. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47112/37262>.