



## **DEPRESSÃO NO PUERPÉRIO: PREVENÇÃO E INTERVENÇÕES**

*Ligiane Moura e Silva<sup>1</sup>, Lorena Rocha Batista Carvalho<sup>2</sup>.*

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico puerperal no qual as modificações locais e sistêmicas provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher voltam à situação do estado pré-gravídico, momento em que podem ocorrer demandas psicológicas importantes como a depressão. Este trabalho, portanto, teve como objetivo compreender as causas da depressão pós-parto, como também os fatores de risco, as intervenções mais adequadas a serem praticadas neste contexto bem como a possibilidade e formas de se fazer prevenção. Para tanto, o método utilizado foi o de pesquisa bibliográfica, por meio da qual foi traçada a estrutura conceitual que sustentou o desenvolvimento do estudo. Foi baseada na análise de literatura publicada em livros, publicações avulsas, revistas, imprensa escrita e até eletronicamente, principalmente através de material das plataformas. O trabalho demonstra que dentre os fatores de risco identificados para a depressão pós-parto são conflitos conjugais, ausência de rede de apoio, traumas psicológicos, disfunções hormonais, violência obstétrica, outros transtornos psiquiátricos correlatos, histórico familiar e pessoal, etc. Em relação às formas de intervenção majoritariamente praticadas destaca-se a psicoterapia e tratamento medicamentoso. Por outro lado, dentre as formas de prevenção foram descritas ter uma dieta equilibrada, a prática de atividade física regular, o manejo do estresse, rede de apoio, a não interrupção de tratamentos medicamentosos sem orientação médica, além do auxílio governamental por meio de ações preventivas, entre outras. Por fim, chegou-se à conclusão de que o tema aqui abordado é um problema de saúde pública, que deve ser observado pela sociedade e pelo Estado de maneira mais profunda, uma vez que trazem prejuízos incalculáveis de curto e longo prazo.

**Palavras-chave:** Mulher; Saúde mental; Puerpério; Pós-parto; Depressão.

## DEPRESSION IN THE PUERPERIUM: PREVENTION AND INTERVENTIONS

### ABSTRACT

The puerperium is defined as the period of the puerperal pregnancy cycle in which local and systemic changes, caused by pregnancy and childbirth in the woman's body, return to the pre-pregnancy state, a moment in which important psychological demands such as depression may occur. This work, therefore, aimed to understand postpartum depression, especially the risk factors, the most appropriate interventions to be practiced in this context, as well as the possibility and ways of doing prevention. For this purpose, the method used was bibliographical research, through which the conceptual structure that supported the development of the study was traced. It was based on the analysis of literature published in books, separate publications, magazines, the written press and even electronically, mainly through material from the platforms. As a result, it was concluded that depression, as well as postpartum depression, is a public health problem that must be observed by society and the State in a deeper way, since it brings incalculable short and long term damage.

**Keywords:** Woman; Mental Health; Puerperium; Postpartum; Depression.

**Instituição afiliada** –<sup>1</sup>– Graduanda em Enfermagem. Centro de Educação Tecnológica de Teresina.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde da Família. Centro de Educação Tecnológica de Teresina.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 21 de Outubro e publicado em 01 de Dezembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4347-4359>

**Autor correspondente:** Ligiane Moura e Silva - [ligimoura2929@gmail.com](mailto:ligimoura2929@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A depressão pós-parto é, segundo o Ministério da Saúde (2001), uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança, que acontece logo após o parto, a qual traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no campo afetivo, que podem gerar sequelas prolongadas na infância e adolescência.

Nesse contexto, no ano de 2021, a atriz Samara Felippo fez um relato comovente sobre seu puerpério, momento em que teve depressão. Em entrevista, ela comentou que sentiu sintomas depressivos clássicos: desânimo, choro constante, vontade de se isolar e falta de cuidados pessoais. "Eu não trocava de roupa, não tinha vontade de tomar banho, não tinha vontade de nada", afirma. "Por mais que eu pensasse que eu poderia dar conta de tudo, eu chorava cada vez mais porque eu não conseguia."

Apesar de não ser discutida na forma e intensidade adequadas, as demandas psicológicas da mulher no puerpério não são exceções. Prova disto são os dados alarmantes que apontam que muitas mães no Brasil vivenciou ou vivência dificuldades psicológicas neste período, principalmente a depressão, e mais ainda durante a pandemia de Covid-19, quando esta situação foi agravada (Organização Mundial de Saúde, 2022)

Segundo a Fiocruz (2016), 25% das mães de recém-nascidos no Brasil são diagnosticadas com o transtorno depressivo, valor que subiu para cerca de 40% de puérperas acometidas durante a pandemia de Covid-19, conforme estudo brasileiro conduzido por serviços de saúde da Universidade de São Paulo (USP), o que coloca a depressão pós-parto como a doença psicológica que mais afeta mulheres neste período.

O puerpério, ou pós-parto, por sua vez, é definido como o momento do ciclo gravídico no qual as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, voltam à situação do estado pré-gravídico (Ministério da Saúde, 2001), tempo em que podem ocorrer alterações psicológicas graves como a depressão, conforme a CID-10-F53, que prevê os transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte, dentre

eles os depressivos.

Uma vez que afeta considerável parcela das puérperas, bem como ocasiona problemas a curto e longo prazo, esforços devem ser envidados para uma boa abordagem da questão, buscando-se aprimorar o manejo das demandas psicológicas no pós-parto assim como as formas de prevenção do problema. A partir dessas considerações, chegou-se ao seguinte problema de pesquisa: a depressão é uma demanda importante da mulher durante o pós-parto? É possível desenvolver fatores de proteção que atuem direta ou indiretamente na prevenção desta doença no período do puerpério? E, uma vez instalado o transtorno depressivo, quais as intervenções a serem realizadas a fim de mitigar as consequências para a mãe e o bebê?

Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo compreender as causas mais conhecidas da depressão puerperal, fatores de risco e de proteção, as intervenções mais adequadas a serem praticadas neste contexto e a possibilidade e formas de se fazer prevenção, visando orientar a equipe de saúde envolvida do pré-natal ao pós-parto como poderá auxiliar no bem-estar da mulher e do nascituro.

## **METODOLOGIA**

O método utilizado neste artigo foi o de pesquisa bibliográfica, por meio da qual foi traçada a estrutura conceitual que sustentou o desenvolvimento do estudo. Foi baseada na análise de literatura publicada em livros, publicações avulsas, revistas, imprensa escrita e até eletronicamente, principalmente através de material das plataformas Scielo e PUBMED.

Como critérios para Inclusão dos materiais dos bancos de pesquisa retro mencionados, definiu-se a data de produção entre 2000 a 2023 pela possibilidade de ser encontrado um número maior de artigos científicos sobre o tema estudado, mantendo um lapso temporal considerável e atual.

Os itens abordados na discussão desta revisão incluíram o conhecimento de aspectos relacionados, as mais conhecidas causas da depressão pós-parto, as maneiras de manejo frente a uma situação de demanda psicológica das puérperas, assim como das formas de se fazer prevenção.

## RESULTADOS

Antes de adentrar no estudo da depressão pós-parto, é necessária uma breve análise sobre o transtorno depressivo de um modo geral, quer dizer, àquele que se manifesta em pessoas de ambos os sexos e em diversas faixas etárias. Segundo Dalgalarrodo (2019), a depressão causa considerável impacto na saúde física e mental das pessoas acometidas.

A depressão é uma das principais causas do que a Organização Mundial de Saúde (OMS) chama de “anos vividos com incapacidades”: prevalência de diferentes sequelas de doença e lesões multiplicada pelos pesos de incapacidade para aquela sequela, os quais são determinados com base em pesquisas com a população geral sobre a perda de saúde associada ao estado de saúde referente à sequela da doença (*US Burden of Disease Collaborators, 2013*)

Sobre o histórico da depressão, Dalgalarrodo (2019) cita:

Um dos mais brilhantes historiadores da psicopatologia, Jean Starobinski (1920) nos ensina que, já no século VIII a.C., na *Ilíada*, o grande poema épico da Grécia antiga, temos o personagem Belofonte, que padece de grave melancolia, pois, “[...] objeto de ódio para os deuses, ele vagava só na planície de Aleia, o coração devorado de tristeza, evitando os vestígios dos homens” (*Ilíada*, versos 200-3). Séculos mais tarde, na mesma Grécia antiga, o fundador da medicina ocidental, Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.), afirmava: “*Si metus et tristitia multo tempore perseverant melancholicum hoc ipsum*” (Quando o medo e a tristeza persistem por muito tempo, constituem a melancolia) (Hipócrates, *Aforismos*, VI, 23, p. 147). Da mesma forma, na Idade Média, os filhos de Saturno e os acometidos pelo pecado da acedia, ao que parece, eram melancólicos. O período renascentista é considerado a idade de ouro da melancolia, e, nos séculos XVIII e XIX, esse sentimento penetrou o espírito do romantismo. Assim, a depressão é reconhecida desde a Antiguidade, mudando suas feições de época para época, de cultura para cultura, mas sempre acompanhando de perto o destino do ser humano (Starobinski, 2016).

Portanto, intui-se que a depressão é tão antiga quanto à existência do próprio homem. Já do ponto de vista da psicopatologia, as síndromes depressivas têm como características mais evidentes humor triste e desânimo, sendo estes mais intensos e duradouros do que nas respostas normais de tristeza de pessoas saudáveis.

Além disso, caracteriza-se por uma heterogeneidade de sintomas afetivos, cognitivos, instintivos, neurovegetativos e ideativos, referentes à autoavaliação, vontade e psicomotricidade, podendo, em formas graves, apresentar sintomas psicóticos

(Dalgalarrondo, 2019).

Os sinais e sintomas apresentam-se conforme a área psicopatológica envolvida. Nas afetivas e de humor tem-se tristeza, desesperança, apatia, irritabilidade, desesperança, podendo haver ainda ansiedade. Quanto às alterações ideativas observa-se principalmente pessimismo e ideação suicida. No que se refere à volição e psicomotricidade desânimo, anedonia, diminuição da fala entre outros. Por fim, referente aos setores cognitivo, instintivo e neurovegetativo e de autoavaliação tem-se geralmente a presença de fadiga, insônia, alterações de apetite, déficit de atenção, autodepreciação etc. (Kupfer et al., 2012; Singh; Goltlib, 2017 *apud* Dalgalarrondo, 2019).

Cumprido ressaltar que para este estudo, os sintomas citados e analisados referem-se à generalidade do que diz respeito às síndromes depressivas, sem levar em consideração de maneira detalhada os subtipos deste transtorno, que são devidamente mencionados no CID-11 e DSM-5 para fins de diagnósticos médicos, mas que não são objetos principais deste estudo.

Não obstante, apenas compreender o conceito de depressão não é suficiente para este estudo, se fazendo necessário saber também o quanto este transtorno está presente na população.

Segundo o Ministério da Saúde, a prevalência da depressão no Brasil está em torno de 15,5%. Ademais, conforme a OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos acarretados por todas as doenças ao longo da vida. Ocupa também o 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação durante a vida (11,9%).

Outrossim, um recente estudo da OMS (2022) aponta que pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média de 10 (dez) a 20 (vinte) anos mais cedo do que a população em geral, o que associado à informação, também da OMS, de que o Brasil é o país da América Latina com maior prevalência da depressão, e o segundo nas Américas, acende um alerta vermelho para a nação. Cumprido mencionar também que o problema se agravou nos últimos anos, vez que a depressão e a ansiedade aumentaram em mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia, ensejando ainda mais a necessidade de se discutir sobre o tema.

Quanto a depressão pós-parto, os dados também são alarmantes, pois,

segundo a Fiocruz, cerca de 25% das mães de recém-nascidos no Brasil são diagnosticadas com o transtorno depressivo, sendo que este valor subiu para uma média de 40% de puérperas acometidas durante a pandemia de Covid-19, conforme estudo brasileiro conduzido por serviços de saúde da Universidade de São Paulo (USP).

Biologicamente, o puerpério, ou pós-parto é definido como o período do ciclo gravídico puerperal no qual as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, voltam à situação do estado pré-gravídico (Ministério da Saúde, 2001), momento em que, além de severas mudanças físicas, não raramente ocorrem alterações psicológicas graves como a depressão (Baptista, Baptista, & Oliveira, 2004).

Psicologicamente, não se pode delimitar o período do pós-parto, pois, enquanto a mulher amamenta, o seu corpo sofre transformações e, além da particularidade de cada uma, MALDONADO *apud* RAPOPORT (1965) diz que “crise pode ser definida como uma perturbação temporária de um estado de equilíbrio (...) períodos de transição inesperados quanto aos inerentes ao desenvolvimento”, pontuando que situar a gravidez como crise ou transição não significa dizer que o período crítico acabe com o parto, já que grande parte das mudanças de maturação ocorrem depois do nascimento do bebê e, portanto, o puerpério é considerado como a continuação da situação de transformações, pois implica em mudanças fisiológicas, consolidação da relação pais e filhos, e outras modificações da rotina e do relacionamento familiar (Maldonado, 1997, p. 28) .

A depressão pós-parto, por sua vez, consta na CID-10–F53, a qual trata dos transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério e que não constam em outra parte. Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5), o início de episódio depressivo em até 4 semanas após o parto pode ser registrado pelo especificador de início perinatal. Evidências sugerem que o especificador do DSM-5 é limitado (Forty *et al.*, 2016). Independentemente dos sistemas de classificação, a depressão puerperal é um fato e merece atenção de toda a sociedade, sobretudo dos profissionais da área da saúde.

É conceituada, segundo o Ministério da Saúde, como uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto, a qual traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no campo



afetivo, as quais podem gerar sequelas prolongadas na infância e adolescência.

Cumpra mencionar que o conforme Donelli e Lopes (2013), o parto é um evento potencialmente desorganizador, tanto para as mulheres, que se encontram psicologicamente vulneráveis, quanto para quem o assiste.

Sabe-se que as mães com depressão pós-parto, quando comparadas àquelas saudáveis, gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus filhos recém-nascidos e apresentam mais sentimentos negativos que positivos, ou seja, são menos afetivas em relação aos seus bebês. Além disso, mulheres deprimidas tendem a interromper a amamentação mais precocemente (Herrera, Reissland e Shepherd, 2004).

Outro aspecto prejudicado em decorrência da depressão pós-parto diz respeito à amamentação, momento de forte interação e intimidade entre os envolvidos, sendo que quando os sintomas depressivos já são graves desde o início do puerpério, há chance maior de suspensão do aleitamento (Hatton *et al.* 2005).

Além disso, bebês de mães com o transtorno, se comparados aos de genitoras saudáveis, exibem pouca reciprocidade e menor expressão emocional, são mais irritados e choram mais, têm mais problemas de alimentação e sono além de desenvolvimento motor diminuído (Field, 1995).

No que tange às causas da depressão puerperal, segundo o Ministério da Saúde, tem-se que podem estar ligadas à genética (estimando-se que 40% deste componente torne a mulher suscetível a ter depressão), à bioquímica cerebral (a exemplo da deficiência de neurotransmissores como a noradrenalina, serotonina e dopamina) ou eventos vitais (como situações estressantes).

Mas afinal, de onde surge a depressão pós-parto? Moraes et al. (2006) leciona que a depressão pós-parto pode decorrer de vários fatores e que deve ser vista como um importante problema de saúde pública, já que geralmente afeta não apenas a saúde da mãe, como também a do nascituro.

Ademais, de acordo com o Ministério da Saúde e com simples observações práticas, alguns fatores de risco, tais como conflitos conjugais, ausência de rede de apoio, traumas psicológicos, disfunções hormonais, ansiedade crônica, desemprego, transtornos psiquiátricos correlatos, dependência de álcool e outras drogas, histórico familiar e pessoal, gravidez indesejada, bebê com problemas de saúde ou outras



necessidades especiais, dificuldades para amamentar, dentre muitos outros podem favorecer o desenvolvimento da depressão pós-parto.

Além destes, a violência obstétrica também viabiliza a depressão pós-parto e merece um destaque especial, já que atinge quase metade das mães do SUS e cerca de 30% das que utilizam a rede privada para parir, conforme a pesquisa: Nascer no Brasil, da Fiocruz (2012).

De posse destas informações, o passo seguinte é pontuar medidas ativas e efetivas para solucionar, ou, pelo menos, minimizar, a questão, que é um problema de saúde pública presente na sociedade brasileira e no mundo, conforme ilustrado através dos dados. Primeiro, no que diz respeito à prevenção, segundo, ao tratamento, vez que é indubitavelmente verdadeiro o ditado popular que diz que “prevenir é melhor do que remediar”, seja por ser menos custoso como também menos invasivo.

Quanto à prevenção da depressão pós-parto, o Ministério da Saúde informa que ter uma dieta equilibrada, praticar atividade física regularmente, combater o estresse, evitar o consumo de álcool e drogas, diminuir consumo de cafeína, não interromper tratamentos medicamentosos sem orientação médica, rotina de sono regular e elaboração de rede de apoio são alguns dos principais fatores de proteção contra o transtorno.

Além disso, outro fator de proteção observado foi que parturientes acompanhadas durante o parto por doulas têm menos depressão pós-parto e amamentam seus recém-nascidos nas primeiras seis semanas de vida em maior proporção, conforme estudo constante no Manual de Assistência Humanizada à Mulher do Ministério da Saúde, 2011.

Ainda nesse sentido, e por causa dos números alarmantes sobre a depressão puerperal, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou recentemente, no dia 17/05/2023, a promoção de audiência pública a fim de que sejam discutidas medidas que promovam a conscientização das pessoas a depressão pós-parto, o que decerto é um importante fator de proteção (SENADO, 2023). Uma das ações pautadas é a criação de um Dia da Conscientização e Combate à Depressão Pós-Parto.

As ações preventivas protagonizadas pelo governo e pela sociedade são imprescindíveis para a prevenção do problema aqui abordado sendo, ainda, uma obrigação legal prevista como um dos princípios fundamentais do SUS na Lei nº 8.080:



## CAPÍTULO II

### Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das **ações e serviços preventivos** e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Aqui, cumpre mencionar também a iniciativa apartidária do Maio Furta Cor (2023), que é uma campanha comunitária sem fins lucrativos que visa sensibilizar a população para a causa da saúde mental materna, além de estimular a construção de políticas públicas de saúde através de projetos de lei instituíam a instituíam como estratégia de política pública de saúde para mulheres mães.

Não obstante, nem todas as gestantes ou parturientes conseguem desenvolver fatores de proteção/prevenção, sobretudo no que diz respeito a uma rede de apoio, ou ainda que consigam são acometidas pela depressão puerperal por outros motivos. Uma vez instalada a psicopatologia, é fundamental o início precoce do tratamento através de uma abordagem sistêmica, a qual tende a auxiliar a recuperação da mulher que se encontra acometida pela doença.

Segundo Shinohara (2012), as metodologias da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) são selecionadas de acordo com os comportamentos que se pretende modificar. A psicoterapia é, por isso, um instrumento que proporciona transformações profundas na pessoa, com resultados satisfatórios em muitas situações, inclusive em casos de depressão pós-parto.

Além disso, muitas vezes, o tratamento medicamentoso é imprescindível. Segundo o Ministério da Saúde 90%-95% dos pacientes, quando efetivamente aderem ao tratamento para a depressão, apresentam remissão total com o uso de antidepressivo, o qual é escolhido pelo médico individualmente a depender de cada caso.

Ainda sobre o tratamento, válido mencionar um estudo realizado no ano de 1997 que separou oitenta e sete puérperas deprimidas em quatro grupos as quais

receberam placebo, fluoxetina, Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) mais placebo e TCC mais fluoxetina, observando-se que os grupos que usaram fluoxetina, TCC e fluoxetina mais TCC foram todos superiores ao que recebeu apenas placebo (*Appleby et al.*, 1997), o que corrobora a eficácia do tratamento reconhecidamente efetivo há décadas e, que, portanto, deve ser prontamente ofertado. Ressalte-se que o tratamento é oferecido integral e gratuitamente pelo SUS.

Não obstante, sabe-se que um dos desafios na luta contra a depressão, inclusive a puerperal, é o estigma que ronda a doença e retarda o diagnóstico e, conseqüentemente, seu tratamento, uma vez que muitas pessoas acometidas escondem os sintomas ou os atribuem a uma tristeza comum. Neste ponto, os programas de conscientização social devem atuar intensamente, pois a adesão dos pacientes é essencial para o êxito dos tratamentos disponíveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A bibliografia revisada indicou que a depressão pós-parto é demanda psicológica de um número significativo de mulheres, a qual está associada a fatores físicos e/ou emocionais, estilo e qualidade de vida, histórico pessoal ou existência prévia de outros transtorno entre outros, motivo pelo qual merece ser mais discutido, sobretudo com maior desenvolvimento de ações governamentais que amplifiquem o conhecimento da população sobre o tema, proporcionando, também, a psicoeducação das gestantes sobre as formas de proteção e prevenção da doença.

Além disso, medidas preventivas e interventivas devem ser tomadas durante a gestação e após o parto a fim de que os riscos do desenvolvimento da depressão puerperal sejam reduzidos, tais como pré-natal, rede de apoio familiar e profissional (enfermeiros (as) obstetras/doulas), hábitos de vida saudáveis, acompanhamento médico em casos de transtornos mentais pré-existentes dentre muitos outros, bem como início imediato do tratamento com psicoterapia, e medicamentoso se necessário, tão logo seja diagnosticada a doença.

Logo, a situação da mulher no pós-parto deve ser compreendida e estudada pela sociedade e, ainda mais, pelos profissionais de educação e saúde, em especial os que estejam envolvidos nos trabalhos com as gestantes, os quais precisam estar



atentos para o reconhecimento e encaminhamento das famílias acometidas, uma vez que, conforme estudado nesta pesquisa, a intervenção precoce é fundamental para a redução de danos à mãe e ao bebê.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association et al. DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014. p.155-189.

Appleby L, Warner R, Whitton A, Faragher B. **A controlled study of fluoxetine and cognitive- behavioural counselling in the treatment of postnatal depression**. BMJ. 1997;314(7085):932-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9099116/> Acesso em 11 nov. 2023.

BAPTISTA, M. N., BAPTISTA, A. S. D. E., & OLIVEIRA, M. G. **Depressão e gênero: Por que as mulheres se deprimem mais que os homens?**. Temas Psicologia, 7(2),143-156. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1999000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005) . Acesso em 11 nov. 2023.

BRASIL. Agência Senado. **Depressão pós-parto será tema de audiência pública na CAS**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/05/17/depressao-pos-parto-sera-tema-de-audiencia-publica-na-cas#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Assuntos%20Sociais,sofrem%20com%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%20parto>. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf) Acesso em 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão Pós-Parto**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto> Acesso em 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->



[br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao](https://br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao) . Acesso em 11 nov. 2023.

BRASIL. Rádio Senado. **Comissão de Assuntos Sociais se prepara para escolher novo presidente** Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/02/07/comissao-de-assuntos-sociais-se-prepara-para-escolher-novo-presidente> Acesso em: 12 mai 2023.

COHN JF, MATIAS R, TRONICK EZ, CONNELL D, LYONS-RUTH K. **Face-to-face interactions of depressed mothers and their infants**. *New Dir Child Dev*. 1986;(34):31-45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3822209/> Acesso em 11 nov. 2023.

CHO HJ, KWON JH, LEE JJ. **Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilot study**. *Yonsei Med J*. 2008;49(4):553-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2615282/> . Acesso em 11 nov. 2023.

DONELLI, T. M. S., & Lopes, R. C. S. (2013). **Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick**. *Psico-USF*, 18(2), 289-298. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/tsH5mBfLHNsr796RVSFYspP/#:~:text=A%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20do%20M%C3%A9todo%20Bick,dos%20aspectos%20emocionais%20das%20parturientes> . Acesso em 11 nov. 2023.

FIGUEIREDO B, DIAS CC, BRANDÃO S, CANÁRIO C, NUNES-COSTA R. **Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review**. *J Pediatr (Rio J)*. 2013 Jul-Aug;89(4):332-8. doi: 10.1016/j.jpmed.2012.12.002. Epub 2013 Jun 20. PMID: 23791236. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23791236/> Acesso em: 11 de nov. 2023.

FIOCRUZ. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil> . Acesso em 11 nov. 23.

FIOCRUZ. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em 11 nov. 2023.

GOMES, Maysa Ludovice. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4448219/mod\\_resource/content/1/manual%20diretrizes%20assistenciais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4448219/mod_resource/content/1/manual%20diretrizes%20assistenciais.pdf) . Acesso em 11 nov. 2023.

HASSELMANN MH, WERNECK GL, SILVA CV. **Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life**. *Cad Saude Publica*. 2008;24(Suppl 2):S341-52. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/csp/a/RZmQRcztwY7kYrrd3cSJGff/?lang=en> Acesso em 11 nov. 2023.

HERRERA E, REISSLAND N, SHEPHERD J. **Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period.** J Affect Disord. 2004;81(1):29-39. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032703002003> . Acesso em 11 nov. 2023.

MAIO FURTA-COR. Disponível em: <<https://www.maiofurtacor.com.br/>> Acesso em: 05 mai. 2023.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez.** 1ª Ed. Vozes, 1986.  
**Manual de habilidades profissionais:** atenção à saúde da mulher e gestante. Organização de Nara Macedo Botelho et al. Belém: EDUEPA, 2018. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-GINECOLOGIA-E-OBSTETR%C3%8DCIA.pdf> Acesso em 11 nov. 2023.

MAUSHART, S. **A máscara da maternidade:** por que fingimos que ser mãe não muda nada? 1ª Ed. Melhoramentos, 2006.

MISRI S, REEBYE P, CORRAL M, MILIS L. **The use of paroxetine and cognitive-behavioral therapy in postpartum depression and anxiety: a randomized controlled trial.** J Clin Psychiatry. 2004;65(9):1236-41. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/cart/> . Acesso em 11 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-10 **Application Programming Interface (API).** Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>. Acesso em 11 nov. 2023.

OMS. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=Pandemia%20de%20COVID%2D19%20desencadeia,Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em 15 nov. 2023.

GALLETTA, Marco Aurélio Knippel et al. **Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale.** J Affect Disord; 296: 577-586, 2022 01 01. MEDLINE (bvsalud.org) Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34606803/> Acesso em 11 nov. 23.

SANTOS, M. F. S. **Depressão após o parto.** Tese. Doutorado em Psicologia Clínica. Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2001.

SHINOHARA, H. **Terapia cognitiva da depressão.** In: Falcone, M. de O.; Oliveira, M. Da S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2012. Casa do Psicólogo, p. 43-



72.

Um olhar para a violência obstétrica. **Humanista**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2022/08/09/um-olhar-para-a-violencia-obstetrica/> Acesso em: 10 mai. 2023.

*US Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990-2010: burden of disease, injuries, and risk factors. JAMA* 2013; 310(6): 591- 608. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1710486> Acesso em: 09 nov. 2023.

"Não tinha vontade de nada", diz Samara Felippo sobre depressão pós-parto. **Uol Viva Bem**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/videos/?id=nao-tinha-vontade-de-nada-diz-samara-felippo-sobre-depressao-posparto-0402CD1B3672C0C96326>

Acesso em: 11 nov. 2023.