



## **Depressão pós-parto: alterações fisiológicas durante o puerpério**

Postpartum depression: physiological changes during the puerperium

Ana Júlia Lima de Souza<sup>1</sup>, Eugênio Daniel Alencar Magan<sup>1</sup>, Júlia Brandão Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Lara Brito de Souza<sup>1</sup>, Maria Luiza Santos Vasconcelos, Danielle de Sousa Lopes<sup>1\*</sup>

1. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia, Brasil.

\*Autor correspondente: Danielle de Sousa Lopes, mestre e doutora em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos, [danielle.lopes@itabuna.fasa.edu.br](mailto:danielle.lopes@itabuna.fasa.edu.br), docente do curso de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Avenida Ibicaraí, nº 3270, Bairro Nova Itabuna, Itabuna – Bahia, CEP 45611-000

### **Resumo**

**Introdução:** O puerpério é um período de duração imprecisa, que se inicia logo após o parto, no qual a mulher enfrenta transformações tanto fisiológicas como psicossociais. Diante dessa realidade de intensas mudanças, a puérpera apresenta uma maior vulnerabilidade psíquica a transtornos mentais, visto que, nesse período, o foco é o recém-nascido. Dessa forma, a maternidade pode ser um cenário propício para o desencadeamento da depressão pós-parto. **Objetivos:** Entender as interferências das alterações fisiológicas do puerpério nas questões psicológicas da depressão pós-parto e investigar a postura do profissional médico para diagnosticar a puérpera. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de análise crítica e cunho qualitativo, concretizada com abordagem biológica e psicossocial. A coleta de dados foi feita nas bases Scielo, Google Acadêmico e PubMed, por meio de um estudo bibliográfico de artigos abrangendo o período de 2006 a 2022. **Resultados e discussão:** As intensas mudanças hormonais envolvidas na gravidez e no

puerpério podem afetar significativamente nas questões psicossociais e comportamentais da mãe. Ademais, a depressão pós-parto possui origem multifatorial e isso dificulta o diagnóstico e a assistência profissional, visto que o despreparo dos profissionais da saúde distancia um tratamento adequado e integral dessa puérpera. Constatou-se, também, a necessidade das políticas de educação em saúde abordarem a depressão pós-parto. Considerações finais: A depressão pós-parto relaciona-se com as alterações fisiológicas que ocorrem durante o puerpério. Contudo não é possível realizar o diagnóstico desse transtorno psicossocial apenas com base nas mudanças próprias do período pós-gestacional.

**Palavras-chave:** Puerpério; Depressão pós-parto; Depressão.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The puerperium is a period of imprecise duration, which begins soon after childbirth, in which the woman faces both physiological and psychosocial changes. Faced with this reality of intense changes, the puerperal woman presents a greater psychic vulnerability to mental disorders, since, in this period, the focus is the newborn. Thus, motherhood can be a propitious scenario for the onset of postpartum depression. **Objectives:** To understand the interference of the physiological changes of the puerperium in the psychological issues of postpartum depression and to investigate the attitude of the medical professional to diagnose the puerperal woman. **Material and methods:** This is an integrative literature review, with a critical analysis and qualitative approach, carried out with a biological and psychosocial approach. Data collection was carried out in the Scielo, Google Scholar and PubMed databases, through a bibliographic study of articles covering the period from 2006 to 2022. **Results and discussion:** The intense hormonal changes involved in pregnancy and the puerperium can significantly affect the questions mother's psychosocial and behavioral. In addition, postpartum depression has a multifactorial origin and this makes diagnosis and professional assistance difficult, since the lack of preparation of health professionals distances adequate and comprehensive treatment for this puerperal woman. It was also noted the need for health education policies to address postpartum depression. **Final considerations:** Postpartum depression is related to the physiological changes that occur during the puerperium. However, it is not possible to diagnose this psychosocial disorder solely on the basis of changes in the post-gestational period.

**Keywords:** Puerperium; Postpartum depression; Depression.

## Introdução

O puerpério, que também pode ser chamado de pós-parto e sobreparto, é um período de cronologia super variável - e de duração imprecisa – no qual a mulher enfrenta diversas transformações não só fisiológicas, mas também psicossociais e emocionais (FREITAS et al., 2017).

As modificações fisiológicas da puérpera iniciam-se após o nascimento do bebê, momento no qual o útero começa a involuir, sendo que a redução completa e o retorno ao seu local na cavidade pélvica só acontecerão cerca de 6 a 8 semanas depois. Ocorre também a descamação do endométrio, chamada de lóquio, que é caracterizado por perdas sanguíneas no pós-parto, além do sistema circulatório sofrer oscilações, podendo ser observada a existência de um sopro cardíaco de hiperfluxo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014). Outrossim, a perda de peso, inconstâncias endócrinas e modificações na genitália feminina e nas mamas, devido ao aleitamento materno, serão somadas a esse quadro (FREITAS et al., 2017).

Diante disso, nesse período, as puérperas apresentam uma maior vulnerabilidade psíquica a transtornos mentais, já que o foco é dado totalmente ao bebê. Ademais, as mulheres precisam abdicar de certas atividades diárias que costumavam realizar, o que ocasiona uma redução importante no convívio social da mãe, gerando a sensação de perda da identidade social, intelectual e cultural, passando a viver num “mundo-bebê” (GUTMAN, 2018).

De fato, a transição para a maternidade é um período marcado por grandes mudanças e reorganizações – biológicas, psicológicas e interpessoais – para a mulher e pela aprendizagem de novas competências. Assim, apesar de o nascimento de um bebê ser um acontecimento culturalmente celebrado e estar habitualmente associado a sentimentos de alegria e satisfação, a maternidade é também um estressor psicossocial e as suas exigências podem precipitar a ocorrência de perturbações de saúde mental (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Nesse ínterim, a depressão pós-parto (DPP) é caracterizada pela ocorrência de um episódio depressivo no período pós-parto, o qual corresponde habitualmente aos 12 primeiros meses após o nascimento do bebê. Ela não apresenta uma fenomenologia específica, sendo clinicamente similar, em termos

de sintomatologia, a depressões ocorridas em outros períodos da vida (FONSECA; CANAVARRO, 2017). Partindo disso, de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V), os transtornos depressivos configuram-se como condições de saúde mental caracterizadas principalmente pela presença de humor triste, bem como pela ocorrência de alterações somáticas e cognitivas (APA, 2016).

Atrelado a isso, Fonseca e Canavarro (2017) ainda acrescentam que os pensamentos automáticos negativos são componentes importantes da sintomatologia da DPP. Preocupações exageradas com o bem-estar do bebê e com a sua própria competência parental; medo de estar sozinha com o bebê, de sair com ele ou de machucá-lo; pensamentos obsessivos; elevado número de queixas físicas (como, fadiga, dores de cabeça, falta de apetite) por comparação a sintomas cognitivo-emocionais; maiores dificuldades de concentração e tomada de decisão; dificuldade em estabelecer ligação com o bebê; e diminuição do desejo sexual pelo companheiro, entram no eixo dos exemplos.

Por fim, com tantas oscilações na vida da puérpera, nos mais diversos aspectos, é fundamental que ela seja assistida de maneira holística, bem como estar integrada a redes de apoio dentro da própria família e da comunidade social que está inserida, a fim de possibilitar que as mães consigam lidar com a complexidade emocional, social e biológica que o período do puerpério representa (GUTMAN, 2018; EBLING et al., 2018).

Dessa forma, este estudo tem como objetivos entender as interferências das alterações fisiológicas do puerpério nas questões psicológicas da depressão pós-parto e investigar a postura do profissional da saúde para diagnosticar a puérpera diante das manifestações clínicas da depressão pós-parto.

## **Material e Métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de análise crítica e cunho qualitativo, concretizada com abordagem biológica e psicossocial. A coleta de dados foi feita nas bases Scielo, Google Acadêmico e PubMed, por meio de um estudo bibliográfico de artigos abrangendo o período de 2006 a 2022. Junto a isso, foram utilizados livros físicos e no formato digital. Para acessar as informações, empregaram-se os seguintes descritores: puerpério, fisiologia, depressão, depressão pós-parto e abordagem holística. As palavras “puerpério”,

“fisiologia” e “depressão pós-parto” foram combinadas com o operador booleano “AND” em duas bases de dados e os termos “puerpério” e “abordagem holística” foram usados com o operador booleano “AND” em três bases de dados.

Como critério de inclusão utilizaram-se textos completos e artigos originais relacionados ao tema e publicados entre o período de 2006 a 2022. Empregou-se como critério de exclusão os artigos anteriores ao referido período, materiais que estivessem incompletos e que não abordassem o tema supracitado. Sendo selecionado um total de seis livros e dezessete artigos, os quais foram analisados e utilizados de acordo com tópicos relevantes.

## **Resultados e Discussão**

A gestação é um período de constantes alterações fisiológicas e emocionais, que afetam o cotidiano da gestante. Diante disso, os sistemas corporais passam por mudanças para possibilitar a manutenção do feto durante esse período. Assim, as principais modificações ocorrem no sistema endócrino e se relacionam, principalmente, ao aumento na produção e secreção de hormônios, como o estrógeno e a progesterona. O estrógeno atua no crescimento da musculatura e vascularização uterina, no aumento dos órgãos sexuais e das glândulas mamárias; enquanto a progesterona é responsável pelo depósito de nutrientes nas mamas para a produção de leite (DEGASPERI; DIAS; CERANTO, 2021).

Dessa forma, as alterações emocionais durante o puerpério surgem como consequência dessa intensa produção e secreção hormonal. Esse quadro acarreta em mudanças comportamentais e emocionais significativas para a mulher, que pode apresentar ansiedade, baixa autoestima, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia e mudanças de apetite. Também, está relacionado ao desencadeamento ou amplificação da sintomatologia depressiva (CORTEZ; PALERMO; FITARONI, 2018).

A gênese patológica dos transtornos depressivos é considerada como multifatorial. Em indivíduos depressivos, observa-se que, em termos neuroendócrinos, há uma intensa ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), a qual está associada ao estresse crônico. Uma vez não inibido, tal eixo aumenta a produção e a liberação de glicocorticóides. Por outro lado, em termos imunológicos, nota-se que, em quadros depressivos, existe um aumento de

citocinas pró-inflamatórias, como as interleucinas 1 e 2 (IL-1 e IL-2), bem como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) (CORREIA; SOUGEY, 2017).

Ademais, a redução de determinados neurotransmissores no sistema nervoso central é compreendida como um fator etiológico da depressão, hipótese esta que compõe a chamada teoria das monoaminas. As monoaminas associadas aos transtornos depressivos são a 5-hidroxitriptamina (5-HT) e a norepinefrina (NE). Ambos os neurotransmissores, quando reduzidos, são indicados como elementos da fisiopatologia neuronal da depressão. A partir dessa perspectiva, o tratamento tradicional da depressão configura-se com o uso de medicamentos que estimulam a recaptação da 5-HT e da NE na fenda sináptica (DINIZ; NEVES; VIEIRA, 2020).

Entretanto, apesar de ser creditada cientificamente, a hipótese serotoninérgica da depressão não é consensual entre os especialistas. No estudo de Moncrieff e colaboradores (2022) sobre a relação entre depressão e serotonina (5-HT) foi observado que não há evidências suficientes para confirmar que a depressão esteja associada ou é causada por concentrações ou atividade reduzidas de serotonina.

Nesse sentido, de acordo com Borges e colaboradores (2021), mesmo que inicialmente a DPP tenha sido associada às mudanças psicossociais decorrentes da gravidez e do parto, tem sido crescentemente reconhecido o papel de fatores biológicos e hormonais que aumentam o risco de desenvolvê-la.

A exemplo, ainda na lógica de Borges et al. (2021), tem-se os níveis de cortisol plasmáticos, pois, diferente das mulheres saudáveis, que há uma autorregulação corporal levando a um aumento gradual, pico e declínio acentuado ao nível basal de cortisol nos primeiros dias após o parto, nas gestantes com DPP a hipocortisolemia decorrente do CRH placentário permanece por semanas/meses, o que desencadeia os sintomas depressivos. Também, em relação à progesterona, na gestação, parte deste hormônio fica concentrado na placenta e, na ocasião do parto, quando a placenta é retirada, há uma queda dos seus níveis, o que é apontado como causa determinante para a instalação do quadro de depressão.

Feita essa análise, o diagnóstico da DPP ainda é complexo, uma vez que

não há critérios fisiológicos que se associam exclusivamente a essa doença. Então, observa-se a dificuldade encontrada pelos profissionais da saúde em diagnosticar a DPP em virtude da falta de conhecimento sistemático, do desconhecimento sobre essa enfermidade e dos meios de identificá-la (MEIRA et al., 2015).

Logo, frente a esse complexo cenário, é interessante que a saúde da puérpera seja assistida de uma maneira que considere todas as problemáticas enfrentadas por ela (GOMES; SANTOS, 2017). Assim, o olhar holístico compreende a complexidade do paciente e busca não apenas combater a doença e seus sinais e sintomas, mas, também, restaurar a saúde de maneira integral e humana (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

A origem do pensamento holístico é registrada, aproximadamente, entre os séculos V e VI ac. e derivada da importante consonância entre os diversos saberes medicinais e filosóficos. Essa vertente defende que o médico deve levar em consideração as questões ambientais, sociais, emocionais, fisiológicas e relacionar esses fatores com a natureza humana, ao enxergar de maneira completa o paciente sob seus cuidados (COTTA, 2019).

De modo geral, essa abordagem propõe a união corpo e mente, em que o terapeuta deve buscar a contextualização do quadro e dos aspectos psicossociais, levando ao entendimento do paciente os possíveis motivos que o levaram a tais condições, além de o orientar sobre o significado da natureza da doença, tornando-o uma peça consciente do processo terapêutico (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

Nesse contexto, a puérpera necessita ser assistida de maneira humana e integral desde a gravidez, a fim de que os primeiros e possíveis sintomas sejam avaliados e tratados para que não evoluam durante o pós-parto (CERNADAS, 2020).

Entretanto, evidencia-se uma carência de estratégias no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, uma vez que os cuidados pré-natais têm como foco o desenvolvimento do bebê. Isso se deve à falta de capacitação dos profissionais da saúde em promover ações assistenciais voltadas para problemas psicológicos que podem ser desenvolvidos pela mulher durante a gestação (MEIRA et al., 2015).

De acordo com Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), a assistência da

saúde da mulher no puerpério requer dos profissionais responsáveis o conhecimento das alterações do ciclo gravídico puerperal, devido à sua complexidade e de seus efeitos na saúde materna, a fim de gerar um planejamento de assistência que abranja as reais necessidades da paciente, ao associar, junto a isso, o contexto que essa puérpera está inserida.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde traz, em seu Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (2006, p. 80), os objetivos principais da conduta de Atenção Básica no pós-natal, os quais são: verificar tanto o estado da saúde da mulher quanto do recém-nascido, avaliar a relação entre a mãe e filho, além de identificar situações de riscos e intercorrências, promover práticas de incentivo ao aleitamento materno, o planejamento familiar e continuidade das ações não executadas no pré-natal (BRASIL, 2006).

Nesse ínterim, a fim de auxiliar os profissionais da saúde e facilitar o diagnóstico da depressão pós-parto, foram criadas escalas que medem e classificam os sintomas apresentados pela mãe no período pós-natal. A mais utilizada é a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh, que constitui um instrumento útil para realização da triagem da depressão pós-parto, além de ser um mecanismo de baixo custo e autoaplicável (MEIRA et al., 2015; FIGUEIRA et al., 2009).

Além da escala de Edinburgh, podem ser aplicadas a escala de triagem para a depressão pós-parto e o questionário de pensamentos negativos pós-natais, a fim de não confundir o diagnóstico com outros transtornos psicossociais. A escala de triagem para a depressão pós-parto é uma versão da escala de Edinburgh cujas perguntas incluem sentimento de culpa e ansiedade relacionados ao cuidado do recém-nascido. Já o questionário de pensamentos negativos integra os pensamentos disfuncionais da puérpera sobre o sentido da maternidade (CANTILINO, 2017).

Contudo, o conhecimento do profissional de saúde sobre a depressão pós-parto depende não só da busca individual, mas também da existência de ações voltadas ao aprendizado contínuo. Em estudo descritivo exploratório realizado por Gonçalves e colaboradores (2020) foi verificado que o despreparo sobre a depressão se associa à escassez de programas educativos sobre a temática.



## Conclusão

O puerpério consiste em um período de constantes alterações fisiológicas e emocionais. Nesse ínterim, a mulher pode desenvolver transtornos depressivos, como a depressão pós-parto. Esta condição de saúde constitui-se como multifatorial, incluindo aspectos sociais e culturais, mas não somente. Os fatores alostáticos, isto é, de desequilíbrio fisiológico, associado à depressão pós-parto integram o sistema endócrino, com a observação dos níveis de glicocorticóides, e o sistema nervoso, com a análise das aminas neurotransmissoras.

De todo modo, não é possível estabelecer uma relação de causalidade entre as alterações fisiológicas próprias do puerpério e a manifestação do transtorno depressivo pós-parto. Isso porque, para o diagnóstico desta condição de saúde, é necessária uma abordagem clínica integrada e holística, na qual o profissional deve avaliar os elementos intrínsecos ao assunto, como os aspectos sociais, culturais, emocionais e biológicos.

Ainda no escopo dessa pesquisa, constatou-se a necessidade de a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde abordar, em seu conjunto de ações educativas, a depressão pós-parto. Acrescenta-se ainda, que essas ações contribuem para a capacitação do profissional de saúde, além de proporcionar melhor conhecimento sobre o assunto, a exemplo da escala de Edinburgh que quantifica os sintomas e facilita a realização da triagem da depressão pós-parto.

## Referências bibliográficas

APA. **American Psychiatric A.** DSM-5. Rio de Janeiro: Grupo A, 2016. E-book. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9788582711835/>. Acesso em: 03 set. 2022.

BORGES, A. R. F. et al. Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticóides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, n. 14, p. 27-45, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/>. Acesso em: 03 set. 2022.

BOSKA, G. de A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de

Edinburgh. **Journal of Nursing and Health**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 38-50, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

CANTILINO, Amaury. **Transtornos mentais na gravidez e no puerpério**. In: CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison Carreiro. *Psiquiatria clínica: um guia para médicos e profissionais de saúde mental*. Rio de Janeiro: MedBook. 1 ed. 2017. cap. 12. p. 217-224.

CERNADAS, José Maria Ceriani. Depressão pós-parto: Riscos e detecção precoce. **Artigos Argentinos de Pediatria**. v. 118, n. 3, 2020, p. 154-155. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470247/>. Acesso em: 22 out. 2022.

CORREIA, Dennysoson Teles; SOUGEY, Everton Botelho. **Transtornos do humor**. In: CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison Carreiro. *Psiquiatria clínica: um guia para médicos e profissionais de saúde mental*. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2017. cap. 8. p. 137-156.

CORTEZ, W. S.; PALERMO A. C.; FITARONI B. J. **A importância do suporte psicológico durante o período gestacional e no trabalho de parto: um olhar a partir da abordagem centrada na pessoa**. 2018, 18 p. Trabalho de conclusão de curso - Centro Universitário de Várzea Grande, 2018. Disponível em: <http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/922>. Acesso em: 4 set. 2022.

COTTA, K, V. Volta à antiguidade? A visão holística do homem, sua perda, sua retomada. **Revista Sofia**, Vitória, v.8, n.2, 2019, p. 50-65 Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/sofia/article/view/23166>. Acesso em: 07 set. 2022.

DEGASPERI, U. J.; DIAS, W. J. A.; CERANTO, B. F. C. D. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12976>. Acesso em: 4 set. 2022.

DINIZ, Julia Pickina; NEVES, Solange Aparecida de Oliveira; VIEIRA, Milene Leivas. Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. **Ensaios e Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 437-443, 2020. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7590/5607>. Acesso em: 03 set. 2022.

EBLING, S. B. D.; AYRES, R. C.; SILVA, M. R. S.; PIESAK, G. M.; SILVA, M.; SOARES, A. L. R. Understanding of care through the eyes of puerperal women. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**. Rio Grande do Sul: v. 10, n. 1, p. 30-35, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>. Acesso em: 01 set. 2022.

FIGUEIRA, P.; CORRÊA, H.; DINIZ, M. L.; SILVA, R. A. M. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 79-84, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zWVzN5t5d9WMK3y9tXVbQXM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2022.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. **Depressão pós-parto**. In: PROPSICO – Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde – Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017, p. 1-36. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/45085>. Acesso em: 03 set. 2022.

FREITAS, F. et. al. Puerpério normal. In: FREITAS, F. et. al. **Rotinas em obstetrícias**. Porto Alegre: Artmed, 2017, cap. 27, p. 411-418. Disponível em: <https://www.meulivro.biz/medicina/obstetricia/1134/rotinas-em-obstetricia-freitas-6-ed-pdf/>. Acesso em: 01 set. 2022.

GOMES, G, F.; SANTOS A, P, V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, 2017, p. 211-220. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 05 ago. 2022.

GONÇALVES, Carmen Luiza da Silva et al. Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família acerca da depressão pós-parto. **Research, Society and Development**. v. 9. n. 7. e337973842. 2020.

GUTMAN, L. Transformar-se em puérpera. In: GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2018, cap. 4, p. 91-106. Disponível em: <https://statics-submarino.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/50092851.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

MEIRA, M. B.; PEREIRA, S. A. P.; SILVEIRA, A. F. M.; GUALDA, R. M.; SANTOS, O. P. H. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 24, p. 706-712, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>.

MONCRIEFF, Joanna et al. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. **Molecular psychiatry**, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0>. Acesso em: 03 set. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>.

MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. Puerpério *In*: MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap. 15, p. 231-239. Disponível em: <https://doceru.com/doc/1cn551>. Acesso em: 01 set. 2022.

OLIVEIRA, J.; QUIRINO G.; RODRIGUES, D. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, 2012, p. 74-84. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3772>. Acesso em: 05 ago. 2022.

RIEGEL, F.; CROSSETTIL, M, G, O.; SIQUEIRA, D, S. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 71, n.4, 2018, p. 60-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07 set. 2022.