

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO E
PSICOSE PUERPERAL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
SOBRE DIFERENCIAÇÃO,
IMPACTOS PSICOLÓGICOS E
ESTRATÉGIAS DE
INTERVENÇÃO NOS ANOS
DE 2014 A 2024**

**POSTPARTUM DEPRESSION AND PUERPERAL PSYCHOSIS: A LITERATURE
REVIEW ON DIFFERENTIATION, PSYCHOLOGICAL IMPACTS, AND
INTERVENTION STRATEGIES FROM 2014 TO 2024**

Ciências da Saúde • 19/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781812962](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781812962)

José Airton de Sousa Júnior¹

Nathiele Feitosa Lima²

Aimé Naryhan Franco dos Santos³

Monallyza Anchieta Lombello⁴

Tássia Lopes de Moraes Formachari⁵

Jersica Carla Silva Pereira⁶

Deusilene dos Santos Souza⁷

Aryane Pereira da Silva Oliveira⁸

Maria Vieira Sampaio de Almeida⁹

Gabriela Noletto dos Santos¹⁰

Antonio Eloi de Sousa Neto¹¹

Débora Marques de Souza¹²

Marcos Roberto Lima da Silva¹³

Kharen Danielly Lopes da Silva¹⁴

Maria Alves Araújo¹⁵

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno afetivo que atinge entre 10% a 20% das mulheres após o nascimento do bebê, apresentando sintomas como tristeza profunda, apatia, insônia, sentimento de culpa e dificuldades no estabelecimento do vínculo materno infantil. Por outro lado, a psicose puerperal (PP), é um transtorno raro e mais grave, com incidência aproximada de 0,2%. Os sintomas são: delírios, alucinações e perda de contato com a realidade, comportamentos que colocam em risco tanto a segurança da mãe quanto do filho, exigindo intervenção médica e farmacológica de forma imediata. Este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da Psicologia Perinatal para o diagnóstico e o tratamento da depressão pós-parto e da psicose puerperal, destacando a importância da atuação psicológica nesse contexto. Busca-se, assim, contribuir para o avanço do conhecimento sobre a saúde mental materna, promovendo reflexões que possam orientar práticas de cuidado humanizadas e fundamentadas em evidências científicas, por meio de análise de literaturas, consultados no *SciELO*, *LILACS* e *Google Acadêmico*. Observou-se diante das pesquisas analisadas, um crescimento importante nas publicações a partir do ano de 2022, com destaque principalmente para o ano de 2024. Esse aumento pode estar relacionado ao avanço dos estudos e discussões sobre saúde mental e à ampliação de políticas públicas voltadas à essa temática no período pós-pandemia. Em contrapartida, os anos anteriores apresentaram escassez de estudos, sugerindo que a abordagem do tema é relativamente recente no campo científico.

Palavras-chave: Psicose Puerperal; Depressão Pós-parto; Psicologia Perinatal; Saúde Mental; Puerpério.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is an affective disorder that affects between 10% and 20% of women after the birth of their baby, presenting symptoms such as profound sadness, apathy, insomnia, feelings of guilt, and difficulties in establishing the mother-child bond. On the other hand, puerperal psychosis (PP) is a rare and more severe disorder, with an approximate incidence of 0.2%. Symptoms include delusions, hallucinations, and loss of contact with reality, behaviors that jeopardize the safety of both mother and child, requiring immediate medical and pharmacological intervention. This study aims to analyze the contributions of Perinatal Psychology to the diagnosis and treatment of postpartum depression and puerperal psychosis, highlighting the importance of psychological intervention in this context. The aim is to contribute to the advancement of knowledge about maternal mental health, promoting reflections that can guide humanized care practices based on scientific evidence, through the analysis of literature consulted in SciELO, LILACS, and Google Scholar. The research analyzed showed a significant increase in publications from 2022 onwards, particularly in 2024. This increase may be related to the advancement of studies and discussions on mental health and the expansion of public policies focused on this topic in the post-pandemic period. In contrast, previous years showed a scarcity of studies, suggesting that the approach to the topic is relatively recent in the scientific field.

Keywords: Puerperal Psychosis; Postpartum Depression; Perinatal Psychology; Mental Health; Puerperium.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é tradicionalmente concebida como uma etapa de plenitude e realização na vida da mulher. Entretanto, nem sempre esse período se manifesta de forma harmoniosa, sendo, muitas vezes, acompanhado de sofrimento psíquico intenso e de mudanças emocionais que podem afetar profundamente a saúde mental da puérpera. Entre os transtornos mais prevalentes nesse contexto estão a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal (PP), condições distintas que exigem atenção diferenciada e intervenção profissional qualificada (Moura Ferreira *et al.*, 2025). A compreensão dessas manifestações torna-se fundamental para que o acompanhamento psicológico no período perinatal ocorra de forma humanizada e eficaz, minimizando os impactos negativos para a mãe, o bebê e o ambiente familiar.

A depressão pós-parto é um transtorno afetivo que atinge entre 10% a 20% das mulheres após o nascimento do bebê, apresentando sintomas como tristeza profunda, apatia, insônia, sentimento de culpa e dificuldades no estabelecimento do vínculo materno infantil. Conforme Iaconelli (2005), trata-se de um quadro severo e agudo, que requer acompanhamento psicológico e, muitas vezes, psiquiátrico. A autora destaca que mesmo mulheres com boa organização psíquica podem desenvolver sintomas depressivos quando há falhas na rede de apoio, ressaltando que:

O diagnóstico precoce é fundamental e para isso é necessário um acompanhamento em todo ciclo gravídico-puerperal, sendo a melhor forma de evitar, atenuar ou reduzir a duração da DPP. Grupos de gestante têm caráter psicoprofilático e, portanto, ajudam no diagnóstico e tratamento precoces. (Iaconelli, 2005, p. 2).

De acordo com Moura Ferreira *et al.*, (2025), os transtornos mentais no ciclo gravídico puerperal representam um desafio crescente para a saúde pública, sendo a DPP o mais recorrente deles. Fatores como ausência de suporte social, histórico prévio de transtornos psiquiátricos, condições socioeconômicas precárias e violência doméstica são apontados como agravantes. Ainda conforme os autores, o pré-natal psicológico e o acompanhamento multiprofissional configuram-se como estratégias eficazes para reduzir os impactos emocionais decorrentes do puerpério. Nesse sentido, o papel da Psicologia Perinatal ganha destaque ao atuar na prevenção, identificação precoce e intervenção diante dos sintomas de sofrimento psíquico que emergem após o parto.

A Psicologia Perinatal, conforme Silva *et al.*, (2024), é a área dedicada ao acompanhamento emocional da gestante, da puérpera e de suas famílias, abrangendo desde a gestação até o período pós-parto. Essa especialidade visa promover a saúde mental materna, fortalecer o vínculo mãe e bebê e desconstruir idealizações da maternidade que muitas vezes agravam quadros de ansiedade e depressão. As autoras destacam que a romantização da maternidade, vista culturalmente como uma fase de alegria plena, pode gerar frustrações e

sentimentos de incapacidade diante da realidade. Assim, o psicólogo perinatal atua como mediador desse processo, oferecendo escuta qualificada, acolhimento e estratégias de enfrentamento emocional individualizadas.

Por outro lado, a psicose puerperal é considerada o transtorno mais grave do ciclo gravídico puerperal, embora sua incidência seja baixa, afetando aproximadamente uma a duas mulheres a cada mil partos (Almada e Felipe, 2020). O início costuma ser abrupto, geralmente nas duas primeiras semanas após o parto, e envolve sintomas como alucinações, delírios, confusão mental e desorganização comportamental. Esses quadros configuram risco real para a integridade física e emocional da mãe e do bebê. Segundo Iaconelli descreve que, durante os surtos psicóticos:

Para a mulher em surto o bebê não existe enquanto tal. Ele passa a ser espaço vazio preenchido por elementos do psiquismo da mãe, cindidos do real. Por vezes, as fantasias são ocultadas pela paciente, pois ela se encontra em delírio paranóide que inclui todo staff que dela se ocupa. Os parentes precisam ser alertados, pois há risco de vida para mãe e filho. Muitas gestantes normais trazem fantasias persecutórias em relação ao roubo do bebê ou medos infundados. Isto é esperado e não corresponde ao quadro psicótico, mas apenas a uma projeção de suas próprias fantasias ambivalentes nos outros. No caso da psicose a angústia é da ordem do insuportável, podendo aparecer rituais obsessivos e pensamento desconexo. Um histórico psiquiátrico com surtos anteriores traz fortes indícios de risco nestes casos. (Iaconelli, 2005, p. 2)

Essa ruptura na percepção da realidade pode levar a comportamentos autodestrutivos ou agressivos, sendo fundamental a intervenção médica e psicológica imediata. Segundo Almada e Felipe (2020), a psicose puerperal deve ser compreendida dentro de um contexto biopsicossocial, no qual o sofrimento psíquico extremo se associa à sobrecarga emocional, às alterações hormonais e à ausência de rede de apoio. As autoras analisam, inclusive, a relação entre a psicose e casos de infanticídio, enfatizando a necessidade de políticas públicas e protocolos específicos para o cuidado de mulheres em sofrimento psíquico após o parto. Elas ressaltam que, em muitos casos, o quadro clínico leva à

inimputabilidade jurídica da mãe, uma vez que a perturbação mental decorrente do estado puerperal compromete sua capacidade de discernimento e autodeterminação.

Entretanto, as diferenças entre a DPP e a psicose puerperal, embora claras do ponto de vista clínico, ainda são pouco compreendidas por parte da população e, em alguns casos, até por profissionais da saúde. Essa falta de discernimento pode gerar diagnósticos tardios e intervenções inadequadas, resultando em agravamento do quadro e riscos à vida da mulher e da criança. Moura Ferreira *et al.*, (2025) observam que a ausência de protocolos padronizados e o déficit na formação de profissionais de saúde mental dificultam a identificação precoce desses transtornos, perpetuando o estigma e o subdiagnóstico.

Nesse cenário, a atuação do psicólogo perinatal torna-se essencial para a promoção da saúde mental materna e para a prevenção de agravos emocionais. Conforme Silva *et al.*, (2024) argumentam que o cuidado perinatal deve ser compreendido como uma prática integrativa, que envolve acolhimento, orientação, fortalecimento da rede de apoio e escuta empática. Tais ações auxiliam na elaboração emocional da maternidade real, distanciando-a das idealizações impostas socialmente e permitindo que a mulher se reconheça em seu novo papel sem culpa ou negação de suas fragilidades.

Com base nessas perspectivas, é possível compreender que o enfrentamento dos transtornos mentais no puerpério exige abordagens interdisciplinares e políticas públicas voltadas à saúde mental materna, bem como a valorização da Psicologia Perinatal como área de intervenção e pesquisa. O diagnóstico precoce, aliado a estratégias de acolhimento psicológico e suporte social, pode

reduzir significativamente os impactos da depressão e da psicose no vínculo mãe e bebê, promovendo uma maternidade mais saudável e consciente.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da Psicologia Perinatal para o diagnóstico e o tratamento da depressão pós-parto e da psicose puerperal, destacando a importância da atuação psicológica nesse contexto. Busca-se, assim, contribuir para o avanço do conhecimento sobre a saúde mental materna, promovendo reflexões que possam orientar práticas de cuidado humanizadas e fundamentadas em evidências científicas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Diferenças Entre DPP e PP: Causas, Sintomas, e Consequências para as Mães

A maternidade é frequentemente idealizada como um dos momentos mais felizes na vida de uma mulher. Embora seja frequentemente associada a sentimentos de realização e alegria, essa fase também pode desencadear transtornos psiquiátricos graves. Dentre os transtornos mais comuns no pós-parto, podemos apontar a disforia puerperal, mais conhecida como “*baby blues*”, a depressão pós-parto e a psicose puerperal, que afetam significativamente a saúde mental materna e o bem-estar do bebê (Cantilino, Zambaldi *et al.*, 2010).

A disforia puerperal ocorre em 50% a 85% das mulheres, o quadro é leve e transitório e não requer tratamento. A depressão pós-parto tem prevalência em torno de 13%, pode causar repercussões negativas na interação mãe-bebê e em outros aspectos da vida da mulher e deve ser tratada. A psicose pós-parto é rara, aparecendo em cerca de 0,2% das puérperas. Tem quadro grave que envolve sintomas psicóticos e afetivos, havendo risco de suicídio e infanticídio e geralmente requerendo internação hospitalar. (Cantilino, Zambaldi et al., 2010).

É essencial compreender a importância de buscar um diagnóstico precoce e quais os critérios utilizados na formulação do diagnóstico. Diante disso, é necessário ampliar o conhecimento sobre os impactos emocionais no período pós-parto, contribuindo para a conscientização acerca das diferentes manifestações clínicas que podem ocorrer. Destaca-se, ainda, a importância de integrar a saúde mental materna no escopo dos cuidados perinatais, reconhecendo-a como fundamental para o bem-estar da mãe e do bebê. (Silva e Costa 2024).

Os sintomas de tristeza observados durante a gestação são ressaltados no “baby blues”, um transtorno mental que têm início no primeiro dia do puerpério, apresentando-se com maior vigor por volta do quinto dia, desaparecendo, em média, até do décimo dia, o qual pode ser confundido com a DPP, pois é considerado um importante fator desencadeante (Martins, Araujo et al 2024).

Contudo, nesta pesquisa iremos nos deter em descrever detalhadamente somente sobre a DPP e a PP. Investigar os sintomas divergentes entre a depressão pós-parto e psicose puerperal, averiguar seus impactos psicológicos na saúde mental das mães, afim de explorar estratégias psicológicas de intervenção, eficazes para o manejo em cada patologia, com ênfase em abordagens preventivas, terapêuticas e multidisciplinares, ou até mesmo medicamentosas, adaptadas às necessidades maternas.

O período pós-parto pode ser marcado por desafios psicológicos significativos, que impactam profundamente o bem-estar emocional das mães e o vínculo com seus bebês (Mascari *et al.*, 2024). Entre as condições mais comuns e preocupantes estão a DPP e a psicose puerperal, transtornos que, apesar de ocorrerem em momentos semelhantes, apresentam características clínicas, sintomas e consequências distintas. A DPP é mais recorrente, acomete uma a cada sete mulheres, enquanto a psicose puerperal não acontece com tanta frequência, com incidência variável de 0,89 a 2,6 a cada 1000 mulheres afetadas (Izoton *et al.*, 2022).

Apesar do puerpério ser uma fase marcada por intensas mudanças emocionais, muitas mulheres não conseguem identificar quando estão sendo acometidas pela DPP ou pela psicose puerperal, o que pode levar à subestimação dos sintomas ou à falta de busca por apoio profissional. A ausência de um diagnóstico precoce, preciso e de intervenções adequadas pode comprometer a saúde mental da mãe, o vínculo entre mãe e filho, até mesmo o desenvolvimento da criança (Mascari *et al.*, 2024).

A DPP é um transtorno afetivo desencadeado por diversos fatores. A diminuição dos níveis de hormônios que acontece em seguida ao final da gestação, somada ao cansaço excessivo, motivado pelo sono instável e a pressão psicológica que um filho recém-nascido causa, têm hábitos de contribuir na alteração da rotina, e conseqüentemente no temperamento da puérpera (Silva e Costa 2024) Segundo as autoras “Na fisiologia, podemos citar a queda dos hormônios gonadotróficos e placentários, intimamente relacionados com o emocional da mulher” (Silva e Costa 2024 p. 133).

A depressão pós-parto é caracterizada por sintomas como tristeza profunda, choro frequente, falta de energia, insônia ou excesso de sono, irritabilidade, fadiga, alterações no apetite, ganhos ou perda de peso, baixa autoestima, dificuldade de concentração, perda de interesse em momentos que anteriormente eram prazerosos e dificuldades para se conectar com o bebê (Silva e Costa 2024). Essa condição pode afetar de 20% a 30% das mulheres após o parto, comprometendo sua qualidade de vida e o desenvolvimento do vínculo materno-infantil. Estudos indicam que fatores hormonais, psicológicos e sociais contribuem para o seu desenvolvimento (Martins, Araujo *et al.*, 2024).

Entre os sintomas mais comuns da depressão pós-parto estão o desespero, tristeza, náusea, alterações nos hábitos de sono e alimentação, diminuição da libido, crises de choro, ansiedade, irritabilidade, sentimentos de isolamento, responsabilidade mental, pensamentos de ferir a si mesmo ou ao recém-nascido. As gestantes também podem desenvolver a incapacidade de lidar com novas situações, cujas dimensões emocionais são intensificadas. É crucial observar que, em casos mais graves, a depressão pós-parto pode levar ao suicídio. (Martins, Araujo et al., 2024).

Deste modo, caso não seja feito um tratamento correto, a DPP pode perdurar de maneira crítica por vários meses, criar uma interferência negativa no vínculo entre mãe e bebê, atrapalhar a amamentação, assim como causar diversas dificuldades no seio familiar. É possível que o filho apresente posteriormente prejuízos diversos, como por exemplo, danos no desenvolvimento psicomotor, cognitivo e na linguagem, aumentando ainda mais a probabilidade de desenvolver desvios de comportamento, como dificuldades para comer e dormir, crises de ansiedade, birras e hiperatividade (Silva e Costa 2024).

Por outro lado, a psicose puerperal, é considerada a patologia mais rara no período do pós-parto, sendo estimado que, cerca de 1 a 2 mulheres a cada 1000 partos são acometidas pela enfermidade, (Izoton et al., 2022). É uma condição mais severa, sendo considerada como a forma mais grave de transtorno psiquiátrico no puerpério. Apresenta início súbito, geralmente nas primeiras duas semanas

após o parto, podendo envolver além dos desconfortos semelhantes ao da DPP, sintomas psicóticos como alucinações, delírios, confusão mental, perda de contato com a realidade, comportamento desorganizado, sono perturbador, alterações de humor e agitação extrema, representando um risco significativo à saúde da mãe e do bebê (Assef *et al.*, 2021). As parturientes que sofrem com este transtorno psiquiátrico podem experimentar alucinações, a ilusão de ver figuras ameaçadoras ou ouvir comandos e vozes, delírios grotescos ao olhar a criança e pensamentos bizarros ou acelerados (Lobo; Rangel; Machado, 2024).

*A PP se desenvolve nas primeiras 4 semanas após o parto e as características clínicas que a paciente pode manifestar são: agitação, humor instável ou disfórico, insônia e comportamento excêntrico ou desorganizado. Já os sintomas psicóticos podem se apresentar como delírios e alucinações, os quais estão relacionados, geralmente, à mãe e ao bebê. As mães que sofrem deste transtorno psiquiátrico podem experimentar dentre essas alucinações: a formação de imagens ameaçadoras ou percepção de vozes de comando, delírios bizarros sobre o bebê e pensamentos acelerados. (Izoton *et al.*, 2022).*

A respeito desse transtorno, estudos mostram que as principais causas para o surgimento da psicose puerperal pode ser o histórico familiar ou pessoal de transtorno de bipolaridade e psicose puerperal em gestação anterior. Nestes casos as mulheres possuem cerca de 70% da chance aumentada de apresentar a psicose pós-

parto. Podemos acrescentar ainda outros fatores, como por exemplo a primiparidade, a idade avançada da mãe e o acontecimento de episódios de transtornos de humor durante a própria gestação (Izoton *et al.*, 2022). Sobre a psicose puerperal, acredita-se que devido ao fato de ser uma patologia mais rara, ainda existe carência de literatura e muitas possibilidades de estudos relacionados ao tema.

Conforme explicitado anteriormente, a diferenciação entre essas duas condições é fundamental, pois requer intervenções e tratamentos distintos (Izoton *et al.*, 2022). O diagnóstico dos transtornos psiquiátricos no pós-parto é particularmente difícil, pois mais de um evento pode estar presente, assim não é raro encontrar pacientes com depressão pós-parto vivenciando também algum transtorno de ansiedade. Diante do exposto, a constante atualização dos profissionais de saúde que lidam com este tema, é imprescindível para que os mesmos possam reconhecer com mais facilidade os diferentes tipos de transtornos psiquiátricos que acometem as puérperas para diagnosticar e tratar a doença de forma mais rápida e precisa. (De Medeiros, 2025).

Apesar do reconhecimento da relevância da saúde mental no período perinatal, ainda persistem desafios significativos para a detecção e o manejo adequado dos transtornos psiquiátricos nesse contexto. Entre eles, destacam-se a ausência de protocolos de triagem padronizados em determinados serviços de saúde pública, o que dificulta a identificação precoce de casos, e a falta de treinamento específico para profissionais de saúde, que muitas vezes não se sentem preparados para lidar com manifestações clínicas de depressão pós-parto ou psicose puerperal. Outro ponto crítico refere-se às barreiras estruturais dos serviços públicos, como a

fragmentação da rede de cuidados e dificuldades de encaminhamento para assistência especializada, fatores que contribuem para o subdiagnóstico e para atrasos no tratamento adequado (Silva e Costa 2024).

Podemos ressaltar que os funcionários responsáveis pela atenção primária dentro dos postos de saúde, prontos-socorros ou hospitais, como é o caso dos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros, que possuem grande importância no momento em que fazem a triagem dos pacientes, tornando imprescindível uma formação adequada e de forma constante para capacitá-los a compreender a saúde mental das mães no pós-parto de maneira humanizada e sem preconceitos, já que, na grande maioria das vezes, são os encarregados de reconhecer os primeiros sintomas e determinar os encaminhamentos (Oka *et al.*, 2025).

É importante expor que na atualidade, o Brasil possui algumas faculdades que disponibilizam formação específica no campo da Psicologia Perinatal, com o intuito de capacitar psicólogos entre outros profissionais de saúde, acerca do período puerperal, e das patologias relacionadas ao pós-parto, em especial a Depressão Pós Parto e à Psicose Puerperal, doenças mais frequentes e com mais agravante neste período materno. Possibilitando ao profissional oferecer acolhimento seguro e um tratamento qualificado para puérperas e rede de apoio. (Arruda; Coelho, 2024).

2.2. Fatores de Risco e Determinantes

O período entre a fecundação, nascimento do bebê e após o parto, são fases de diversas transformações físicas, hormonais e emocionais para a saúde da mulher, é uma fase onde as mesmas

ficam mais expostas ao surgimento de transtornos psiquiátricos. (Oka *et al.*, 2025).

Moraes; Ribeiro; Cruz (2024), afirmam que fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam significativamente para o surgimento de quadros depressivos nas mulheres, desencadeando o surgimento da DPP e da PP.

Quanto aos fatores biológicos que desencadeiam o surgimento dessas patologias, destacam-se o histórico prévio de depressão; diagnóstico de transtorno bipolar; episódios de depressão pós-parto em gestações anteriores; histórico de familiares com depressão; mudanças rápidas e intensas dos níveis hormonais do corpo durante o puerpério, como a queda de estrogênio e progesterona (Bomfim *et al.*, 2022); complicações obstétricas; distúrbios do sono (Gonçalves *et al.*, 2024) e doenças crônicas como a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e doenças da tireoide.

Segundo Ribeiro *et al.*, (2021), adolescentes que estão na fase gestacional, que possuem histórico de transtorno bipolar, e fazem uso de substâncias ilícitas ou álcool apresentam risco significativamente maior para o desenvolvimento de psicose puerperal. Outros autores destacam que a deficiência de vitamina D pode ser considerado também um fator de risco para o surgimento dessas condições, ressaltando que:

Um estudo avaliou a deficiência da vitamina D como um fator de risco modificável de depressão pós-parto. Essa constatação deve-se ao fato de que a vitamina D possui receptores em boa parte do cérebro e a sua carência altera os neurotransmissores que estão envolvidos em sintomas depressivos. Ademais, a deficiência de vitamina D aumenta os níveis de íons cálcio neuronal que também são responsáveis pelo aparecimento de manifestações de infelicidade. Isso é preocupante, uma vez que grande parte das puérperas apresentam carência de 25(OH)D, indicador de concentração sérica da vitamina D (Izoton et al., 2022).

Em relação aos fatores psicológicos, destacam-se a baixa autoestima ou autocrítica exacerbada; dificuldade de adaptação ao papel materno; histórico de traumas como violência, abuso ou perdas significativas; gravidez não planejada, rejeitada ou luto perinatal anterior, natimorto ou morte neonatal. Outros estudos indicam que, em gestações não planejadas, pode surgir o desejo de interromper a gravidez, o que, quando associado a outros fatores, pode contribuir para o desenvolvimento de DPP e PP. (Frota et al., 2020).

Além disso, tem-se como um dos fatores determinantes para a PP, a primariedade, história pessoal ou familiar de transtorno afetivo bipolar ou esquizofrenia, e evento prévio de psicose. (Ribeiro et al., 2021)

Os elementos relacionados a gestação, parto e puerpério, também exercem um papel importante no surgimento dessas patologias. Os problemas de saúde que podem surgir durante a gestação, periparto e pós-parto, mantêm-se com vigor relacionado à proporção da DPP e PP, mesmo considerando o ajuste de outras variáveis. Os dados indicam que mulheres que enfrentam intercorrências de saúde na gestação ou no momento do parto, como a prematuridade, apresentam maior propensão ou fragilidade para desenvolver esse tipo de condição. Além disso, foram observados fatores de risco de natureza física e obstétrica, destacando-se problemas de saúde ocorridos durante a gravidez, a realização de parto cesáreo e a presença de abortos prévios, os quais aparecem com frequência na origem da DPP (Oliveira; Romanholo, 2024).

No que diz respeito aos fatores psicossociais, destacam-se as péssimas condições de moradia e socioeconômicas desfavoráveis, que contribuem de forma significativa ao nível de estresse durante o período gestacional e no pós-parto. Outras condições favoráveis a essa patologia são: mães solas; baixo nível de escolaridade; abuso de substâncias químicas; desemprego ou volta precoce ao trabalho. Com isso, vale destacar que o apoio familiar e social é importante para a mulher durante o período perinatal, onde irá promover o bem-estar psicológico e mental dessas mulheres (Mirona, 2025).

No âmbito dos fatores sociais, observou-se a presença de apoio familiar e conjugal fragilizado, além de casos em que as mulheres haviam sido expostas à violência doméstica. A ausência ou insuficiência de suporte social, frequentemente acompanhada de relações familiares conflituosas, compromete a capacidade da mulher de lidar com as alterações físicas e emocionais do período

pós-parto, ampliando sua vulnerabilidade à depressão. Essa realidade torna-se ainda mais marcante em contextos de maior vulnerabilidade social, nos quais se verificou relação entre DPP e PP e condições como baixa escolaridade e múltiplas gestações (Oliveira; Romanholo, 2024).

Destaca-se também, as determinantes sociais da saúde, onde a mulher contemporânea convive com uma pluralidade de papéis, considerando que as responsabilidades na vida doméstica e familiar ainda são desiguais em relação aos homens, atualmente a mulher possui atividades profissionais e/ou sociais que lhe impossibilitam doação integral de tempo à maternidade, quadro que pode induzir ao aumento da tensão emocional. O estudo de Manente e Rodrigues (2016) mostra que mães de classe média e popular, que trabalhavam fora, e com bebês em fase de adaptação na creche, foi identificado sentimento de culpa por trabalhar fora, mesmo que os motivos da locação no mercado de trabalho sejam diferentes.

Entre outros fatores que aumentam a predisposição, destaca-se a ocorrência de violência durante a gestação e no período obstétrico. Uma das principais condições que ampliam a vulnerabilidade para a DPP é o aparecimento de transtornos mentais ao longo da gravidez. Mulheres que manifestaram algum transtorno mental nesse intervalo apresentaram de cinco a seis vezes mais probabilidade de desenvolver sintomas depressivos após o parto (Oliveira; Romanholo, 2024).

O estudo de Almada e Felipe, 2020, mostra que em mulheres que não obtiveram acompanhamento de nenhum tipo durante a gravidez, como acompanhamento médico ou psicológico, e que não realizaram pré-natal e/ou não procuraram ajuda médica nem

mesmo na hora do parto, identificou que houve o aumento da DPP e PP nessas condições. Alguns relatos demonstram também a falta de preparo para receber o bebê, como não montar um enxoval, nem comprar os itens mais básicos que o bebê necessita. Esse dado está, na maioria dos casos, ligado com a ocultação da gravidez perante os familiares e a sociedade em geral, e a negação da mesma.

Não existe uma causa específica para o surgimento de DPP e PP, mas sim um conjunto de fatores que aumentam o risco dessas condições se desenvolverem. Essas condições são resultantes da interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais, reforçando a importância de uma atuação conjunta de profissionais de diferentes especialidades, trabalhando de forma integrada na prevenção e no cuidado perinatal.

2.3. Intervenções Psicológicas e Perinatais

Conforme os estudos analisados, a psicologia perinatal tem realizado um papel primordial na assistência e tratamento dos transtornos mentais no período gestacional e pós-parto. De acordo com Silva *et al.*, (2024) essa área tem como propósito principal a promoção do bem-estar psicológico da mãe ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, proporcionando a construção de um espaço seguro de escuta e apoio emocional.

Nessa perspectiva, a identificação de fatores de risco torna-se fundamental para a atuação preventiva. Gomes *et al.*, (2010) destacam que observar elementos como histórico de transtornos mentais, ausência de rede de apoio, conflitos conjugais e vulnerabilidades sociais permite ao profissional planejar estratégias de suporte emocional que envolvam a família e a rede de

convivência da mulher, contribuindo para uma vivência puerperal mais segura.

A Psicologia Perinatal coopera, de forma bastante significativa, para o diagnóstico precoce da depressão pós-parto e da psicose puerperal. Enquanto a depressão pós-parto se retrata por expor sintomas como tristeza persistente, irritabilidade e sensação de ineficiência materna, a psicose puerperal apresenta um quadro mais agravante, sendo capaz de incluir delírios, alucinações e alterações do pensamento, o que irá exigir intervenção imediata, além de acompanhamento psiquiátrico por um profissional especializado. Nesse sentido, o acompanhamento contínuo da gestante e da puérpera favorece bastante a detecção de sinais iniciais de sofrimento psíquico, o que acaba permitindo o encaminhamento de forma adequada e a construção de um plano terapêutico integrado. Dessa forma Iaconelli, (2005) afirma que:

A puérpera se beneficia de grupos terapêuticos onde possa compartilhar o seu sofrimento junto a outras mulheres em igual situação e sob orientação de um profissional. Também pode ser recomendado atendimento psicológico individual em casos cuja gravidade perturbaria o grupo ou que manifestem preferência por esta modalidade de atendimento. O acompanhamento psiquiátrico é indispensável.

De acordo com estudos realizados por Arrais; Mourão; Fragalle (2014), foi observado que o pré-natal psicológico (PNP) se destaca como principal estratégia para a precaução da depressão pós-parto,

demonstrando o seu papel preventivo ao longo do período gestacional. Porém, essa proteção não ocorre de forma isolada, mas sim, associada a outros agentes de proteção presentes na narrativa da gestante, os quais colaboram para reduzir significativamente o risco de desenvolvimento da DPP. O pré-natal psicológico pretende garantir a inclusão da gestante e de todo seu núcleo familiar no processo gravídico-puerperal, por meios de encontros, os quais abordam temas voltados à preparação psicológica do pai e da mãe. Desse modo, observa-se que os fatores de risco, que podem levar a depressão pós-parto, podem ser amenizados por meio de abordagens psicoterapêuticas, executadas por um grupo de pré-natal psicológico, contribuindo de maneira relevante para a adaptação emocional das puérperas nesse período tão sensível.

Em continuidade a essa perspectiva, Arrais; De Araújo; Schiavo (2019) reforça a ideia de que o pré-natal psicológicos opera como um importante fator de amparo, na proporção em que ele colabora para diminuir os efeitos da ansiedade e da depressão durante a gestação, fortalecendo assim, sua eficácia na precaução da depressão pós-parto. Embora seja mais frequentemente relacionado à depressão pós-parto, o PNP também assume relevância no reconhecimento precoce de sinais de psicose puerperal, que é uma condição rara e grave, caracterizada por alterações significativas no pensamento, comportamento e percepção da realidade, o que torna necessário uma intervenção imediata. Dessa forma, o pré-natal psicológico se caracteriza como um método fundamental para o cuidado integral da saúde mental materna.

Diante da seriedade e da complexidade que abrangem a depressão pós- parto e a psicose puerperal, se faz necessário discutir sobre as possibilidades de cuidado e manejo clínico. Diversas abordagens

podem ser aplicadas nos casos de DPP e psicose puerperal. Por esse motivo, é de extrema importância a utilização de um acompanhamento psicoterapêutico desde o período gestacional, tanto como forma de acolhimento, quanto como técnicas de intervenção, ao observar os sinais iniciais de sofrimento emocional. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar junto à mulher e à sua família, ofertando auxílio na criação de novas estratégias e na adaptação às modificações que acompanham a maternidade (Da Cunha *et al.*, 2012). No caso da psicose puerperal, essa atuação deve ser articulada a atendimento psiquiátrico especializado, devido à gravidade do quadro e à carência de manejo medicamentoso e proteção da mãe e do bebê.

Diante desse contexto, as políticas públicas de atenção psicossocial que estão apontadas à saúde mental materna se relacionam de maneira direta com a atuação clínica da Psicologia Perinatal, ao englobar práticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, essas políticas confirmam a profundidade do ciclo gravídico-puerperal e procuram organizar ações que venham assegurar um cuidado contínuo, integral e humanizado às mulheres no pré-natal, parto e pós-parto (Brasil, 2025).

Conforme Vescovi *et al.*, (2022), os documentos orientadores para o cuidado em saúde mental materna preveem um conjunto abrangente de estratégias, que irão incluir acolhimento de forma qualificada, suporte emocional, psicoterapia, intervenções psicossociais, apoio matricial às equipes da atenção básica, encaminhamento aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uso racional de psicofármacos quando indicado, internação psiquiátrica em hospital geral, visitas domiciliares e ações educativas voltadas ao

fortalecimento da rede de apoio. Além dessas medidas, são enfatizadas, também, práticas de escuta empática, estímulo à expressão emocional e instrumentos como o genograma para o entendimento dos vínculos familiares, bem como a busca ativa para realizar a identificação precoce de sofrimento psíquico.

Nesse sentido, quando o quadro apresentado pela puérpera envolve sintomas graves característicos da psicose puerperal, faz-se necessário a utilização de intervenções específicas que excedem o objetivo de ações psicossociais e demandam manejo clínico especializado. Desse modo, conforme destaca Oliveira Santos (2024), nesses casos o tratamento farmacológico acaba assumindo um papel central e deve ser conduzido por profissionais qualificados, considerando tanto a consolidação clínica da mãe quanto a proteção do bebê.

Ainda segundo Oliveira Santos (2024), a administração de antipsicóticos e outros psicofármacos não ocorre de maneira isolada, mas, associada a um projeto terapêutico que garante acompanhamento contínuo. O uso desses medicamentos deve ser introduzido em um plano de cuidado abrangente e constante, e o manejo clínico da psicose no período perinatal exige intervenção imediata, com tratamento farmacológico conduzido por profissionais especializados. O acompanhamento deve ocorrer de forma integrada e individualizada, considerando a condição emocional da mãe, os riscos envolvidos e a necessidade de garantir sua segurança e a do bebê. Assim, o tratamento requer monitoramento constante e atuação conjunta da equipe multiprofissional.

Desse modo, a conexão entre intervenção medicamentosa, suporte emocional e assistência interdisciplinar beneficia não apenas a estabilização dos sintomas agudos, mas também o fortalecimento da saúde mental materna ao longo do puerpério. No entanto, essas estratégias contemplam tanto ações preventivas quanto terapêuticas, o que contribui para a detecção e intervenção precoce da depressão pós-parto e da psicose puerperal, promovendo o bem-estar e a segurança da gestante e do bebê (Frota *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a abordagem multiprofissional torna-se fundamental, envolvendo a atuação integrada de profissionais da enfermagem, obstetrícia, psicologia e psiquiatria, de modo a garantir um cuidado integral à mulher e à criança. O acompanhamento conjunto permite a identificação precoce de sinais de alerta, o monitoramento contínuo do estado mental materno e a orientação à família sobre cuidados neonatais, fortalecendo o suporte emocional no período puerperal. Essa articulação entre diferentes áreas da saúde aumenta a efetividade das intervenções e reduz o risco de agravamento ou cronificação dos transtornos mentais no puerpério (Manente; Rodrigues, 2016).

A capacitação contínua dos profissionais de saúde é apontada por Frota *et al.*, (2020) como essencial no processo de qualificação e precaução da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, especificamente no que se diz a respeito da prevenção, identificação e manejo de transtornos como a depressão pós-parto e a psicose puerperal. Nesse sentido, em acordo com essa perspectiva, observa-se que a atuação do psicólogo é igualmente essencial, uma vez que esse profissional realiza escuta clínica, acolhimento e monitoramento dos aspectos emocionais da gestante e da puérpera.

Além disso, a triagem estruturada e o acompanhamento psicológico contínuo possibilitam a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico. No caso da depressão pós-parto, essa detecção antecipada contribui para intervenções terapêuticas mais efetivas, reduzindo impactos emocionais e sociais. Já no contexto da psicose puerperal, que é considerada um transtorno grave e de instalação geralmente súbita, o reconhecimento imediato dos sintomas é indispensável para garantir encaminhamento rápido para avaliação psiquiátrica e, quando necessário, internação e uso de psicofármacos, assegurando proteção à mãe e ao bebê (Daandels; Arboit; Van Der Sand, 2013).

Desse modo, observa-se que a Psicologia Perinatal desempenha um papel indispensável na promoção da saúde mental materna, especialmente diante dos desafios emocionais que podem emergir no período gestacional e pós-parto. As evidências apresentadas reforçam que a prevenção, o acompanhamento contínuo e o acolhimento qualificado constituem estratégias fundamentais para reduzir a incidência e o agravamento de quadros como a depressão pós-parto. Entretanto, é igualmente necessário enfatizar a atenção à psicose puerperal, um quadro raro, porém grave, que exige reconhecimento rápido, manejo especializado e articulação imediata entre os serviços de saúde. (Frota *et al.*, 2020).

Ressalta-se, ainda, que este não é um campo de conhecimento concluído ou estático: trata-se de uma área em permanente expansão, que se renova à medida que novas pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas são desenvolvidas. Assim, abrir espaço para estudos, debates e intervenções inovadoras é imprescindível. A complexidade da experiência materna exige olhares múltiplos e é justamente nessa multiplicidade que residem as maiores

possibilidades de cuidado. Portanto, este tema permanece vivo, pulsante e fértil, convidando a Psicologia, a saúde pública e a sociedade a continuarem produzindo saberes, construindo redes e, sobretudo, garantindo que nenhuma mulher precise atravessar a maternidade sozinha (Bomfim *et al.*, 2022).

Portanto, conforme o autor citado acima, o tema permanece vivo e em constante transformação, convocando a Psicologia, a saúde pública e a sociedade a fortalecer redes de apoio, garantir acompanhamento especializado e assegurar que nenhuma mulher atravesse de forma solitária os desafios emocionais da maternidade seja na vivência da gestação, do puerpério, da depressão pós-parto ou da psicose puerperal.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma pesquisa como revisão bibliográfica. Segundo Prondalov, Freitas (2013), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de levantamentos de dados já publicados, permitindo que o pesquisador venha conhecer e analisar as contribuições teóricas existentes sobre o tema a respeito da DPP e PP, abordando as contribuições da psicologia perinatal para o diagnóstico e o tratamento. Para tanto, foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) e pela Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), com os seguintes descritores: “psicose puerperal; depressão pós-parto; psicologia perinatal; saúde mental; puerpério”. Os descritores foram selecionados no DeCS por apresentarem os principais conceitos da pesquisa, tais descritores precisariam estar presentes no título ou no resumo dos artigos e os booleanos AND e OR. Foram selecionados artigos com o idioma em português entre os anos de 2014 a 2024.

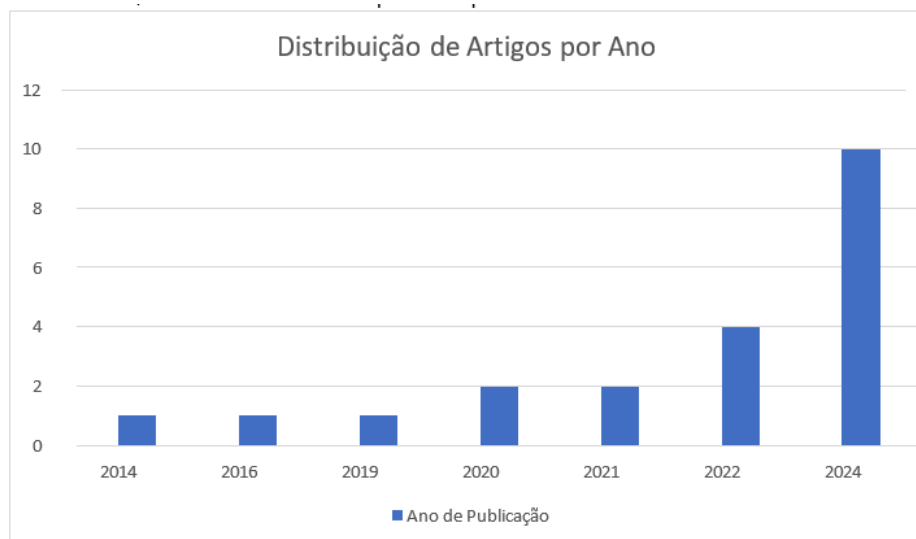
Por entendermos que as causas da origem da DDP e a PP é de etiologia multifatorial, os estudos escolhidos para desenvolver essa revisão bibliográfica deveriam descrever as características e diferenciação da DPP e PP, os diversos fatores de risco associados e as intervenções psicológicas. Diante disso, foram excluídos os artigos que não tratavam da DPP e PP, que não apontavam fatores de risco, ou que avaliavam somente um fator de risco isoladamente para a psicopatologia em estudo, e que não abordam as intervenções psicológica para essas condições.

Após a seleção, os dados foram organizados e submetidos a categorização de trabalhos, conforme os procedimentos de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), permitindo identificar padrões e recorrências nos resultados apresentados. Assim, o objetivo deste artigo é descrever o método e as técnicas da análise de conteúdo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através do Gráfico 1 a seguir, que representa a quantidade de trabalhos inseridos em cada categoria, podemos observar que o ano de 2024 foi o ano, que obteve maior quantidade de trabalhos com a temática da pesquisa. Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente tabulados, obtendo a quantidade de trabalhos aprovados por categoria em suas respectivas edições. A distribuição apresentada varia conforme o volume da publicações ao longo do período analisado, possibilitando identificar momentos de maior e menor produção. Assim, o gráfico representa a tendência de pesquisas ao longo dos anos e sustenta a análise bibliográfica realizada.

Gráfico 1: Quantidade de trabalhos aprovados por ano



Fonte: Autores, 2025.

A busca gerou um total de 103 trabalhos, após análise dos títulos e resumos dos textos, e exclusão de artigos de revisão, foram selecionadas 31 publicações para serem utilizadas como embasamento deste trabalho.

As características gerais dos artigos envolvidos nesta revisão podem ser visualizadas na Tabela 1, com detalhamento dos autores, ano de publicação, título do trabalho, resumo e palavras chaves.

Para melhor visualização, a Quadro 1 apresenta os trabalhos utilizados entre os anos de 2014 a 2024.

Quadro 1: Categorização dos artigos encontrados nas plataformas de buscas

| AUTORES | ANO | TITULO | RESUMO | PALAVRA-CHAVES |
|---------|-----|--------|--------|----------------|
|---------|-----|--------|--------|----------------|

| | | | | |
|---|-------------|--|---|--|
| <p>ARRUDA, A. C. C. COELHO, G. G.</p> | <p>2024</p> | <p>A Importância Da Psicologia Perinatal Como Campo De Investigação E Atuação Profissional Mudanças: Psicologia Da Saúde</p> | <p>É indispensável esclarecer a importância da psicologia perinatal como área de investigação e desempenho profissional. Para isso, propõe-se discutir a história e a naturalização da maternidade, os desconfortos e as tensões sofridas pela mulher, e as contribuições da psicologia perinatal. Evidencia-se escassez de pesquisas voltadas para esta área da psicologia, devido ao processo de naturalização e romantização da maternidade presentes em uma sociedade caracterizada pelo sexismo.</p> | <p>Transtornos Psicológicos, Perinatal, Depressão Pós-Parto, Psicose Puerperal</p> |
| <p>ASSEF M. R. BARINA A. C. M. MARTINS A. P. P. MACHADO</p> | <p>2021</p> | <p>Aspectos Dos Transtornos Mentais Comuns Ao Puerpério</p> | <p>A disforia pós-parto (baby blues), a depressão pós-parto e a psicose puerperal são</p> | <p>Transtornos Mentais, Puerpério, Depressão Pós-Parto,</p> |

| | | | | |
|---|-------------|--|---|---|
| <p>J. G. de O. AMADO L. O. TOLEDO L. de BINKOWSKI L. L. T. CORREIA M. C. A. FERNANDE S T. P. SOARES G. F. G.</p> | | | <p>transtornos comuns no puerpério. A disforia pós- parto foi observada em 50- 85% das mulheres, e aumenta o risco de desenvolver a depressão pós- parto, que pode causar isolamento social, emoção instável, choro e sentimento de incapacidade. Já a psicose puerperal é a forma mais grave, com delírios e alucinações, uma emergência psiquiátrica.</p> | <p>Psicose Puerperal</p> |
| <p>IZOTON R. G. CATTANEO A. LEITE V. T. CASTRO M. G. de O. LINHEIRO C. V. ALBUQUER QUE S. R. C. de SOUZA L. S. C. de RODRIGUE S B. C. LOPES B. A.</p> | <p>2022</p> | <p>Depressão Pós-Parto E Psicose Puerperal: Uma Revisão De Literatura.</p> | <p>A DPP e a PP são doenças psicológicas que podem acometer mulheres no puerpério, onde ocorrem alterações na esfera emocional, hormonal e social. Existem múltiplos fatores que contribuem</p> | <p>Patologias, Depressão Pós-Parto, Psicose Puerperal, Causas, Tratamento</p> |

| | | | | |
|--|-------------|--|--|--|
| | | | <p>para o surgimento da depressão pós-parto, como histórico de depressão no pré-natal, baixa renda familiar, relação conjugal conturbada, etc. Na psicose puerperal, as principais causas são histórico familiar ou pessoal de transtorno bipolar e PP em gravidez anterior. Intervenções devem ser multidisciplinares e tratamento farmacológico em casos graves.</p> | |
| <p>LOBO, M. M. M. RANGEL, M. G. G.; MACHADO, T. P.</p> | <p>2024</p> | <p>Transtornos Mentais No Período Do Puerpério/ Puerperal: Considerações Teóricas.</p> | <p>A período da gravidez é um momento de grande exigência para a gestante, que pode causar sofrimento psicológico grave. Tendo em mente a forma complexa dos transtornos que acontecem na ocasião perinatal a pesquisa</p> | <p>Transtornos mentais. Depressão Pós Parto (DPP). Psicoses Pós Parto.</p> |

| | | | | |
|---|-------------|--|---|---|
| | | | <p>objetiva organizar um levantamento bibliográfico com o intuito de reunir informações acerca dos transtornos mentais que ocorrem durante o período puerpério/puerperal.</p> | |
| <p>MASCARI S. I, D. R. MARTINS D C, E. de CAMPOS M. M. J. CASTRO, R. C. de O. S.; PALEARI, A. P. G.</p> | <p>2024</p> | <p>Depressão Pós – Parto E Os Impactos Na Relação Mãe – Bebê: Uma Revisão De Literatura.</p> | <p>O bom relacionamento entre mãe e bebê após o parto e nos anos iniciais da infância é muito importante. A criança precisa de uma relação afetiva de qualidade para ocorrer o desenvolvimento adequado. Quando agravantes impactam negativamente essa relação, como a provocada pela DPP, acontece diversos prejuízos na vida do filho em vários campos do</p> | <p>Depressão Pós-Parto, Impactos, Relação, Mãe-Bebê</p> |

| | | | | |
|------------------------------|------|--|--|---|
| | | | desenvolvimento infantil, como exemplo: psicológico, cognitivo e comportamental. | |
| SILVA, A. J. da COSTA, F. B. | 2024 | Depressão Pós-Parto: Desafios Cotidianos | Diversas gestantes, consideram o nascimento de um filho a concretização de sonho, período de muita alegria. Porém, algumas puérperas desenvolvem a DPP, uma patologia que pode acarretar alguns desafios na vida delas e de seus familiares. Os sintomas são choro intenso, irritação, tristeza, falta de energia, problema alimentar e no sono. Pode ainda comprometer o vínculo entre mãe e bebê. Tornando indispensável uma intervenção adequada para que as mães | Depressão Pós-Parto, Desafios Cotidiano |

| | | | | |
|---|------|--|---|--|
| | | | consigam exceder essa condição. | |
| MARTINS, F. da M. ARAUJO, L. M. B. AMÂNCIO, N. de F. G. SILVA, J. L. da. | 2024 | Os Fatores Desencadeantes E Sintomas Associados À Depressão Pós-Parto. | Puerpério é momento sensível e de mudança psicológica e física, onde algumas mulheres podem apresentar DPP. Uma patologia de causas multifatoriais, com sintomas como tristeza, falta de motivação, insônia, fraqueza etc, precisa de apoio familiar, e que a ausência de ajuda pode piorar ou aumentar os sintomas da DPP. É importante analisar os fatores de risco que contribuem: fator social e histórico familiar, que podem desencadear a DPP. | Fatores, Sintomas Associados, Depressão Pós-Parto. |
| MORAES A. S; RIBEIRO | 2024 | Impactos Da Depressão | A depressão é um transtorno mental que se | Depressão Pós-Parto, Depressão |

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------|--|--|--|
| <p>M.E.B; CRUZ P.B;</p> | | <p>Pós Parto Na Saúde Da Mulher: Uma Revisão De Literatura Integrativa</p> | <p>caracteriza como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. Calcula-se que 20% dos brasileiros sejam afetados por essa doença. O estudo atual traz informações sobre o impacto da depressão pós-parto na saúde da mulher. É importante ressaltar que a DPP tem tratamento, sendo necessário uma intervenção e tratamento inicial para reduzir os sinais e sintomas da doença. A escolha do tratamento da DPP está relacionada de acordo com o a gravidade e nível da depressão pós-parto.</p> | <p>Puerperal, Disforia Pós- Parto, Saúde Mental.</p> |
| <p>ALMADA A.C.C; FELIPPE A. M</p> | <p>2020</p> | <p>Infanticídio E Estado De Psicose Puerperal:</p> | <p>O trabalho tratou do infanticídio, previsto no art.</p> | <p>Infanticídio. Estado Puerperal. Psicose.</p> |

Uma
Análise Das
Jurisprudê
ncias

123 do Código Penal brasileiro, que diz respeito à morte do próprio filho influenciada pelo estado puerperal. A pergunta foi a seguinte: crimes pós-parto podem ser considerados passíveis de incapacidade quando envolvem o quadro de psicose puerperal? A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e documental e a análise de 17 acórdãos dos Tribunais de Justiça de Minas Gerais e Rio de Janeiro, considerando fatores de risco da solidão, condições do parto, assistência pré-natal e não aprovação por familiares e/ou companheiro. Os resultados apontam que o

Pós-parto.
Jurisprudê
ncia.

| | | | | |
|--|-------------|---|--|---|
| | | | <p>máximo da influência do EP leva à absolvição por inimputabilidade e, a média caracteriza o infanticídio e a mínima a influência leva ao homicídio. O trabalho demonstrou especificamente a necessidade de políticas públicas.</p> | |
| <p>FROTA C.A BATISTA C.A ROSA I.N.P CARVALHO A.P.C CAVALCANTE G.L.F LIMA S.V.A SILVA C.N.R ARAUJO L.F.A SANTOS F.A.S</p> | <p>2020</p> | <p>A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto</p> | <p>O objetivo deste estudo foi Identificar as evidências científicas sobre o surgimento de transtornos psicológicos no período puerperal. Realizou-se um estudo de revisão integrativa da literatura no período de 2014 a 2018, onde destacou-se a necessidade de trabalhar estratégias para rastreio do risco de transtornos mentais e melhor atenção</p> | <p>Transtorno depressivo, Depressão pós-parto, Período pós-parto.</p> |

| | | | | |
|--|-------------|--|--|---|
| | | | <p>à mulher, com cuidados integrais que atendam às suas necessidades gerais. Portanto, deve-se trabalhar ainda mais a temática, visto que no período puerperal muitas vezes não é oferecido um cuidado adequado.</p> | |
| <p>RIBEIRO, A. C. B. RODRIGUE S, B. B. CARVALHO, L. H. B. G. RIBEIRO, A. A. SILVA, M. P.</p> | <p>2021</p> | <p>Interface Entre Prevalência, Fatores De Risco E Terapêutica Da Psicose Puerperal: Uma Revisão De Literatura</p> | <p>Esta revisão tem como objetivo descrever a prevalência da psicose puerperal, fatores de risco, impactos da doença no período pós-parto, linhas de tratamento com resultados satisfatórios e intervenções para um melhor desfecho de saúde da mãe e filho, por meio de análise de literaturas. Foi visto que a depressão peri parto é um dos pontos mais importantes</p> | <p>“psicose”, puerpério” “transtornos mentais no puerpério”</p> |

| | | | | |
|--|-------------|----------------------------|--|--|
| | | | <p>para o desenvolvimento de episódio da psicose puerperal, além disso o fato de ter um recém-nascido em casa é colocado como risco aumentado para suicídio materno. Já possui diversos tratamentos para melhoria do quadro sintomatológico, como psicoterapia, medicamentos e outros métodos que busca exclusivamente benefícios durante a comorbidade já estabelecida.</p> | |
| <p>GONÇALVE S, A. M. ALMEIDA, E. N. G. AGUIAR, J. A. BOPP, S. M.</p> | <p>2024</p> | <p>Depressão Pós Parto</p> | <p>A depressão pós-parto é comum e impacta significativamente a mãe e o bebê, manifestando-se como tristeza persistente, fadiga, alterações de humor, distúrbios do</p> | <p>Saúde Mental; Maternidad e; Depressão Pós- Parto.</p> |

| | | | | |
|--|-------------|---|---|-------------------------------------|
| | | | <p>sono e comprometimento cognitivo. Os fatores de risco incluem alterações hormonais, histórico psiquiátrico, privação de sono, suporte social insuficiente e complicações obstétricas. Abordagens multidisciplinares com obstetras, psicólogos, psiquiatras e equipe de enfermagem, além de intervenções precoces, apoio psicológico e terapia farmacológica quando necessário, podem melhorar os resultados maternos e infantis.</p> | |
| <p>BOMFIM, S. V. V. B. ARAÚJO, P. C. NEVES, A. P. C. D. SOBRINHO, W. D. LIMA, T. M. S.</p> | <p>2022</p> | <p>Depressão Pós- Parto: Prevenção E Tratamento s</p> | <p>O objetivo deste estudo foi revisar os estudos relacionados. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão literaria</p> | <p>Depressão; Puerpério; Parto.</p> |

| | | | | |
|---|-------------|---|--|---|
| <p>SILVA, M. E. S. MIRANDA, D. G. FREITAS, E. F. S. VOLPP, A. F. E. BUSS, A. P. T. OLIVEIRA, A. M. C.</p> | | | <p>qualitativa, no período de 1997-2018. A revisão da literatura mostrou que foram detectados fatores de risco para depressão pós-parto na área de fatores econômicos e sociais, história obstétrica e fatores biológicos, estilo de vida e história de doença mental.</p> | |
| <p>OLIVEIRA, L. C. ROMANHO LO, H. S. B</p> | <p>2024</p> | <p>Depressão Pós-Parto E Seus Desdobramentos Na Saúde Mental Da Mulher: Revisão Integrativa</p> | <p>O estudo teve como propósito descrever a DPP e seus possíveis desdobramentos, adotando para isso uma revisão integrativa. Os resultados apontaram como fatores desencadeantes a gestação na adolescência, a falta de apoio familiar, conjugal e social, o uso de substâncias químicas, o histórico de abortos, situações de</p> | <p>Puerpério; Depressão Puerperal; Depressão Pós-Parto.</p> |

| | | | | |
|---|-------------|--|---|--|
| | | | <p>violência durante a gravidez e no período obstétrico, a realização de parto cesáreo, antecedentes familiares de depressão e baixa escolaridade. Quanto às consequências em saúde mental, observou-se que o quadro pode iniciar-se com tristeza materna, evoluir para depressão pós-natal e, na ausência de intervenção adequada, agravar-se até culminar em psicose puerperal.</p> | |
| <p>MANENTE, M. V. RODRIGUE S, O. M. P. R.</p> | <p>2016</p> | <p>Maternidad e E Trabalho: Associação Entre Depressão Pós-Parto, Apoio Social E Satisfação Conjugal</p> | <p>Investigou-se entre mães trabalhadoras aspectos relacionados aos direitos, conjugalidade, apoio social, prevalência de depressão pós-parto e a sua relação com as</p> | <p>mães trabalhadoras; depressão pós-parto; apoio social; conjugalidade.</p> |

variáveis pesquisadas. Participaram 30 primigestas com bebês entre dois e seis meses. Houve prevalência de sintomatologia depressiva entre 13,3% das mães. Confirmaram-se associações entre DPP e saúde emocional na gestação ($p=0,008$); sentir falta de ajuda ($p=0,026$) e pretensão de retorno ao trabalho ($p=0,001$). Verificou-se satisfação com o apoio social disponível e preservação da satisfação conjugal. Houve prevalência de sintomatologia depressiva entre 13,3% das mães. Confirmaram-se associações entre DPP e saúde emocional na gestação ($p=0,008$); sentir falta de ajuda

| | | | | |
|---|------|--|---|--|
| | | | (p=0,026) e pretensão de retorno ao trabalho (p=0,001). Verificou-se satisfação com o apoio social disponível e preservação da satisfação | |
| FREITAS A. L. S. DE MONTEIRO I. B. SILVA L. F. VIEIRA T. V. R. E. SILVA A. L. C. | 2024 | Psicologia Perinatal: Uma Revisão Bibliográfica Dos Aspectos Psicológicos Da Gestação, Parto E Pós- Parto | conjugal, psicologia perinatal mostra grande eficácia no cuidado e na manipulação dos transtornos mentais durante o período da gestação e após o parto. Essa área busca beneficiar a estabilidade emocional e bem-estar da mulher. | psicologia perinatal, gestação, transtorno pós-parto, estabilidade e emocional |
| RRAIS A. DA R. MOURÃO M. A. FRAGALLE B. | 2014 | O Pré-Natal Psicológico Como Programa De Prevenção À Depressão Pós-Parto | O pré-natal psicológico se configura como uma estratégia central na redução do risco de depressão pós- parto, atuando preventivamente e durante a gestação. Contudo, sua efetividade depende | pré-natal psicológico, prevenção, depressão pós-parto, suporte afetivo, rede familiar. |

| | | | | |
|--|-------------|--|---|--|
| | | | <p>também do suporte afetivo e das relações de cuidado que envolvem a gestante. Esse acompanhamento tem como objetivo integrar a mulher ao processo da gravidez e do pós-parto. Além disso, a prática de psicoprofilaxia auxilia na construção da identidade materna, no fortalecimento do vínculo com o bebê e no desenvolvimento de recursos emocionais para lidar com as mudanças do período perinatal, contribuindo para reduzir fatores de risco e promover o bem-estar da gestante.</p> | |
| <p>VESCOVI G. FLACH K. TEODÓZIO A. M. MAIA G. N.</p> | <p>2022</p> | <p>DEPRESSÃO E ANSIEDADE E GESTACIONAL</p> | <p>As políticas de atenção psicossocial para a saúde mental materna incluem ações</p> | <p>Saúde mental materna, acolhimento, prevenção,</p> |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| <p>LEVANDO WSKI D. C</p> | | <p>RELACIONADA S À DEPRESSÃO O PÓS-PARTO E O PAPEL PREVENTIVO DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO</p> | <p>de acolhimento, suporte emocional, psicoterapia, intervenções em rede e encaminhamentos quando necessário. Esses cuidados envolvem tanto prevenção quanto tratamento, permitindo identificar precocemente sinais de depressão pós-parto e psicose puerperal. Dessa forma, garante-se um acompanhamento contínuo e humanizado, promovendo o bem-estar da mãe e do bebê</p> | <p>depressão pós-parto, psicose puerperal,</p> |
| <p>ARRAIS, ALESSANDRA DA ROCHA; ARAUJO, TEREZA CRISTINA CAVALCANTI FERREIRA DE; SCHIAVO, RAFAELA</p> | <p>2019</p> | <p>DEPRESSÃO E ANSIEDADE GESTACIONAIS RELACIONADAS À DEPRESSÃO O PÓS-PARTO E O PAPEL PREVENTIVO</p> | <p>O pré-natal psicológico tem um papel muito importante, pois ajuda a diminuir a ansiedade e possíveis sinais de depressão ainda durante a gestação. Isso faz com que a mulher chegue ao pós-parto</p> | <p>Pré-natal psicológico, prevenção, ansiedade, depressão gestacional, depressão pós-parto</p> |

| | | | | |
|--|------|--|--|--|
| DE ALMEIDA | | O DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO | mais fortalecida emocionalmente, reduzindo as chances de desenvolver depressão pós-parto. Assim, fica claro que o acompanhamento psicológico desde a gravidez é essencial para cuidar da saúde mental da mãe de forma completa. | |
| SANTOS, D. L. O. COSTA, K. T. VIEIRA, H. M. ANDRADE, C. A. SCHRECK, R. S. C. | 2024 | MANEJO CLÍNICO DA PSICOSE DURANTE A PERINATALIDADE | O tratamento com psicofármacos é fundamental nos casos de psicose puerperal, sua administração deve ser realizada por profissionais especializados. A utilização de medicamentos não ocorre de maneira isolada, mas inserida em um plano terapêutico constante. Assim, essa intervenção medicamentosa e suporte emocional favorece não | Psicose puerperal, psicofármacos profissionais especializados, saúde mental materna, puerpério |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | apenas a redução dos sintomas mais graves, como também contribui para o fortalecimento da saúde mental da mãe durante o período do puerpério. | |
|--|--|--|---|--|

Fonte: Autores, 2025.

Conforme o Gráfico 1, observa-se um crescimento importante nas publicações a partir do ano de 2022, com destaque principalmente para o ano de 2024, onde obteve-se 10 artigos incluídos neste trabalho, que concentrou mais da metade dos trabalhos analisados. Esse aumento pode estar relacionado ao avanço dos estudos e discussões sobre saúde mental e à ampliação de políticas públicas voltadas à essa temática no período pós-pandemia. Em contrapartida, os anos anteriores apresentaram escassez de estudos, sugerindo que a abordagem do tema é relativamente recente no campo científico. Observou-se também que houve um aumento dos casos de DPP, onde estudos realizados no ano de 2005 mostra a incidência dessa patologia entre 10% a 20%, já os estudos realizados no ano de 2024, demonstra que cerca de 20% a 30% das mulheres apresentam DPP, obtendo um aumento aproximadamente de 66,7% no percentual de casos entre os anos de 2005 a 2024.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização da pesquisa, foi possível compreender a complexidade e a seriedade dos transtornos psiquiátricos que

acometem um número expressivo de mulheres no período pós-parto, ainda que apresentem manifestações clínicas distintas.

A respeito destas patologias no puerpério, estudos mostraram que as principais causas para o surgimento da depressão pós-parto e psicose puerperal podem ser, o fator genético, com predisposição de transtornos em familiares próximos ou patologias em gestação anterior. Nestes casos as mulheres possuem chance aumentada de apresentar tais enfermidades. Podemos abordar ainda outros fatores para essas comorbidades, como por exemplo o primeiro parto, a idade avançada da gestante e o surgimento de transtornos psicológicos durante a gravidez. Outro fator que merece atenção são os fatores sociais, saúde, renda familiar, acesso a serviços públicos de saúde, suporte social e condições de moradia dessas puérperas, que estão fortemente associados ao risco de desenvolver transtornos mentais.

Diante das pesquisas citadas anteriormente comprovou-se que a DPP se mostrou como o distúrbio mais recorrente, afetando cerca de 20% a 30% das puérperas. Sendo uma condição marcada por sentimentos intensos de tristeza, culpa, exaustão e dificuldades emocionais que comprometem tanto a qualidade de vida da puérpera quanto ao vínculo com o bebê. Por outro lado, a PP, transtorno raro e mais grave, com incidência aproximada de 0,2%. Essas mulheres apresentam sintomas como delírios, alucinações e perda de contato com a realidade, comportamentos que colocam em risco tanto a segurança da mãe quanto do filho, exigindo intervenção médica e farmacológica de forma imediata.

Foi constatado ainda que ocorre prejuízos no crescimento emocional e a integração social da criança. Assim, os efeitos ao longo

do tempo tendem a ser intensos, refletindo-se no desempenho cognitivo, no comportamento e na estabilidade emocional da criança.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de intervenções multidisciplinares, suporte familiar e, em situações mais graves, o tratamento medicamentoso. O diagnóstico precoce, aliado a um acompanhamento contínuo no período pós-natal, é fundamental para minimizar os efeitos negativos desses transtornos na vida da mãe e da criança.

Além disso, destaca-se o papel fundamental dos profissionais de saúde da atenção primária, especialmente enfermeiros e agentes comunitários, pois esses profissionais lidam diretamente com as gestantes na triagem e no pré-natal. Diante disso, ao identificar o sofrimento psíquico, é necessário que seja realizado o encaminhamento adequado dessas mulheres.

Este estudo também evidencia a necessidade de integrar os cuidados com a saúde mental da mulher às práticas de assistência perinatal. A ausência de diagnóstico e tratamento adequados pode comprometer profundamente o bem-estar, tanto da mãe quanto do bebê. Por isso, torna-se essencial a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental desde a gestação até o pós-parto.

Vale destacar que, atualmente, no Brasil existem diversas instituições universitárias que oferecem os cursos de formação, pós-graduação e especialização na área da Psicologia Perinatal, onde capacita psicólogos e demais profissionais da saúde, a respeito do período do puerpério, e contribuem na aprendizagem dentro da

esfera das patologias existentes no pós parto, dando ênfase à depressão pós-parto e à psicose puerperal, habilitando o profissional para oferecer um atendimento mais qualificado e com segurança para gestantes, parturientes, puérperas, bebês e rede de apoio.

É importante ressaltar, ainda, algumas limitações encontradas nesta pesquisa, como a restrição à análise de literatura já publicada e a carência de dados empíricos específicos da população local. Tais fatores apontam para a urgência de novos estudos que aprofundem a temática. Investigações futuras poderão avaliar estratégias de intervenção mais direcionadas, envolver um número maior de participantes e analisar os efeitos de ações governamentais direcionadas à promoção da saúde mental de mães.

Nesse contexto, a ampliação das pesquisas poderá contribuir para um entendimento mais abrangente das variáveis associadas ao aumento do risco, sintomas observáveis e das melhores práticas de intervenção, fortalecendo a qualidade do cuidado oferecido às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. O avanço do conhecimento científico na área é indispensável para aprimorar o suporte às mães e garantir um ambiente saudável para o desenvolvimento infantil. Espera-se que os achados desta pesquisa auxiliem na criação de medidas mais eficazes de prevenção, detecção e intervenções adequadas, promovendo o bem-estar das mães e assegurando um início de vida mais saudável para os bebês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMADA, Anna Clara de Carvalho; FELIPPE, Andréia Monteiro. Infanticídio e estado de psicose puerperal: uma análise das jurisprudências. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p.

374–393, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2846>. Acesso em: 25 out. 2025.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; DE ALMEIDA SCHIAVO, Rafaela. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a03.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2025.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Alves Mariana; FRAGALLE, Bárbara. O pré natal psicológico como um programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a03.pdf>. Acesso em: 29 out. 2025.

ARRUDA, Ana Carolina Carvalho; COELHO, Gilson Gomes. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 71–78, 2024. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/651>. Acesso em: 8 nov. 2025.

ASSEF, Mariana Rodrigues *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p. e7906, 7 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906>. Acesso em: 25 out. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.

BOMFIM, V. V. da S. *et al.* **Depressão pós-parto: prevenção e tratamentos**. [S. l.: s. n.], 19 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 06 nov. 2025.

CANTILINO, Amaury *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/hfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2025.

CUNHA, A. B. da *et al.* A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 579–586, set./dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>. Acesso em: 25 out. 2025.

DAANDELS, Nadieli; ARBOIT, Éder Luís; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 782-788, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282023.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.

DE MEDEIROS, Telma Goss Silva. Transtornos Psiquiátricos no Pós-Parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77746, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/77746>. Acesso em: 08 nov. 2025.

DE OLIVEIRA SANTOS, Daniel Lucas *et al.* Manejo clínico da psicose durante a perinatalidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e15390, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15390>. Acesso em: 08 nov. 2025.

FROTA, Cynthia Araújo *et al.* A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, maio 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>. Acesso em: 23 out. 2025.

GOMES, Lorena Andrade *et al.* **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto:** importância do diagnóstico precoce. 2010. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4008/1/2010_art_arsouza.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

GONÇALVES, Amanda Marçal *et al.* Depressão pós-parto. *In: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:* Edição IX. [S. l.]: Editora Pasteur, 2023. Cap. 25, p. 220–229. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/DEPRESS%C3%83O%20P%C3%93S%20PARTO-2731cdd4-54d0-4711-ab34-c4004e4d057c.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

IACONELLI, Vera. Depressão Pós-Parto, Psicose Pós-Parto e Tristeza Materna. **Revista Pediatria Moderna**, v. 41, n. 4, jul./ago. 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>. Acesso em: 29 out. 2025.

IZOTON, Rafaella Grobério *et al.* Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11409, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11409>. Acesso em: 25 out. 2025.

LOBO, Marcelle Maria Moreno; RANGEL, Matheus Guimarães Gomes; MACHADO, Thiago Pereira. **Transtornos Mentais No Período Do Puerpério/Puerperal: Considerações Teóricas**. [S. l.: s. n.], 2024. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2025/02/09-REV-VIXSCIENCE-2024-ART.-REVISAO-TRANSTORNOS-MENTAIS.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2025.

MANENTE, Milena Valelongo; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-Parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 99-111, jul. 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n1/v20n1a08.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2025.

MARTINS, F. da M. *et al.* Os Fatores Desencadeantes e Sintomas Associados à Depressão Pós-Parto. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 222–242, 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/1114>. Acesso em: 29 out. 2025.

MASCARI SATO IVO, D. R. *et al.* Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe – bebê: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1897–1912, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1524>. Acesso em: 25 out. 2025.

MIRONA, Marta. **Impacto da depressão pós-parto na vida conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo**. 2025. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária) – Faculdade de Educação, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, 2025. Disponível em: <http://196.3.97.28/bitstream/123456789/4617/1/2025%20-%20Mirona%2c%20Marta.pdf>. Acesso em: 25 out. 2025.

MORAES, Adriana Silva de; RIBEIRO, Maria Eduarda Bastos; CRUZ, Priscila Borges. Impactos da depressão pós-parto na saúde da mulher: uma revisão de literatura integrativa. **Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades**, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 1-29, 2024. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1273/740>. Acesso em: 25 out. 2025.

MOURA-FERREIRA, M. C. *et al.* Transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão integrativa da literatura. **Estação Científica** (Centro Universitário Estácio – Juiz de Fora), v. 19, n. 33, Ed. Especial, 2025. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/3696/3008>. Acesso em: 09 nov. 2025.

OKA, Cury-Rad Salomão *et al.* **Saúde mental na gestação e pós-parto**. Teresina: Editora Científica, v. 1, 2025. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/250318998.pdf>.

Acesso em: 09 nov. 2025.

OLIVEIRA, Lilian Celini de; ROMANHOLLO, Helizandra Simoneti Bianchini. Depressão pós-parto e seus desdobramentos na saúde mental da mulher: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Integrated Health Sciences (BJIHS)**, v. 6, n. 11, p. 1045–1057, 2024.

Disponível em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/4298/4326>. Acesso

em: 09 nov. 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.

2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em:

<https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118->

[a6e009a7a2f9/E-](https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-)

[book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf](https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf). Acesso

em: 30 out. 2025.

RIBEIRO, A. C. B. *et al.* Interface entre prevalência, fatores de risco e terapêutica da psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Brazilian**

Journal of Development, v. 7, n. 1, p. 294-302, jan. 2021. Disponível

em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/2>

[2531/18038](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/2531/18038). Acesso em: 09 nov. 2025.

SILVA, Adriana Jacinto da; COSTA, Fernanda Batista. Depressão Pós-Parto: Desafios Cotidianos. *In*: **Saúde Coletiva**: conceitos, práticas e

determinantes em saúde. [S. l.]: AYA Editora, 2024. Cap. 10. Disponível

em: <https://ayaeditora.com.br/livros/L700.pdf#page=129>. Acesso em:

28 out. 2025.

SILVA, Ana Lúcia Costa *et al.* Psicologia Perinatal: Uma Revisão Bibliográfica dos Aspectos Psicológicos da Gestação, Parto e Pós-Parto. **Revista Master**, v. 10, n. 19, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v10i19.646>. Acesso em: 23 out. 2025.

VESCOVI, Gabriela *et al.* Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 525-537, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4sKDBRVkYKZNfW3Jr3Yt9tp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2025.

¹ Mestre em Educação em Ciências e Matemática, Docente da Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8154-4190>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Docente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo](#)

[original para visualizar o e-mail.](#)

⁶ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁷ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁸ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁹ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

¹⁰ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

¹¹ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

¹² Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

¹³ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

¹⁴ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

¹⁵ Discente em Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA) campus Marabá, Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)