

ARTIGO ORIGINAL

Associação do Baby Blues com a depressão pós-parto entre puérperas em uma maternidade no sudoeste de Goiás

Maeive Vaz da Costa Rodrigues¹, Gisleyne Maria Bento Lopes Cansado¹, Luiz Alexandre Pereira de Toledo¹, Rosilene da Silva Ribeiro¹

¹Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil

Recebido em: 3 de Abril de 2026; Aceito em: 23 de Abril de 2026.

Correspondência: Gisleyne Maria Bento Lopes Cansado, gisleyne@unirv.edu.br

Como citar

Rodrigues MVC, Cansado GMBL, Toledo LAP, Ribeiro RS. Associação do Baby Blues com a depressão pós-parto entre puérperas em uma maternidade no sudoeste de Goiás. Enferm Bras. 2026;25(1):3030-3039 doi: [10.62827/eb.v25i1.4213](https://doi.org/10.62827/eb.v25i1.4213).

Resumo

Introdução: O puerpério marca o nascimento de um filho e o início de mudanças importantes para a mãe, que vão desde físicas, emocionais, até mudanças na rotina e no meio onde ela vive. Dentre todas as fases da vida da mulher, o puerpério é a fase de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. O baby blues é uma alteração de humor fisiológica e transitória, enquanto a depressão pós-parto é uma intensificação desses sintomas de humor, que requerem cuidado e atenção, evitando que passe de um estado fisiológico para um processo patológico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da depressão pós parto em mulheres com história de baby blues. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma maternidade pública no Sudoeste do Estado de Goiás, com uma amostra constituída por 71 puérperas. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico estruturado e a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo- EPDS. **Resultados:** Com relação ao perfil sociodemográfico a amostra foi composta por mulheres com idades entre 21 e 30 anos, cor da pele parda/preta, estado civil solteira e sem atividade laboral remunerada. Em relação a prevalência de depressão pós-parto em mulheres com história prévia de baby blues o achado foi de 79,2% (n=19). **Conclusão:** O presente estudo mostrou uma grande prevalência de depressão pós-parto em puérperas que tiveram baby blues presente e infere que mulheres mal acompanhadas e apoiadas no pós-parto imediato, apresentam maior predisposição para desenvolver uma condição patológica.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Período Pós-Parto; Gravidez.

Abstract

Baby Blues association with postpartum depression among puerperal women in a maternity hospital in southwestern Goiás

Introduction: The postpartum period marks the birth of a child and the beginning of significant changes for the mother, ranging from physical and emotional changes to changes in routine and living environment. Among all phases of a woman's life, the postpartum period is the most vulnerable to the onset of psychiatric disorders. Baby blues is a physiological and transient mood alteration, while postpartum depression is an intensification of these mood symptoms, requiring care and attention to prevent it from transitioning from a physiological state to a pathological process. *Objective:* To evaluate the prevalence of postpartum depression in women with a history of baby blues. *Methods:* A cross-sectional study was conducted in a public maternity hospital in the Southwest of the State of Goiás, with a sample of 71 postpartum women. Data were collected using a structured sociodemographic questionnaire and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Results:* Regarding the sociodemographic profile, the sample consisted of women aged between 21 and 30 years, with brown/black skin color, single marital status, and without paid employment. Regarding the prevalence of postpartum depression in women with a previous history of baby blues, the finding was 79.2% (n=19). *Conclusion:* This study showed a high prevalence of postpartum depression in postpartum women who had experienced baby blues and infers that women who are poorly supported and monitored in the immediate postpartum period are more predisposed to developing a pathological condition.

Keywords: Postpartum Depression; Postpartum Period; Pregnancy.

Resumen

Asociación del Baby Blues con la depresión posparto entre puérperas en una maternidad en el suroeste de Goiás

Introducción: El período posparto marca el nacimiento de un hijo y el inicio de cambios significativos para la madre, que van desde cambios físicos y emocionales hasta cambios en la rutina y el entorno de vida. Entre todas las fases de la vida de una mujer, el período posparto es el más vulnerable al inicio de trastornos psiquiátricos. La tristeza posparto es una alteración fisiológica y transitoria del estado de ánimo, mientras que la depresión posparto es una intensificación de estos síntomas del estado de ánimo, que requiere cuidado y atención para evitar que se convierta en un proceso patológico. *Objetivo:* Evaluar la prevalencia de la depresión posparto en mujeres con antecedentes de tristeza posparto. *Métodos:* Se realizó un estudio transversal en un hospital público de maternidad en el suroeste del estado de Goiás, con una muestra de 71 mujeres en el posparto. Los datos se recolectaron utilizando un cuestionario sociodemográfico estructurado y la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS). *Resultados:* Con respecto al perfil sociodemográfico, la muestra consistió en mujeres de entre 21 y 30 años, con color de piel morena/negra, estado civil soltera y sin empleo remunerado. En cuanto a la prevalencia de depresión posparto en mujeres con antecedentes de tristeza posparto, el hallazgo fue del 79,2% (n=19). *Conclusión:* Este estudio mostró una alta prevalencia de depresión posparto en mujeres que habían experimentado tristeza posparto e infiere que las mujeres con escaso apoyo y seguimiento durante el posparto inmediato tienen mayor predisposición a desarrollar esta afección.

Palabras-clave: Depresión Posparto; Periodo Posparto; Embarazo.

Introdução

O pós-parto pode ser considerado um sinal de uma situação irreversível e inesperada. Sem saber como se dará esse acontecimento tão importante, pode causar uma grande ansiedade. O puerpério marca o nascimento de um filho e o início de mudanças importantes para a mãe, que vão desde físicas, emocionais, até mudanças na rotina e no meio onde ela vive [1]. Dentre todas as fases da vida da mulher, o puerpério é a fase de mais vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos [2].

O puerpério é definido pelo espaço de tempo que se inicia na primeira hora após o parto e se estende até o quadragésimo segundo dia [3], sendo uma etapa marcada pela alteração nos níveis de hormônios, diminuição do útero e a presença de sangramentos, um período que tende a ser marcante devido à profusão de sensações e mudanças na mulher [4].

O baby blues dura, em média, 15 dias e é definida como uma alteração no humor, podendo variar de leve a moderada intensidade, que geralmente ocorre de forma rápida e que pode ou não ser associado com demais sintomas como: episódios de tristeza, irritabilidade, dificuldade de concentração, dificuldade para dormir e crises de choro. Essa condição pode ser explicada por causa das alterações hormonais, na própria rotina que abruptamente foi alterada com a chegada do bebê e a falta de estrutura na rede de apoio. Vale destacar que cerca de 50% a 80% das puérperas desenvolvem essa condição no pós-parto [5].

Na depressão pós-parto (DPP), geralmente há uma intensificação dos sintomas, além da duração, também se observa alteração do peso e apetite, agitação, fadiga, retardo psicomotor, culpabilidade e sentimento de inutilidade, alteração no sono,

perda do prazer em realizar atividades diárias, pensamento de morte e suicídio [2]. A DPP afeta aproximadamente 10 a 20% das mulheres globalmente; no Brasil, a taxa de prevalência encontrada é de 12 a 19,1%, sendo esses dados avaliados por diversas escalas validadas, a fim de contribuir com essa estatística e diagnóstico [6].

Esse transtorno pode ser causado pela falta de adaptação biopsicossocial inadequada que a mulher enfrenta diante da maternidade, podendo ser tratado por intervenções terapêuticas para diminuição dos sintomas e desenvolvimento do seu empenho materno, social e afetivo. Nos casos mais graves de transtornos, é necessário o uso de medicamentos, sem esquecer os riscos acerca da amamentação natural e exclusiva [7].

Dessa forma, para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, o profissional de enfermagem pode contribuir para a detecção precoce desse distúrbio, por meio da interação profissional-paciente, realizando o acolhimento, observando o comportamento em relação ao recém-nascido e às pessoas com quem convive, investigando possíveis causas que possam levar à depressão [8].

O presente artigo buscou avaliar a prevalência de DPP em mulheres com história de baby blues e teve como objetivo elencar dados sociodemográficos desse grupo estudado como idade, cor de pele, estado civil, status profissional, nível de escolaridade, renda familiar, bem como compreender a relação da DPP com o baby blues.

Há uma carência de estudos que abordam a

associação do baby blues com a DPP, para que haja novos estudos sobre essa temática e também a conscientização da população acerca da

existência e gravidade dessa condição e para contribuir com a elaboração de planos de cuidados para essas puérperas.

Métodos

A pesquisa aconteceu em uma maternidade pública no Sudoeste do Estado de Goiás, avaliando as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e estabelecendo uma associação entre DPP e baby blues durante o período puerperal.

A amostra foi constituída por 94 participantes por meio da amostragem não-probabilística. Os critérios de inclusão neste estudo abrangeram puérperas com idade igual ou superior a 15 anos, que não vivenciaram intercorrências importantes no puerpério imediato; foram excluídas deste estudo as puérperas que passaram pelo processo de abortamento e/ou partos com fetos natimortos e aquelas que optaram por entregar o recém-nascido para o Sistema Nacional de Acolhimento (SNA).

As puérperas foram abordadas individualmente à beira do leito, sendo convidadas a participar do estudo. Em seguida, após a explicação do objetivo e importância da pesquisa, foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ou termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) e solicitada a assinatura em duas vias, uma para ficar com as pesquisadoras e a outra para a participante, após essas etapas foram anotados os dados pessoais e número de telefone, para o envio do link do formulário para a coleta dos dados via aplicativo WhatsApp® nos meses de setembro e outubro de 2023.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado utilizando a ferramenta Google Forms®, com informações acerca do perfil sociodemográfico contendo a idade, cor de pele,

estado civil, nível de escolaridade, status profissional, renda familiar e o instrumento de avaliação para a presença de baby blues e DPP, sendo utilizada a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. O questionário contém dez perguntas com quatro opções, pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas, tais como humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, diminuição do desempenho, culpa e ideias de morte e suicídio (referentes às últimas duas semanas), produzido pelo EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS [9]. As entrevistadas foram consideradas como parte do grupo de risco para desenvolver baby blues ou depressão, se a pontuação alcançada na EPDS for igual ou superior a 10.

Os dados foram coletados em duas etapas. Na primeira, aplicou-se o questionário para o levantamento das variáveis sociodemográficas e a Escala de Edimburgo entre o 3º e 5º dia para avaliação dos sintomas de baby blues. Em um segundo momento, a aplicação da Escala de Edimburgo entre o 15º e 20º dia para avaliação da presença de DPP.

Para a análise dos dados, foi construído um banco de dados e, em seguida, foi realizada estatística simples com análise de frequência, utilizando o Jamovi Project 2022, versão 2.3.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos referentes às participantes, visando a manutenção do sigilo. A confidencialidade dos dados e os mesmos foram arquivados pelas pesquisadoras em uma pasta no aplicativo Google Drive® sendo

por um período de 5 anos, após a conclusão da pesquisa.

Conforme a Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde

(CNS), o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde – UniRV, por meio da Plataforma Brasil. Nº: 6.272.123.

Resultados

A amostra do estudo inicialmente teve 94 puérperas elegíveis para participação da pesquisa, entretanto, 23 não aceitaram participar, sendo 71 puérperas na primeira etapa e 68 puérperas que participaram da segunda etapa.

Na primeira etapa, foram analisados os perfis sociodemográficos das puérperas, dividindo-os quanto aos aspectos relacionados à idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, status profissional e renda familiar. (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das puérperas avaliadas na maternidade (n=71)

Variáveis	Nº	%
Idade		
Abaixo de 18 anos	5	7
De 18 a 20 anos	15	21
De 21 a 30 anos	37	52
De 31 a 40 anos	14	20
Cor da Pele (autodeclarada)		
Amarela	4	5
Branca	7	10
Parda/Preta	60	85
Estado Civil		
Casada/União estável	33	46
Solteira	38	54
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	8	11
Ensino fundamental incompleto	33	47
Ensino médio completo	11	16
Ensino médio incompleto	8	11
Ensino superior completo	5	7
Ensino superior incompleto		
Status Profissional		
Não trabalha	49	69
Trabalha	22	31
Renda Familiar		
1 salário mínimo	30	43
2 salários mínimos	21	29
3 salários mínimos	3	4
4 ou + salários mínimos	3	4
Menor do que 1 salário mínimo	14	20

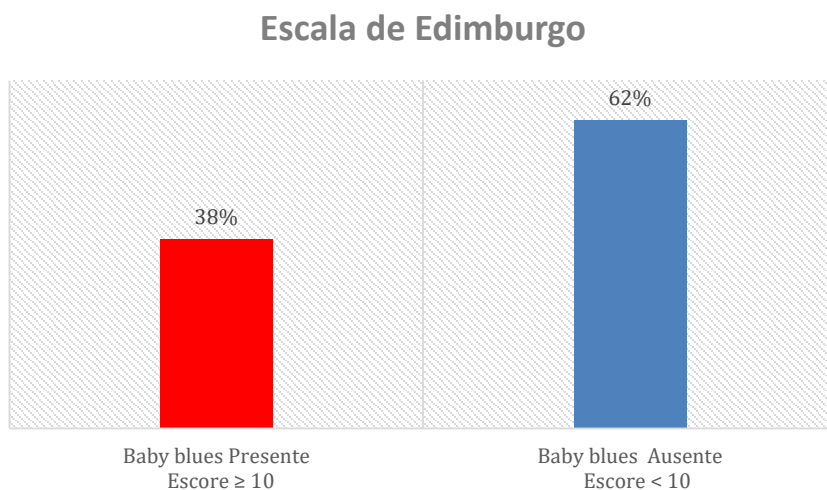
Fonte: Rodrigues, M. V. C., 2023.

Com relação à idade, os dados demonstram que a maioria das puérperas está entre a segunda e a terceira década de vida (52%), o grupo estudado era composto majoritariamente por mulheres negras (pardas e pretas), totalizando 85% da amostra.

Quanto ao estado civil, pouco mais da metade (54%) respondeu ser solteira, refletindo possivelmente as condições socioeconômicas em que

vivem, uma vez que foi evidenciado que a maioria não exercia atividade remunerada, tinha baixa escolaridade, e menos da metade havia concluído o ensino médio. Além disso, também se identificou que a maioria absoluta da amostra (92%) tinha no máximo 2 salários mínimos como renda familiar. (Tabela 1)

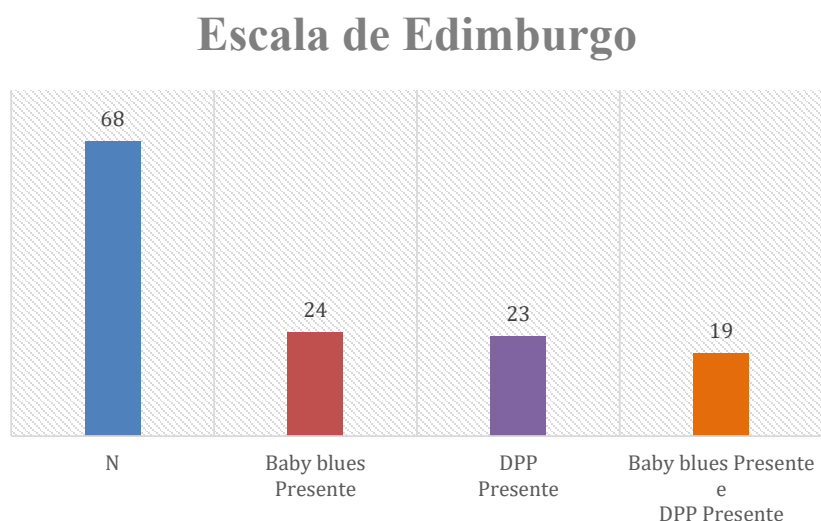
Gráfico 1 – Puérperas que positivamente para baby blues na primeira etapa (n= 71)



Fonte: Rodrigues, M. V. C., 2023.

De um total de 71 puérperas avaliadas, 27 positivamente para baby blues, correspondendo a 38% da amostra, atingindo um escore ≥ 10 na somatória de pontos na Escala de Edimburgo. Além disso, foi observado que embora a amostra desse estudo tenha declarado baixa renda (1 a 2 salários mínimos), ainda assim, é maior do que a renda encontrada em outras pesquisas.

Gráfico 2 – Quantitativo de puérperas que positivamente na segunda etapa



Fonte: Rodrigues, M. V. C., 2023.

Das 27 puérperas que positivaram para baby blues na primeira etapa, 3 foram descartadas por não responderem à segunda etapa. Na amostra de 68 puérperas da segunda etapa, 23 positivaram para DPP, e dessas, 19 apresentaram

ambas as situações que correspondem a 79,2% do total da amostra da 2ª etapa, ou seja, a maioria absoluta da amostra que apresentou o blues puerperal evoluiu com sintomas condizentes de DPP.

Discussão

Os achados sociodemográficos deste estudo estão em consonância com a literatura, que aponta maior concentração de puérperas na faixa etária entre 21 e 30 anos [10], bem como predominância de mulheres autodeclaradas pardas/pretas [11]. A elevada proporção de mulheres negras pode refletir determinantes sociais em saúde, especialmente a associação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e acesso a serviços públicos de saúde.

A predominância de puérperas solteiras, com baixa escolaridade, ausência de atividade remunerada e baixa renda familiar, reforça um contexto de vulnerabilidade social. Estudos indicam que, em outros cenários, a presença de companheiro está associada a maior suporte emocional e afetivo [11-13], o que pode influenciar positivamente a saúde mental no puerpério. Além disso, dados semelhantes sobre baixa escolaridade e ausência de renda foram descritos em outros estudos [14], assim como a predominância de baixa renda familiar [15,16], evidenciando um padrão recorrente em diferentes regiões do país.

A prevalência de 38% de baby blues encontrada neste estudo é inferior à descrita em algumas literaturas, que apontam taxas de até 80%. Essa variação pode estar relacionada às diferenças nos contextos sociais, econômicos e culturais entre as populações estudadas. Ainda assim, os resultados são próximos aos de estudos nacionais que identificaram prevalência de 32,7% utilizando

instrumentos semelhantes [17], bem como de estudos internacionais que encontraram prevalências maiores associadas a fatores como baixa renda e ausência de suporte conjugal [18].

A ocorrência de DPP em 23 puérperas e a elevada proporção de mulheres que apresentaram concomitantemente baby blues e DPP sugerem uma forte associação entre essas condições. A literatura aponta que mulheres que apresentam baby blues possuem maior risco de desenvolver DPP, com aumento de até 85% na probabilidade [20,21], o que corrobora os achados deste estudo. Além disso, estudos indicam que cerca de 50% dos casos de DPP estão relacionados ao baby blues e a alterações de humor e ansiedade [22].

As taxas de prevalência de DPP encontradas na literatura variam entre 10% e 20% globalmente e entre 12% e 19,1% no Brasil [6], podendo chegar a 26,3% em estudos mais recentes, com estimativas de até 25% no contexto brasileiro [19]. Essas variações reforçam a influência de fatores contextuais e metodológicos.

Fatores biopsicossociais exercem papel importante no desenvolvimento de transtornos mentais no puerpério, podendo influenciar significativamente sua ocorrência tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento [23]. Nesse sentido, os achados deste estudo destacam a necessidade de atenção integral à saúde da mulher no período pós-parto, com ênfase no suporte emocional,

acompanhamento contínuo e identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico.

Como limitação, destaca-se a possível influência de fatores regionais e o tamanho da amostra, que podem restringir a generalização

dos resultados. Ainda assim, os dados reforçam a importância de estratégias de cuidado voltadas à saúde mental materna, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, contribuindo para a prevenção e manejo adequado do baby blues e da DPP.

Conclusão

As puérperas com histórico prévio de baby blues apresentaram maior prevalência de sintomas de DPP em comparação com mulheres sem histórico de blues puerperal. Isso permite inferir uma associação direta entre essas duas condições.

Além disso, o estudo destaca a importância de os profissionais de saúde adotarem um olhar atento e criterioso para as mulheres que estão passando pelo puerpério. É essencial o desenvolvimento de estratégias para o rastreio e triagem precoce, capazes de intervir e mitigar os riscos do desenvolvimento de uma condição patológica grave. Observa-se, portanto, a necessidade de estratégias precisas e assertivas acerca da sintomatologia, a

fim de informar não só a puérpera, mas também a sua rede de apoio sobre os agravos a que o puerpério a predispõe.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ribeiro RS, Sacramento MS; Obtenção de dados: Sacramento MS; Análise e interpretação dos dados: Sacramento MS, Ribeiro RS; Análise estatística: Sacramento MS, Ribeiro RS, Cansado GMBL, Toledo LAP; Redação do manuscrito: Sacramento MS, Ribeiro RS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Cansado GMBL, Toledo LAP.

Referências

1. Muller EV, Martins CM, Borges PKO. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(4):995–1004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400008>
2. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Junior J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2010;37(6):288–294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2023 maio 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/gravidez>
4. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):181–186. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>

5. Sousa GM, et al. Baby blues na atenção primária: reflexos entre mãe e o recém-nascido. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2023 maio 19]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4137> DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4137.2020>
6. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Caso complexo Danrley e Darlene [Internet]. UNASUS; 2012 [citado 2023 out 8]. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/225>
7. Schmidt EB, Piccoloto NM, Müller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*. 2005;10(1):61–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) [Internet]. [citado 2023 out 27]. Disponível em: [https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Escala%20de%20Depressao%20Pos-parto%20de%20Edimburgo%20\(EPDS\).pdf](https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Escala%20de%20Depressao%20Pos-parto%20de%20Edimburgo%20(EPDS).pdf)
10. Alves APC, Alves AS, Tamboril TM, Menezes VBB, Barros LO, Medeiros RFB, et al. Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. *Braz Appl Sci Rev*. 2021;5(1):584–603. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv5n1-036>
11. Teixeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. *J Nurs Health* [Internet]. 2021 [citado 2023 out 24];11(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/17569> DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.17569>
12. Souza LH, Soler ZASG, Santos MLG, Sasaki NSGM. Vinculação das puérperas com seus filhos e experiências do parto. *Investig Educ En Enferm*. 2017;35(3):364–371. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a11>
13. Oliveira LS. Atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2018.
14. Silva RM, et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público [Internet]. *Rev Rene* [citado 2023 out 25]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19254/29971>
15. Felipe CN, Freitas DS, Cerqueira LCN, Oliveira PP, Sampaio CEP, Koeppe GBO. Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: perfil epidemiológico. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(255):3105–3110.
16. Peixoto CR, Lima TM. Profile of pregnant women attending prenatal services of basic health units of Fortaleza-CE. v. 16 n. 2 (2012) DOI: <https://doi.org/10.5935/2316-9389.2012.v16.50316>
17. Faisal-Cury A, Menezes PR, Tedesco JJA, Kahalle S, Zugaib M. Maternity blues: prevalence and risk factors. *Span J Psychol*. 2008;11(2):593–599. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1138741600004560>
18. Manjunath NG, Venkatesh G, Rajanna. Postpartum blues is common in socially and economically insecure mothers. *Indian J Community Med*. 2011;36(3):231–233. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0970-0218.86527>

19. Soares ML, Rodrigues MMG. A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/percepcao_puerperas_depressao.pdf
20. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017;33(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
21. Felix GMA, Gomes APR, França PS. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. *Comun Ciênc Saúde*. 2008;19(1):51–60. <https://doi.org/10.11606/D.22.2008.tde-09122008-154716>
22. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>
23. Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord*. 2015;175:34–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.