



## ***Avaliação clínica e epidemiológica da Depressão Pós-Parto no contexto brasileiro: uma revisão integrativa de literatura***

Shelton Charles Sousa Farias<sup>1</sup>, João Pedro Alves Nascimento<sup>2</sup>, Gabriel Brenno Costa Barreto Cardoso<sup>3</sup>, Henrique Sandes Ronacher<sup>4</sup>, Gilvan Bomfim dos Santos<sup>5</sup>, Giovanna Labanca Jesus<sup>6</sup>, Maria Fernanda Leite Pereira<sup>7</sup>, Giovanna Oliveira Souza<sup>8</sup>, Eudes Alexandre de Medeiros Ramalho<sup>9</sup>, Danillo Lyrio de Oliveira<sup>10</sup>, Ana Luísa Oliveira Rocha Gomes<sup>11</sup>, Rayssa Lene Pereira Brasileiro de Souza<sup>12</sup>, Vinício Pires Sallet<sup>13</sup>, Karen Josefa Damasceno Santana Santos<sup>14</sup>

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição clínica de âmbito complexo que se manifesta como um distúrbio mental. Esta condição é caracterizada por uma profunda tristeza, um sentimento de incapacidade e uma falta de esperança que ocorre logo após o parto. A DPP é influenciada por uma variedade de fatores de risco. Estes incluem a história pregressa da mãe, fatores socioeconômicos e culturais, e condições relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério. A história pregressa pode incluir experiências de vida da mãe, como traumas ou estresse, que podem aumentar a probabilidade de desenvolver DPP. Fatores socioeconômicos, como a falta de apoio social ou financeiro, também podem contribuir para o desenvolvimento da DPP. Além disso, condições relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério, como complicações durante o parto ou problemas de saúde do bebê, podem aumentar o risco de DPP. Para entender melhor a DPP e seus fatores de risco, foi realizada uma pesquisa em várias bases de dados. Esta pesquisa incluiu artigos nos idiomas português e inglês, publicados a partir do ano de 2014. Todos os estudos selecionados foram lidos na íntegra para garantir uma compreensão completa dos resultados. A pesquisa destacou a relevância de vários fatores de risco para a DPP. Em particular, os fatores relacionados à mãe foram identificados como contribuintes significativos para o desenvolvimento da DPP. Estes podem incluir a saúde mental da mãe antes do parto, a experiência do parto e o apoio social disponível para a mãe após o parto. Além disso, a pesquisa também destacou os impactos econômicos e sociais da DPP no sistema de saúde. A DPP pode resultar em custos significativos para o sistema de saúde, incluindo o custo do tratamento médico para a mãe e o impacto a longo prazo na saúde e no desenvolvimento da criança. Além disso, a DPP pode ter um impacto social significativo, incluindo o estigma associado à doença e o impacto na família da mãe. Em resumo, a DPP é uma condição complexa que é influenciada por uma variedade de fatores de risco. A compreensão desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Além disso, é importante reconhecer os impactos econômicos e sociais da DPP e trabalhar para minimizá-los. Isso pode incluir a provisão de apoio adequado para as mães e suas famílias, bem como a educação do público sobre a DPP para reduzir o estigma associado à doença.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto, perfil clínico, perfil epidemiológico

# Clinical and epidemiological assessment of postpartum depression in the Brazilian context: an integrative review of the literature

## ABSTRACT

Postpartum Depression (PPD) is a complex clinical condition that manifests as a mental disorder. This condition is characterized by deep sadness, a feeling of incapacity, and a lack of hope that occurs shortly after childbirth. PPD is influenced by a variety of risk factors. These include the mother's past history, socioeconomic and cultural factors, and conditions related to prenatal, childbirth, and postpartum periods. The past history may include the mother's life experiences, such as trauma or stress, which can increase the likelihood of developing PPD. Socioeconomic factors, such as a lack of social or financial support, can also contribute to the development of PPD. In addition, conditions related to prenatal, childbirth, and postpartum periods, such as complications during childbirth or health problems of the baby, can increase the risk of PPD. To better understand PPD and its risk factors, a research was conducted in various databases. This research included articles in Portuguese and English, published from the year 2014 onwards. All selected studies were read in full to ensure a complete understanding of the results. The research highlighted the relevance of various risk factors for PPD. In particular, factors related to the mother were identified as significant contributors to the development of PPD. These may include the mother's mental health before childbirth, the childbirth experience, and the social support available to the mother after childbirth. In addition, the research also highlighted the economic and social impacts of PPD on the healthcare system. PPD can result in significant costs for the healthcare system, including the cost of medical treatment for the mother and the long-term impact on the health and development of the child. Furthermore, PPD can have a significant social impact, including the stigma associated with the disease and the impact on the mother's family. In summary, PPD is a complex condition that is influenced by a variety of risk factors. Understanding these factors is essential for the development of effective prevention and treatment strategies. In addition, it is important to recognize the economic and social impacts of PPD and work to minimize them. This may include providing adequate support for mothers and their families, as well as educating the public about PPD to reduce the stigma associated with the disease.

**Keywords:** Postpartum depression, clinical profile, epidemiological profile

Instituição afiliada – Centro Universitário FG

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 07 de Março e publicado em 27 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2431-2443>

**Autor correspondente:** João Pedro Alves Nascimento [joao.pedro.dante@gmail.com](mailto:joao.pedro.dante@gmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

O puerpério é uma fase complexa e multifacetada na vida de uma mulher, iniciando-se imediatamente após o parto e estendendo-se até a completa recuperação e retorno ao estado pré-gestacional, o que pode levar várias semanas. Durante o puerpério imediato, que vai do nascimento até o décimo dia, a mulher passa por intensas mudanças fisiológicas e psicológicas, enquanto o corpo se recupera do processo de dar à luz e se adapta à ausência do feto. Este período é crucial para a vigilância da saúde da mãe, pois é quando ela está mais suscetível a complicações como hemorragias, infecções e tromboembolismos (NORHAYATI et al 2015).

A transição para o puerpério tardio, do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia, ainda requer atenção especial, pois o corpo continua a se recuperar e muitas mulheres começam a experimentar os desafios da amamentação e do cuidado com o recém-nascido. É também um momento em que as emoções podem ser particularmente voláteis, tornando as mulheres vulneráveis a condições como a depressão pós-parto (DPP). A DPP é uma forma de depressão maior que pode afetar significativamente a capacidade da mãe de cuidar de si mesma e de seu bebê, e é importante diferenciá-la da psicose pós-parto, que, embora mais rara, é uma condição grave que requer intervenção médica imediata (BRASIL, 2016)

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel vital neste período, fornecendo suporte contínuo e avaliação da saúde física e mental da puérpera. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de alerta de DPP e outras complicações, oferecendo recursos e apoio necessários (ZANG et al 2019). Além disso, é essencial que haja uma compreensão holística dos fatores que podem contribuir para a DPP, incluindo histórico de saúde mental, apoio social, estresse e expectativas em relação à maternidade.

A história pregressa da mulher, incluindo experiências anteriores de DPP ou outros transtornos mentais, deve ser cuidadosamente avaliada durante o pré-natal, pois pode fornecer indicações valiosas para a prevenção e tratamento precoce de problemas durante o puerpério. A qualidade das gestações anteriores, bem como o planejamento e o desejo da gestação atual, são aspectos que influenciam o bem-estar emocional da

mãe e, por extensão, o desenvolvimento saudável do bebê (GAILLARD et al 2014).

Portanto, é imperativo que a assistência puerperal seja abrangente e integrada, envolvendo uma equipe multidisciplinar capaz de endereçar as necessidades físicas, emocionais e sociais da mulher. Isso inclui não apenas o acompanhamento médico e de enfermagem, mas também o suporte psicológico, nutricional e social, garantindo assim uma transição segura e saudável para a nova fase da vida da mulher e de sua família. A promoção de um ambiente acolhedor e empático no serviço de saúde é fundamental para encorajar a puérpera a compartilhar suas preocupações e receber o cuidado adequado, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa uma complexa condição neurodesenvolvimental com múltiplas causas. É marcado por desafios significativos na interação social, na reciprocidade emocional, na comunicação e nas habilidades motoras e cognitivas.

## **METODOLOGIA**

O estudo baseia-se em uma revisão integrativa de literatura realizada entre o período de abril de 2024 a partir de bases de dados on-line. Foram usadas as seguintes referências: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health). Foram usados os descritores “Postpartum depression”, “clinical profile”, “epidemiologic profile”.

Além disso, utilizou-se critérios de inclusão: artigos nos idiomas inglês e português; publicados a partir do ano de 2014, que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa; estudos do tipo revisão, revisão sistemática e meta-análise, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, relatos de caso, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

A pesquisa foi esquematicamente realizada em quatro etapas: Em um primeiro momento foi feita a pesquisa por títulos e resumos do tema: nesta fase, foram excluídos os artigos que não se adequaram à temática estudada. Após isso foram selecionados artigos publicados a partir do ano de 2015 até o momento da elaboração do estudo. Na terceira etapa do processo foi feita a verificação da existência de duplicidade dos artigos

selecionados nas bases de dados usadas, ou seja, se artigos iguais foram selecionados em bases de dados diferentes. Por fim, foram excluídos os artigos que não apresentavam relevância para a pesquisa. Ao todo, após triagem, 16 documentos foram submetidos aos critérios de seleção e selecionados, estes foram lidos integralmente para a construção deste trabalho.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foi elaborado uma análise abrangente dos custos vitalícios associados à depressão e ansiedade perinatais no Brasil por Bauer et al. (2022) utilizando modelagem de simulação para avaliar o impacto econômico dessas condições em uma coorte hipotética de mulheres e seus filhos, acompanhados até os 40 anos de idade das crianças. Os resultados indicam que o custo vitalício da depressão e ansiedade perinatais no Brasil é de aproximadamente 4,86 bilhões de dólares americanos ou 26,16 bilhões de reais, incluindo despesas com saúde, perda de produtividade e redução na qualidade de vida relacionada à saúde. A pesquisa de Bauer et al. é pioneira ao estimar os custos de problemas de saúde mental perinatal em um contexto de país de baixa ou média renda, fornecendo uma justificativa econômica sólida para investimentos nessa área. No entanto, o estudo também reconhece limitações, como a exclusão de certos custos na análise devido à falta de dados e a dependência de dados longitudinais sobre as associações entre depressão e ansiedade perinatais e seus impactos nas mães e crianças, o que impede a inferência de causalidade.

Resultados quantitativos, baseados em respostas ao questionário "Termômetro da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança" realizado por Braz et al. (2024) apresenta uma análise abrangente dos fatores que influenciam a experiência do parto. Revelaram que a cesariana, escolhida por 61,9% das participantes, era predominantemente vista como uma opção devido ao medo da dor, modalidade de tratamento e traumas anteriores. Fatores restritivos como a ausência de privacidade, situações de desrespeito, toques excessivos e a falta de contato pele a pele foram identificados como potencializadores de medo, solidão e insegurança. O estudo conclui que há uma necessidade urgente de compreender as experiências das mulheres para transformá-las em ações que garantam um parto seguro e respeitoso.

Corrêa et al. (2017) aborda a temática do acolhimento no cuidado à saúde da mulher no período puerperal, destacando a importância de práticas sensíveis e responsivas às necessidades das mulheres após o parto. Os resultados apontam para uma insatisfação significativa com a visita domiciliar, que se mostrou tardia, sem priorização, frequentemente sem a presença de médica ou enfermeira, assistemática e descontinuada. Além disso, a falta de consulta puerperal e o difícil acesso ao médico foram aspectos criticados pelas participantes. O estudo também revelou um descontentamento com a desvalorização das necessidades de saúde femininas, evidenciado por uma atenção desproporcionalmente focada no bebê, a escassez de exame físico e anamnese, orientações insuficientes e comunicação limitada entre profissionais de saúde e pacientes.

Danilo et al. (2021) investigou as desigualdades sociais na sintomatologia depressiva materna após o parto, comparando coortes de nascimento em diferentes regiões do Brasil. Utilizando dados de três coortes de nascimento das cidades brasileiras de Cruzeiro do Sul, na região Norte, e Pelotas, na região Sul, o estudo analisou a sintomatologia depressiva materna nos primeiros 24 meses após o parto. A pesquisa revelou que, entre o terceiro e o vigésimo quarto mês pós-parto, a sintomatologia depressiva aumentou entre as mulheres do Sul, enquanto diminuiu entre as mulheres do Norte. Mulheres negras ou pardas e aquelas pertencentes ao estrato socioeconômico mais baixo apresentaram a maior frequência de sintomas depressivos. As desigualdades absolutas e relativas se mantiveram estáveis ao longo do período estudado. A sintomatologia depressiva foi mais comum entre mulheres com poucos anos de escolaridade, múltiparas e entre aquelas que fumaram durante a gravidez. O estudo destaca a importância de ações voltadas para a detecção precoce e redução das desigualdades sociais na sintomatologia depressiva materna no pós-parto.

O estudo conduzido por Deniz et al (2021) investigou os fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático após o parto (TEPT-PC) em mães e parceiros. Avaliações psicométricas auto-relatadas foram utilizadas para medir o TEPT-PC, depressão pós-natal, suporte social e a percepção do vínculo mãe-infantil em 916 mães e 64 parceiros. Os resultados destacaram o impacto de vários fatores de risco, como parto de emergência, experiências traumáticas passadas e eventos angustiantes durante o parto no TEPT-PC. O estudo demonstrou ligações significativas entre fatores

de risco psicológicos, traumáticos e relacionados ao parto, bem como o suporte social percebido e o possível TEPT após o parto em mães e parceiros. Diante disso, uma atenção específica ao TEPT-PC e ao sofrimento psicológico após o parto deve ser dada às mães e seus parceiros.

O estudo de Liu et al. (2021) apresenta uma análise sistemática e meta-análise sobre a prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto (DPP) em mulheres, destacando a importância de reconhecer e abordar esta condição que afeta significativamente a saúde física e mental da mãe e da criança. A pesquisa incluiu 33 estudos, abrangendo um total de 133.313 sujeitos, e encontrou uma prevalência global de DPP de 14,0%. Notavelmente, a prevalência variou consideravelmente entre os países, com países em desenvolvimento, especialmente a China, apresentando taxas mais elevadas. Os autores identificaram vários fatores de risco associados à DPP, incluindo diabetes mellitus gestacional, depressão durante a gravidez, mulheres grávidas que dão à luz meninos, histórico de depressão durante a gravidez, histórico de depressão e anestesia epidural durante o parto. Esses achados sublinham a complexidade da DPP e a necessidade de estratégias de intervenção personalizadas que considerem esses fatores de risco variáveis. Além disso, o estudo fornece uma base teórica para profissionais de saúde no manejo e tratamento de mulheres com DPP, visando melhorar as taxas de triagem, intervenção e encaminhamento dessas pacientes.

O estudo "Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil", realizado por Maria et al. em 2020, investigou a frequência e os fatores associados à utilização de serviços de saúde ambulatoriais por mulheres e seus recém-nascidos no período pós-parto. Realizado em 2011-2012, o estudo de base hospitalar entrevistou 23.894 mulheres em maternidades públicas e privadas em todo o Brasil. A pesquisa identificou que quatro indicadores de utilização de serviços de saúde foram considerados satisfatórios: a procura de serviço para consulta de revisão do parto (73,9%), a procura de serviço para consulta do recém-nato (91,6%), a vacinação com BCG (99%) e a vacinação contra hepatite B (96,8%). No entanto, outros indicadores foram classificados como parciais ou insatisfatórios, como a coleta do teste de triagem neonatal na primeira semana de vida (60,1%) e a consulta da mulher nos primeiros 15 dias após o parto (37%). A pesquisa também revelou desigualdades regionais e sociais significativas, com as regiões Norte e



Nordeste e as mulheres mais vulneráveis apresentando os piores desempenhos em todos os indicadores. Esses achados apontam para a necessidade de uma melhor organização e oferta dos serviços de saúde, com o objetivo de reduzir as iniquidades no acesso e na qualidade do cuidado materno-infantil no Brasil.

Nunes et al. (2023) abordou uma questão crítica na saúde materna, investigando a relação entre desrespeito e abuso durante o parto e a subsequente ocorrência de depressão pós-parto. Os achados revelaram mulheres que experienciaram desrespeito e abuso durante o parto apresentaram maior propensão a desenvolver sintomas de depressão pós-parto. Esta associação sublinha a importância de uma assistência ao parto que seja não apenas tecnicamente competente, mas também compassiva e respeitosa.

Qiu et al. em 2022 abordou uma questão de saúde pública significativa: a relação entre o consumo de álcool materno e o risco de depressão pós-parto (DPP). Através de uma meta-análise de estudos de coorte, os autores investigaram a associação entre o consumo de álcool durante a gravidez e o desenvolvimento subsequente de DPP. A análise incluiu um total de 12 estudos, englobando 50.377 participantes, e revelou que as gestantes expostas ao álcool apresentaram um risco significativamente maior de desenvolver DPP em comparação com aquelas que não consumiram álcool, com uma razão de chances ajustada de 1,21 (intervalo de confiança de 95%: 1,04-1,41;  $P = 0,020$ ). Esses achados sublinham a necessidade de melhorar a conscientização sobre saúde, aprimorar as políticas e regulamentações de saúde pública relacionadas ao uso de álcool e fortalecer a prevenção e intervenção do consumo de álcool materno para promover a saúde mental materna. Este estudo contribui para o corpo de evidências que sustentam a importância de estratégias de saúde pública focadas na saúde mental das mulheres durante e após a gravidez.

Investigou-se a associação entre o mau trato de mulheres durante o parto e o cuidado de saúde materno e infantil no pós-parto. Os resultados demonstrados por Tatiana et al. (2022) revelam uma correlação significativa entre experiências negativas durante o parto e a qualidade do acompanhamento de saúde subsequente para a mãe e a criança. A pesquisa destaca a importância de um ambiente de parto respeitoso e acolhedor, não apenas para o bem-estar imediato da mãe e do recém-nascido, mas também para os cuidados de saúde a longo prazo.



Tatiane et al em 2019 realizou um estudo que oferece uma análise abrangente das intervenções de saúde no período pós-parto dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa destaca a importância da APS no manejo do puerpério, um período crítico para a morbimortalidade materna. Os resultados do estudo indicam que, apesar da estrutura física da APS ser adequada para o atendimento das mulheres no pós-parto, há uma carência significativa de recursos humanos e materiais. Observou-se uma baixa cobertura de consultas pós-parto e visitas domiciliares, sugerindo uma necessidade de fortalecimento dessas ações para garantir um acompanhamento efetivo da saúde materna. Além disso, o incentivo ao aleitamento materno foi bem avaliado, embora o foco pareça estar mais voltado para o bem-estar da criança do que da mãe. Um achado relevante do estudo é a identificação de um déficit no rastreamento e atenção à Depressão Pós-Parto no Brasil, contrastando com práticas internacionais onde se utiliza a "Edinburgh Postnatal Depression Scale" para a detecção desse transtorno. A pesquisa aponta para a necessidade de uma maior atenção à saúde mental das mulheres no período pós-parto, incluindo a implementação de ferramentas de rastreamento e suporte psicológico adequados.

O estudo publicado em 2016 por THEME et al. investigou os fatores associados à sintomatologia depressiva pós-parto no Brasil. Utilizando uma amostra nacional de 23.894 mulheres no pós-parto, o estudo identificou uma prevalência de 26,3% de casos prováveis de depressão, medidos através da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo por entrevista telefônica entre 6 a 18 meses após o parto. Os resultados do modelo de regressão logística múltipla revelaram fatores sociodemográficos e individuais significativos associados à depressão, incluindo cor da pele parda (OR=1,15 IC 1,01-1,31), classe econômica mais baixa (OR=1,70 IC 1,41-2,06), uso de álcool (OR=1,41 IC 1,09-1,84) e histórico de transtornos mentais (OR=3,13 IC 1,80-5,44). Fatores obstétricos significativos incluíram gravidez não planejada (OR=1,22 IC 1,05-1,43 para desejada mais tarde e OR=1,38 IC 1,20-1,60 para nunca desejada), multiparidade (OR=1,97 IC 1,58-2,47 para três ou mais filhos) e cuidados inadequados durante o parto (OR=2,02 IC 1,28-3,20) ou com o recém-nascido (OR=2,16 IC 1,51-3,10). As conclusões apontam que a prevalência de depressão pós-parto é alta entre mulheres brasileiras seis meses após o parto e que os cuidados inadequados com as mulheres e bebês durante o parto são mais importantes na depressão pós-parto do que intervenções obstétricas.

físicas ou complicações neonatais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos estudos analisados, fica evidente que a Depressão Pós-Parto (DPP) é influenciada principalmente por fatores socioeconômicos e pela qualidade do cuidado à mãe e ao recém-nascido durante a gravidez e o puerpério. Uma gravidez não planejada, combinada com condições econômicas desfavoráveis e uma assistência ao parto inadequada, pode resultar em um cenário que traz prejuízos significativos à saúde materna e infantil, além de gerar custos expressivos para o sistema de saúde.

Portanto, investimentos na saúde mental perinatal são essenciais, pois além de melhorarem os indicadores de saúde materno-fetal, também contribuem para a redução de custos significativos para a saúde pública. Esses investimentos devem incluir a implementação de estratégias de detecção precoce, intervenção e suporte psicológico adequados.

Dessa forma, é crucial que sejam adotadas medidas para garantir um ambiente de parto respeitoso e acolhedor, bem como um acompanhamento efetivo da saúde materna no pós-parto, visando a promoção da saúde mental materna e a redução das desigualdades na sintomatologia depressiva materna no pós-parto.

## **REFERÊNCIAS**

1. BAUER, Annette *et al*, The lifetime costs of perinatal depression and anxiety in Brazil, *Journal of affective disorders* (Print), v. 319, p. 361–369, 2022.
2. BRAZ, Luciana *et al*, Factors intervening in the childbirth experience: a mixed-methods study, *BMC pregnancy and childbirth* (Online), v. 24, n. 1, 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres* Brasília: MS; 2016.
4. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN. Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da

- mulher no puerpério. *Cad Saude Publica* 2017; 33(3):1-12.
5. DANILO DIAS SANTANA *et al*, Social inequalities in maternal depressive symptomatology after childbirth: Comparison across birth cohorts in Brazil, *Journal of affective disorders reports*, v. 6, p. 100247–100247, 2021.
  6. DENIZ ERTAN *et al*, Post-traumatic stress disorder following childbirth, *BMC psychiatry* (Online), v. 21, n. 1, 2021.
  7. GAILLARD, Adeline *et al*, Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum, *Psychiatry research* (Print), v. 215, n. 2, p. 341–346, 2014.
  8. LIU, Xueyan; WANG, Shuhui; WANG, Guangpeng, Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis, *Journal of clinical nursing* (Print), v. 31, n. 19-20, p. 2665–2677, 2021.
  9. MARIA, Rosa *et al*, Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil, *Cadernos de Saúde Pública* (Impresso), v. 36, n. 5, 2020.
  10. M.N. NORHAYATI *et al*, Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review, *Journal of affective disorders* (Print), v. 175, p. 34–52, 2015.
  11. NUNES, Haylane *et al*, Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo, *Cadernos de Saúde Pública* (Impresso), v. 39, n. 5, 2023.
  12. QIU, X *et al*, Maternal alcohol consumption and risk of postpartum depression: a meta-analysis of cohort studies, *Public Health*, v. 213, p. 163–170, 2022.
  13. TATIANA HENRIQUES LEITE *et al*, The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil”, *Women and birth* (Print), v. 35, n. 1, p. e28–e40, 2022.
  14. TATIANE BARATIERI; NATAL, Sonia, Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa, *Ciência & Saúde Coletiva* (Impresso), v. 24, n. 11, p. 4227–4238, 2019.



15. THEME, Miranda *et al*, Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012, Journal of affective disorders (Print), v. 194, p. 159–167, 2016.
16. ZHANG, Senmao *et al*, Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies, European psychiatry, v. 55, p. 90–101, 2019.