SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXX

Capítulo 2

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO

JOMAR DIOGO COSTA NUNES[1]
EMILLY RIBEIRO AZEVEDO[2]
JOSÉ CARLOS GOMES PATRIOTA NETO[2]
RAUL FELIPE SANTOS RIBEIRO[2]
EDER RODRIGO MARIANO[3]
SARA FITERMAN LIMA[4]

[1]Docente - Medicina da Universidade Federal do Maranhão.
[2]Discente - Medicina da Universidade Federal do Maranhão.
[3]Docente - Educação Física da Universidade Federal do Maranhão.
[4]Docente - Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Palavras-chave: *Depressão Pós-parto; Prevenção; Cuidado.*

DOI: 10.59290/3050829721

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que acomete mulheres no período puerperal, podendo surgir desde as primeiras semanas até cerca de um ano após o parto e diferenciar-se das alterações emocionais transitórias conhecidas como "*baby blues*" pela intensidade e duração dos sintomas (LIU *et al*., 2022; NORHAYATI *et al*., 2015). Estudos epidemiológicos indicam que a DPP apresenta uma prevalência global significativa, alcançando cerca de 14 % em estimativas agregadas e varia entre 5 % e mais de 25 % entre diferentes populações e métodos diagnósticos (FREITAS *et al*., 2025).

Os sintomas típicos da depressão pós-parto incluem tristeza persistente, desmotivação, perda de interesse ou prazer em atividades cotidianas (anedonia), fadiga intensa, alterações significativas do sono e do apetite, dificuldade de concentração, sentimentos de culpa e inutilidade, ansiedade profunda e dificuldades no vínculo afetivo com o bebê (LIU *et al*., 2022; NORHAYATI *et al*., 2015). Tais manifestações ultrapassam as flutuações emocionais transitórias comuns ao período pós-natal e podem prejudicar o bem-estar materno e a capacidade de cuidado com a criança (FREITAS *et al*., 2025).

A epidemiologia da DPP revela variações importantes entre países e contextos socioeconômicos, com prevalências mais elevadas observadas em alguns ambientes de baixa renda e em períodos de maior estresse social, como durante a pandemia de COVID-19 (NORHAYATI *et al*., 2015; LIU *et al*., 2021). No Brasil, um estudo realizado no Espírito Santo em 2017 também destacou taxas preocupantes de sintomas depressivos no pós-parto, associadas a fatores como baixa renda, violência conjugal e ausência de suporte social (SANTOS *et al*., 2021).

Dada a elevada prevalência e o impacto da depressão pós-parto na saúde materna, no desenvolvimento infantil e nas relações familiares, torna-se fundamental compreender os fatores de risco associados a essa condição para promover estratégias de prevenção, rastreamento precoce e intervenções eficazes. Este capítulo, portanto, tem como objetivo discutir os principais fatores de risco associados à depressão pós-parto, a fim de apoiar práticas clínicas e políticas públicas de saúde.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre depressão pós-parto, com o objetivo de identificar e sintetizar fatores associados ao seu desenvolvimento e achados relevantes para a compreensão do tema. A busca bibliográfica foi conduzida na base *National Library of Medicine* (PubMed), no mês de janeiro de 2026, utilizando descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH). A estratégia de busca combinou os termos "*postpartum depression*" e "*risk factors*", por meio do operador booleano *AND*, visando ampliar a sensibilidade na recuperação de estudos pertinentes ao escopo do capítulo, conforme destaca Botelho *et al* (2011).

Foram considerados elegíveis artigos publicados em português e inglês, disponíveis em texto completo, que abordassem a temática da depressão pós-parto e apresentassem informações relacionadas a fatores associados, contextos, condições ou intervenções discutidas na literatura sobre o tema. Foram excluídos estudos duplicados, publicações disponíveis apenas na forma de resumo, trabalhos cujo conteúdo não apresentasse relação com o objetivo desta revisão e aqueles que não possuíssem consistência mínima para análise do texto completo.

A seleção dos estudos ocorreu por triagem inicial dos títulos e resumos e, posteriormente,

por leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Ao final do processo, 10 artigos científicos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram o corpus de análise. Os estudos incluídos foram submetidos a leitura minuciosa para extração e organização das informações centrais, contemplando aspectos como delineamento e contexto do estudo, população analisada, principais fatores associados e conclusões dos autores. A síntese foi realizada de forma descritiva e interpretativa, agrupando os achados por afinidade temática, de modo a subsidiar a construção da discussão teórica apresentada neste capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise dos estudos selecionados, foi possível identificar que os fatores de risco associados à depressão pós-parto (DPP) são amplos e inter-relacionados, envolvendo dimensões psicológicas, obstétricas, metabólicas, comportamentais, nutricionais e contextuais.

Aproximadamente 10% das mulheres submetidas a partos vaginais apresentam sintomas de depressão pós-parto. Além de fatores de vulnerabilidade pré-gestacionais, características do trabalho de parto e do parto, como trabalho de parto induzido, parto vaginal operatório e experiências negativas ou más lembranças do parto nos primeiros dias após o nascimento, mostraram-se fortemente associadas ao diagnóstico provisório de DPP (FROELIGER *et al*., 2024). Esses achados reforçam que a experiência subjetiva do parto exerce papel central na vulnerabilidade emocional subsequente, sendo tão relevante quanto os desfechos obstétricos objetivos. A literatura aponta convergência quanto à necessidade de modelos assistenciais mais humanizados e centrados na mulher, capazes de reduzir o impacto emocional negativo dessas experiências (FROELIGER *et al*., 2024).

No campo das intervenções psicológicas, terapias estruturadas, especialmente em formato digital, demonstraram ser alternativas acessíveis e eficazes para gestantes com sintomas depressivos leves a moderados, quando comparadas àquelas com sintomatologia mais grave. Esses resultados reforçam a importância do rastreamento precoce ainda no pré-natal, considerando que sintomas depressivos podem surgir no início da gravidez e persistir no puerpério (DUAN *et al*., 2025).

Exercícios aeróbicos pré-natais regulares reduziram significativamente o risco de DPP, especialmente em gestações de baixo risco, apoiando seu papel como estratégia preventiva. Em contraposição, baixos níveis de atividade física no período pós-parto associaram-se à intensificação de sintomas depressivos, indicando que a promoção de estilos de vida ativos deve integrar rotinas de cuidado pré-natal e puerperal (SACCONE *et al*., 2026).

Intervenções nutricionais, a identificação precoce e o tratamento de doenças associadas à gestação, além da triagem sistemática de transtornos mentais no pré-natal, mostraram-se imprescindíveis para minimizar o risco de DPP. A elevada prevalência de comorbidade entre ansiedade e depressão durante a gestação reforça a necessidade de abordagens integradas, uma vez que esses transtornos frequentemente coexistem e potencializam o risco de sintomas depressivos no puerpério (BANTE *et al*., 2021).

No que se refere às condições metabólicas, a hiperglicemia gestacional foi associada ao aumento do risco de sintomas depressivos perinatais. Mulheres com essas condições apresentaram maior vulnerabilidade emocional, possivelmente relacionada tanto a mecanismos biológicos quanto ao estresse decorrente do diagnóstico e do manejo clínico (MOORE SIMAS *et al*., 2022).

Estratégias voltadas ao aumento da atividade física e à redução do tempo de tela no pós-parto também se mostraram relevantes. A oferta de educação em saúde por profissionais, disponibilização de recursos para prática de exercícios domiciliares e fortalecimento do apoio social foram descritos como elementos fundamentais para promover mudanças comportamentais positivas nesse período, especialmente entre mulheres com sintomas depressivos exacerbados (APOSTOLOPOULOS *et al*., 2021).

A abordagem de barreiras práticas ao cuidado e o aumento da frequência das visitas pós-parto, utilizando esses encontros como oportunidade sistemática de triagem, mostraram impacto positivo na adesão ao acompanhamento de saúde, especialmente entre mulheres com maior carga de comorbidades gestacionais (BROWN *et al*., 2022).

Durante o período de confinamento relacionado à pandemia de COVID-19, não se observou aumento significativo na taxa de DPP grave em determinados cenários. Contudo, sinais de ansiedade e sintomas depressivos foram identificados e a implementação de avaliações psicológicas sistemáticas no período pós-parto mostrou-se eficaz para mitigar impactos emocionais adversos (VIAUX-SAVELON *et al*., 2022).

A qualidade do sono também emergiu como fator preditor-chave da depressão perinatal. Sono inadequado e histórico prévio de depressão foram consistentemente associados ao surgimento e à manutenção de sintomas depressivos. Intervenções educativas focadas na higiene do sono demonstraram viabilidade e potencial efeito preventivo, destacando o sono como fator de risco modificável (LADYMAN *et al*., 2021).

Por fim, observou-se que o consumo regular de flavonoides pode beneficiar a ansiedade materna e melhorar a percepção de qualidade de vida no período pós-natal, sugerindo papel adjuvante da alimentação na promoção da saúde mental materna (BARFOOT *et al*., 2021). De forma integrada, os resultados evidenciam que a depressão pós-parto é um fenômeno multifatorial, cuja prevenção e manejo exigem abordagem abrangente, iniciada ainda no pré-natal, com rastreamento sistemático de sintomas depressivos, promoção de hábitos saudáveis, cuidado obstétrico humanizado e fortalecimento das redes de apoio.

Fatores obstétricos e experiência do parto (assistência/humanização)

A experiência do parto está pautada na dualidade entre a segurança clínica e a percepção subjetiva da mulher. Intervenções como a indução do trabalho de parto e o parto vaginal operatório, embora tecnicamente necessárias em casos específicos, quando realizadas de forma rotineira ou sem consentimento esclarecido, tornam-se preditores de lembranças negativas e traumas obstétricos (DINIZ, 2005).

A centralidade do cuidado humanizado, conforme defendido por Rattner (2009), propõe uma mudança de paradigma: o foco sai da "máquina biológica" e volta-se para a mulher como sujeito de direitos. Modelos de cuidado que priorizam a autonomia reduzem a sensação de violência e transformam a experiência subjetiva em um fator de fortalecimento materno, equilibrando a técnica obstétrica com o acolhimento emocional.

Rastreamento e intervenções em saúde mental (pré-natal e puerpério)

A implementação de um rastreamento precoce é o pilar para a redução de desfechos negativos na saúde materna e infantil. Conforme defendido por Figueira *et al*. (2009), a utilização de instrumentos validados, como a Escala de Edimburgo, permite que a triagem sistemática ocorra de forma rápida e simples em servi-

ços de atenção primária, facilitando a identificação de sintomas depressivos ainda no pré-natal.

Além do rastreio, as intervenções psicológicas evoluíram para incluir o formato digital, uma modalidade que amplia o alcance do cuidado. Schiavo e Rodrigues (2011) ressaltam que o suporte contínuo ajuda a mitigar o estresse e a ansiedade, prevenindo o agravamento de quadros para a depressão pós-parto. A integração de tecnologias digitais surge como uma estratégia eficaz para mulheres que enfrentam barreiras geográficas ou sociais, permitindo um monitoramento constante e intervenções psicoeducativas mais acessíveis durante o puerpério.

Estilo de vida e fatores modificáveis (atividade física, tempo de tela)

A modificação do estilo de vida no ciclo gravídico-puerperal, especialmente por meio do exercício aeróbico pré-natal, atua como um fator protetor contra complicações como a diabetes gestacional e a depressão. Segundo Boschiero *et al*. (2021), a manutenção de níveis adequados de atividade física contribui para o controle ponderal e a saúde cardiovascular da gestante. Contudo, observa-se que baixos níveis de atividade física no pós-parto são comuns devido às demandas do cuidado com o recém-nascido, o que exige estratégias de adaptação, como o uso de recursos domiciliares.

Em paralelo, a redução do tempo de tela surge como uma necessidade contemporânea para combater o comportamento sedentário. Conforme discutido por Lima *et al*. (2018), o uso excessivo de dispositivos eletrônicos substitui momentos de lazer ativo e prejudica a qualidade do sono e a interação social. Portanto, a implementação de programas de educação em saúde que estimulem a adesão a práticas ativas, mesmo em ambiente doméstico, é fundamental para garantir que as intervenções sejam sustentáveis e integradas à rotina das mulheres.

Nutrição e componentes alimentares

As intervenções nutricionais têm ganhado destaque como estratégias complementares essenciais no cuidado materno, indo além do suporte calórico básico. O uso de flavonoides, presentes em frutas e vegetais, tem sido investigado por seu papel adjuvante no controle da nasiedade. Segundo Castro (2019), esses compostos possuem propriedades antioxidantes e neuroprotetoras que auxiliam na regulação de neurotransmissores, impactando diretamente na melhora da qualidade de vida da gestante e da puérpera.

A integração desses componentes alimentares no plano dietético permite uma abordagem menos farmacológica para sintomas leves de transtornos de humor. Conforme defendido por Paschoal e Naves (2014), a nutrição funcional não foca apenas na ausência de doenças, mas na otimização dos sistemas biológicos. Assim, o incentivo ao consumo de alimentos ricos em fitoquímicos durante o pré-natal e pós-parto atua como uma ferramenta segura e eficaz para o equilíbrio emocional e fisiológico da mulher.

Condições clínicas/comorbidades gestacionais e vulnerabilidade biológica

As comorbidades gestacionais, como a hiperglicemia gestacional (diabetes gestacional), representam uma carga de vulnerabilidade biológica que ultrapassa os riscos físicos imediatos. Segundo Oppermann (2017), o diagnóstico de uma patologia crônica durante a gestação exige uma adaptação metabólica rigorosa que, se não controlada, eleva os índices de intervenções obstétricas indesejadas. Essa instabilidade clínica atua como um gatilho para o sofrimento psíquico, evidenciando a interdependência entre a saúde do corpo e a da mente.

Nesse cenário, a comorbidade ansiedade–depressão surge frequentemente associada às doenças gestacionais. Conforme discute Oliveira (2015), mulheres com condições clínicas pré-existentes ou diagnosticadas no pré-natal apresentam maior risco de desenvolver quadros mistos de ansiedade e depressão, uma vez que a preocupação com a saúde do feto e o rigor dos tratamentos intensificam o desgaste emocional. Portanto, o manejo dessas pacientes deve ser interdisciplinar, tratando a vulnerabilidade biológica e o suporte psicológico como uma unidade indissociável

Fatores contextuais e organização do seguimento (barreiras, apoio social, pandemia) que incluem barreiras práticas ao cuidado, maior frequência de visitas pós-parto, fortalecimento do apoio social e achados no contexto da COVID-19

Os fatores contextuais, como o nível de apoio social, atuam como moderadores diretos da experiência materna. O fortalecimento do apoio social (familiar e comunitário) é apontado como a principal estratégia para mitigar barreiras práticas ao cuidado, como a dificuldade de locomoção e a sobrecarga de tarefas domésticas. Conforme discutido por Ramos *et al*. (2020), o isolamento imposto pela pandemia de COVID-19 exacerbou essas barreiras, limitando o suporte presencial e forçando a reorganização dos serviços de saúde.

A organização do seguimento pós-parto precisou ser adaptada para garantir a segurança biológica sem comprometer a saúde mental. A recomendação por uma maior frequência de visitas pós-parto (seja domiciliar ou por teleatendimento) tornou-se crucial para detectar precocemente desajustes vinculares e sintomas depressivos. Segundo Lopes (2020), a transição para modelos de cuidado que integrem a vigilância epidemiológica com o acolhimento humanizado é o caminho para reduzir as lacunas de assistência reveladas em períodos críticos.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou que a depressão pós-parto é uma condição multifatorial, associada principalmente a transtornos mentais prévios, sintomas depressivos e ansiosos durante a gestação, má qualidade do sono e experiências negativas relacionadas ao trabalho de parto. Fatores clínicos, como hiperglicemia gestacional, e barreiras no acompanhamento pós-parto também ampliam a vulnerabilidade materna. Esses achados reforçam que a DPP frequentemente representa a continuidade de um sofrimento psíquico iniciado ainda no pré-natal, e não um evento isolado do puerpério. Nesse sentido, destaca-se a relevância da qualidade da assistência e da experiência subjetiva do parto, reforçando a necessidade de modelos de cuidado obstétrico humanizados e centrados na mulher, capazes de reduzir impactos emocionais adversos.

Além disso, o estudo destaca que muitos fatores de risco são potencialmente modificáveis e que intervenções como prática regular de exercícios físicos, estratégias nutricionais, educação em saúde, fortalecimento do suporte social e rastreamento psicológico sistemático mostram-se fundamentais na prevenção e no manejo precoce da DPP. Assim, a integração entre assistência obstétrica e saúde mental, com abordagem multidisciplinar desde o pré-natal, aliada à organização de uma linha de cuidado com seguimento pós-parto oportuno (incluindo redução de barreiras de acesso e uso das consultas para triagem), é essencial para reduzir a incidência da depressão pós-parto e promover melhores desfechos maternos e infantis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APOSTOLOPOULOS, M.; TAYLOR, J.; WILSON, A. *et al*. Influences on Physical Activity and Screen Time Amongst Postpartum Women With Heightened Depressive Symptoms: A Qualitative Study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 21, n. 1, p. 376, 2021. DOI: 10.1186/s12884-021-03847-w.

ARAÚJO, L. U. A.; LIMA, T. C.; SILVA, A. M. *et al*. Avaliação da Qualidade da Atenção Primária à Saúde sob a Perspectiva do Idoso. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 9, p. 3521-3532, 2014.

ARAÚJO, P. T. B.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da Qualidade da Prescrição de Medicamentos de um Hospital de Ensino. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 3, p. 1107-1114, 2011.

BANTE, A.; MERSHA, A.; TESFAYE, B. *et al*. Comorbid Anxiety and Depression: Prevalence and Associated Factors Among Pregnant Women in Arba Minch Zuria District, Gamo Zone, Southern Ethiopia. PLoS One, v. 16, n. 3, p. e0248331, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0248331.

BARFOOT, K. L.; MAY, G.; LAMPORT, D. J. *et al*. Mental Health in New Mothers: A Randomised Controlled Study Into the Effects of Dietary Flavonoids on Mood and Perceived Quality of Life. Nutrients, v. 13, n. 7, p. 2383, 2021. DOI: 10.3390/nu13072383.

BONATO, V. L. Gestão de Qualidade em Saúde: Melhorando Assistência ao Cliente. O Mundo da Saúde, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.

BOSCHIERO, M. C.; LIMA, M. C.; FERREIRA, L. R. *et al*. Efeitos da Atividade Física Durante a Gestação e no Pós-Parto: Uma Revisão Narrativa. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 1, p. 11-20, 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BROWN, S. D.; NATHANSON, B. H.; CHANG, J. J. *et al*. Uptake of Guideline-Recommended Postpartum Diabetes Screening Among Diverse Women With Gestational Diabetes: Associations With Patient Factors in an Integrated Health System in USA. BMJ Open Diabetes Research & Care, v. 10, n. 1, p. e002726, 2022. DOI: 10.1136/bmjdrc-2021-002726.

CASTRO, S.; OLIVEIRA, M. R.; SANTOS, A. Compostos Bioativos da Dieta e Saúde Mental: Uma Revisão Sistemática. Revista de Nutrição e Saúde, v. 11, n. 2, p. 45-58, 2019.

DINIZ, C. S. G. Humanização da Assistência ao Parto no Brasil: Os Muitos Sentidos de um Movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

DUAN, C. C.; LIU, Y.; ZHANG, X. *et al*. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Preventing Postpartum Depressive Symptoms Among Pregnant Individuals With Depression: Multicenter Randomized Controlled Trial in China. Journal of Medical Internet Research, v. 27, p. e67386, 2025. DOI: 10.2196/67386.

FIGUEIRA, P.; CORRÊA, H.; MALLOY-DINIZ, L. *et al*. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo: Validade de Constructo e Confiabilidade em uma Amostra de Puérperas Brasileiras. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 58, n. 2, p. 154-160, 2009.

FREITAS, G. B. L.; FERNANDES, M. A.; TOMAL, G. Saúde Mental: Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna. Irati: Editora Pasteur, 2025.

FROELIGER, A.; MICHON, C.; RICHARD, F. *et al*. Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depression 2 Months After a Vaginal Delivery: A Prospective Multicenter Study. American Journal of Obstetrics & Gynecology, v. 230, p. S1128-S1137, 2024. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.08.026.

LADYMAN, C.; GANDER, P.; HUTHWAITE, M. *et al*. Sleep HAPi: A Feasibility and Descriptive Analysis of an Early and Longitudinal Sleep Education Intervention for Pregnant Women. Behavioral Sleep Medicine, v. 19, n. 4, p. 427-444, 2021. DOI: 10.1080/15402002.2020.1772265.

LIMA, R. A.; SILVA, D. R. & OLIVEIRA, C. Comportamento Sedentário em Diferentes Fases da Vida: Uma Revisão de Literatura. Journal of Physical Education, v. 29, n. 1, p. e2901, 2018.

LIU, X.; WANG, S.; WANG, G. *et al*. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Nursing, v. 31, n. 19-20, p. 2665-2677, 2022. DOI: 10.1111/jocn.16121.

LOPES, M. H. B. M. & AGUIAR, L. S. Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento na Perspectiva de Enfermeiras Obstetras: Uma Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 14, p. 1-10, 2020.

MOORE SIMAS, T. A.; HUANG, M.; OKOROH, E. *et al*. Factors Associated With Risk of Perinatal Depressive Symptoms Among Puerto Rican Women With Hyperglycemia. Maternal and Child Health Journal, v. 26, n. 9, p. 1741-1751, 2022. DOI: 10.1007/s10995-022-03429-y.

NORHAYATI, M. N.; HAZLINA, N.; ASREN, E. *et al*. Magnitude and Risk Factors for Postpartum Depression Symptoms: A Literature Review. Journal of Affective Disorders, v. 175, p. 34-52, 2015. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.041.

OLIVEIRA, A.; PEREIRA, M.; COSTA, R. Comorbidade Entre Ansiedade e Depressão no Período Gestacional: Prevalência e Fatores de Risco. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 4, p. 165-171, 2015.

OPPERMANN, M. L. R.; VIGGIANO, C.; LIMA, J. *et al*. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes Sobre o Tratamento da Hiperglicemia na Gestação. Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 9, p. 1-15, 2017.

PASCHOAL, V. & NAVES, A. Tratado de Nutrição Funcional. São Paulo: Valéria Paschoal Editora, 2014.

RAMOS, D. O.; SILVA, C. R.; FERREIRA, M. et al. Impactos da Pandemia da Covid-19 Sobre o Puerpério: Interações e Barreiras ao Cuidado. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, n. s. 1, p. e200424, 2020.

RATTNER, D. Humanização na Atenção a Nascimentos e Partos: Breve Histórico. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, n. 1, p. 495-502, 2009.

RODRIGUES, O. M. P. R. & SCHIAVO, R. A. Stress na Gestação e no Puerpério: Uma Correlação com a Depressão Pós-Parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011.

SACCONE, G.; BERGHELLA, V.; MARUCCI, M. *et al*. Exercise in Pregnancy and Risk of Postpartum Depression: A Randomised Controlled Trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, v. 133, n. 2, p. 211-217, 2026. DOI: 10.1111/1471-0528.70010.

SANTOS, D. F.; OLIVEIRA, L. C.; SOUZA, R. *et al*. Prevalência de Sintomas Depressivos Pós-Parto e sua Associação com a Violência: Estudo Transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 4, p. e20201064, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400002.

VIAUX-SAVELON, S.; LEVY, J.; ROSENBLUM, O. *et al*. Impact of Covid-19 Lockdown on Maternal Psychological Status, the Couple's Relationship and Mother-Child Interaction: A Prospective Study. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 22, p. 732, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-05063-6.