PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



SCISAUDE
EDITORA

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4

ORGANIZADORES

Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva
http://lattes.cnpq.br/3158922554159966
https://orcid.org/0000-0002-5027-200X

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER : volume 4 [livro eletrônico] / organização Iara Nadine Vieira da Paz Silva. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

ISBN 978-65-85376-90-7

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde da Mulger 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.

26-355658.0 CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:
1. Saúde da mulher: medicina 613.04244
Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

10.56161/sci.ed.20260427

978-65-85376-90-7

SCISAUDE
EDITORA

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra **Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 4** dá continuidade à missão de promover a integração de conhecimentos e experiências que contribuem para o fortalecimento da ciência e das práticas em saúde. Em um contexto marcado por desafios cada vez mais complexos, torna-se essencial compreender a saúde de forma ampla, considerando os aspectos biológicos, sociais, ambientais, culturais e tecnológicos que influenciam o processo saúde-doença.

Este quarto volume reúne importantes contribuições de pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes das mais diversas áreas da saúde, apresentando reflexões, pesquisas e experiências que enriquecem o debate científico e fortalecem a construção de práticas assistenciais mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências. Os capítulos contemplam temáticas atuais e relevantes, abordando desde ações de promoção da saúde e prevenção de agravos até avanços diagnósticos, terapêuticos e tecnológicos.

A proposta desta coletânea é incentivar a interdisciplinaridade e a troca de saberes, reconhecendo que os desafios contemporâneos da saúde exigem abordagens integradas e colaborativas. Ao reunir diferentes perspectivas, a obra contribui para a formação acadêmica, o aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de estratégias capazes de gerar impactos positivos na qualidade de vida da população.

Espera-se que este volume sirva como fonte de conhecimento, inspiração e reflexão para todos aqueles comprometidos com a promoção da saúde, a valorização da vida e a construção de um cuidado cada vez mais ético, inclusivo, humanizado e resolutivo. Que as experiências e evidências aqui compartilhadas fortaleçam o compromisso coletivo com uma sociedade mais saudável e com sistemas de saúde mais eficientes e acessíveis.

Boa Leitura!

Sumário

CAPÍTULO 1 10
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA DE MULHERES NO PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL 10
10.56161/sci.ed.20260613C1 10
CAPÍTULO 2 27
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER 27
10.56161/sci.ed.20260613C2 27
CAPÍTULO 3 44
POLIFENÓIS NA PÓS-MENOPAUSA: MECANISMOS ANTIOXIDANTES E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR FEMININA 44
10.56161/sci.ed.20260613C3 44
ANÁLISE EPIDEMIOLOGICA DA TUBERCULOSE EM GESTANTES 59

CAPÍTULO 2

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER

POSTPARTUM DEPRESSION: ASSOCIATED FACTORS AND REPERCUSSIONS ON WOMEN'S SELF-ESTEEM

10.56161/sci.ed.20260613C2

Lorena Martins Sampaio
Médica pela Universidade Federal de Roraima

Bárbara Monique Alves Desidério
Psicóloga com especialização em Neuropsicologia e Mestrado em Saúde Coletiva

Valter Gabriel da Rocha da Silva
Mestre em Saúde pública pela UNIRIO

Eliana Marques Lobato
Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

Camila Mendes Costa Carvalho
Mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão

Genival José da Silva Neto
Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia

Luély Vacari Ortiz
Enfermeira pela Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre e Especialista em Enfermagem Materno-infantil

Vania Patricia Roll Chitolina
Enfermeira especialista em urgência emergência e trauma
Especialista em pós-graduação Latu Sensu em nível de especialização pela Faculdade Factun

Joicy Alanne Rodrigues da Silva
Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário FAVIP-WYDEN

Ebenézer José Santiago de Almeida da Silva
Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Caruaru

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo o de analisar os fatores associados à depressão pós-parto e suas repercussões na autoestima da mulher, considerando evidências científicas recentes sobre saúde mental materna, autoconfiança, ansiedade, suporte social e percepção de competência no período puerperal. Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, no período de março a abril de 2026. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados à depressão pós-parto, autoestima, saúde mental materna e fatores associados. Após o processo de triagem, 21 estudos compuseram a amostra final. Os estudos evidenciaram que a depressão pós-parto apresenta prevalência variável conforme o contexto socioeconômico e os critérios diagnósticos, sendo associada a fatores psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos, como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, gravidez não planejada, ansiedade antenatal, histórico de depressão, sintomas depressivos durante a gestação, cesárea, diabetes gestacional, desemprego e baixa escolaridade. Também foi identificada relação inversa entre autoestima e sintomas depressivos, indicando prejuízos na autoconfiança materna e na percepção de competência no cuidado. Conclui-se que a depressão pós-parto repercute negativamente na autoestima da mulher, exigindo rastreamento precoce, cuidado integral e fortalecimento das redes de apoio no puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão Pós-Parto; Autoestima; Saúde Mental; Período Pós-Parto; Mulheres.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the factors associated with postpartum depression and its repercussions on women's self-esteem, considering recent scientific evidence on maternal mental health, self-confidence, anxiety, social support, and perceived competence during the puerperal period. This is a qualitative, descriptive, and exploratory literature review conducted in SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, CAPES Journals Portal, and Google Scholar from March to April 2026. Descriptors in Portuguese and English were combined using Boolean operators. Articles published between 2020 and 2026, available in full text, and related to postpartum depression, self-esteem, maternal mental health, and associated factors were included. After the screening process, 21 studies composed the final sample.The studies showed that postpartum depression has variable prevalence according to socioeconomic context and diagnostic criteria, being associated with psychosocial, clinical, obstetric, and sociodemographic factors, such as intimate partner violence, lack of social support, unplanned pregnancy, antenatal anxiety, history of depression, depressive symptoms during pregnancy, cesarean section, gestational diabetes, unemployment, and low education. An inverse relationship between self-esteem and depressive symptoms was also identified, indicating impairments in maternal self-confidence and perceived competence in caregiving. It is concluded that postpartum depression negatively affects women's self-esteem, requiring early screening, comprehensive care, and strengthening of support networks during the postpartum period.

KEYWORDS: Depression, Postpartum; Self-Esteem; Mental Health; Postpartum Period; Women.

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto constitui uma condição de grande relevância clínica, social e psicológica, uma vez que acomete mulheres em um período marcado por intensas transformações físicas, hormonais, emocionais, familiares e identitárias, podendo comprometer a saúde mental materna, a autoestima, a autoconfiança no cuidado com o bebê e a vivência subjetiva da maternidade (ACOG, 2023; Ferrari *et al.*, 2026).

Embora o puerpério seja frequentemente associado à realização materna e à construção do vínculo com o recém-nascido, esse período também pode ser atravessado por sofrimento psíquico, sentimentos de inadequação, culpa, medo, autonegligência, insegurança e dificuldade de adaptação às novas demandas impostas pela maternidade (Cirban Ekrem; Kurt; Kilci Erciyas, 2025; Aydemir; Onan, 2020).

Nesse sentido, a depressão pós-parto não deve ser compreendida apenas como uma alteração emocional individual, pois sua ocorrência envolve fatores biológicos, psicológicos, obstétricos, sociais e relacionais, exigindo uma abordagem ampla e sensível às condições de vida da mulher (Xu *et al.*, 2025; Gastaldon *et al.*, 2022).

A prevalência da depressão pós-parto apresenta variações importantes conforme o contexto analisado e os métodos utilizados para diagnóstico (Moraes *et al.,* 2006; Ferrari *et al.,* 2026). Dado a amplitude do tema da saúde mental materna, este estudo delimita-se à análise da depressão pós-parto, com foco em seus fatores associados e em suas repercussões na autoestima da mulher (Kim *et al.*, 2022).

Assim, a pesquisa não pretende abordar todos os transtornos mentais do período perinatal, mas concentrar-se especificamente na depressão pós-parto e em elementos que podem contribuir para sua ocorrência, como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, gravidez não planejada, ansiedade antenatal, histórico prévio de depressão, sintomas depressivos durante a gestação, fatores obstétricos e condições sociodemográficas de vulnerabilidade (Walker *et al.*, 2021; Xu *et al.*, 2025).

Muitas mulheres vivenciam sintomas depressivos, ansiedade, culpa, medo e sensação de incapacidade sem receber acolhimento adequado, seja pela naturalização do sofrimento materno, pela romantização social da maternidade ou pela ausência de rastreamento sistemático durante o pré-natal e o puerpério (ACOG, 2023; Cirban Ekrem; Kurt; Kilci Erciyas, 2025).

Além disso, a baixa autoestima pode intensificar a percepção de inadequação e comprometer a autoconfiança da mulher, criando um ciclo no qual o sofrimento psíquico

reduz a percepção de competência materna, enquanto essa baixa percepção pode reforçar sintomas depressivos (Takács; Smolík; Putnam, 2019; Peñacoba Puente *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: quais são os principais fatores associados à depressão pós-parto e de que maneira essa condição repercute na autoestima da mulher?

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre a depressão pós-parto como uma condição multifatorial, que ultrapassa a dimensão individual e se relaciona a fatores psicossociais, obstétricos, clínicos e sociodemográficos. Parte-se da hipótese de que a depressão pós-parto está associada a múltiplos fatores de risco, especialmente psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos, e que sua presença repercute negativamente na autoestima da mulher, reduzindo sua autoconfiança, sua percepção de competência materna e sua avaliação positiva de si mesma.

Considera-se, ainda, que fatores como suporte social, acompanhamento profissional, identificação precoce dos sintomas e intervenções voltadas ao fortalecimento emocional podem atenuar os impactos da depressão pós-parto sobre a autoestima e favorecer uma vivência mais saudável do puerpério.

O objetivo geral deste estudo é analisar os fatores associados à depressão pós-parto e suas repercussões na autoestima da mulher. Como objetivos específicos, busca-se: identificar os principais fatores psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos associados à depressão pós-parto; compreender a relação entre sintomas depressivos, ansiedade e autoestima materna; discutir as repercussões da depressão pós-parto na autoconfiança e na percepção de competência da mulher; e apontar a importância do rastreamento precoce e do cuidado integral no puerpério.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à análise da depressão pós-parto, seus fatores associados e suas repercussões na autoestima da mulher. A escolha por esse tipo de pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir, organizar e interpretar produções científicas recentes sobre a saúde mental no puerpério, considerando que a depressão pós-parto constitui uma condição multifatorial, relacionada a aspectos clínicos, obstétricos, psicossociais e sociodemográficos, podendo interferir diretamente na autopercepção, na autoconfiança materna, na relação da mulher consigo mesma e na forma como ela vivencia a maternidade.

A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de março a abril de 2026, por meio de buscas em bases de dados nacionais e internacionais, com o objetivo de localizar estudos recentes e pertinentes ao tema investigado. Foram consultadas as bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, por reunirem publicações relevantes nas áreas de saúde mental, psicologia, enfermagem, obstetrícia, saúde coletiva e saúde da mulher. A busca contemplou estudos publicados entre 2020 e 2026, considerando a necessidade de utilizar evidências recentes sobre prevalência, fatores de risco, autoestima, ansiedade, autoconfiança materna e repercussões emocionais da depressão pós-parto.

Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, com a finalidade de ampliar o alcance da busca e contemplar diferentes formas de indexação dos estudos. Em português, foram empregados os termos: "depressão pós-parto", "puerpério", "período pós-parto", "autoestima", "autoimagem", "saúde mental materna", "ansiedade pós-parto", "fatores de risco", "fatores associados", "autoconfiança materna" e "mulheres". Em inglês, foram utilizados os termos: "*postpartum depression", "postpartum period", "puerperium", "self-esteem", "self-image", "maternal mental health", "postpartum anxiety", "risk factors", "associated factors", "maternal self-confidence"* e *"women*". Sempre que possível, os termos foram conferidos nos vocabulários DeCS/MeSH, a fim de aproximar a estratégia de busca dos descritores controlados utilizados nas bases científicas.

As buscas foram estruturadas com o uso dos operadores booleanos *AND* e *OR*, sendo o operador *AND* utilizado para restringir os resultados e relacionar diretamente os conceitos centrais da pesquisa, enquanto o operador *OR* foi empregado para ampliar a recuperação de estudos por meio de termos semelhantes ou equivalentes. Foram realizados intercruzamentos como: "depressão pós-parto" AND "autoestima"; "depressão pós-parto" AND "fatores de risco"; "depressão pós-parto" AND "saúde mental materna"; "puerpério" AND "autoestima" AND "mulheres"; "*postpartum depression" AND "self-esteem"; "postpartum depression" AND "risk factors"; "postpartum depression" AND "maternal self-confidence"; "postpartum depression" AND "postpartum anxiety"; e "maternal mental health" AND "postpartum period" AND "self-esteem*". Esses intercruzamentos permitiram recuperar estudos relacionados à prevalência da depressão pós-parto, aos fatores associados ao seu desenvolvimento e às repercussões dessa condição sobre a autoestima, a autoconfiança e a percepção de competência materna.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2020 e 2026; estudos disponíveis na íntegra; publicações em português, inglês ou espanhol; pesquisas

que abordassem mulheres no período gestacional, puerperal ou perinatal; estudos que analisassem depressão pós-parto, ansiedade, autoestima, autoimagem, autoconfiança materna, saúde mental materna, fatores de risco ou fatores associados; revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões guarda-chuva, meta-análises, estudos observacionais, estudos longitudinais, estudos transversais, estudos prospectivos e pesquisas qualitativas relacionadas ao tema.

Foram excluídos artigos duplicados, textos indisponíveis na íntegra, publicações sem metodologia científica definida, resumos simples de eventos, editoriais, cartas ao editor, estudos voltados exclusivamente a transtornos mentais sem relação com o puerpério e pesquisas que não apresentavam relação direta com a depressão pós-parto, seus fatores associados ou suas repercussões na autoestima da mulher.

Inicialmente, foram encontrados 218 estudos nas bases de dados consultadas. A distribuição dos estudos ocorreu da seguinte forma: 62 estudos na PubMed/MEDLINE, 46 estudos na BVS, 18 estudos na SciELO, 39 estudos no Portal de Periódicos da CAPES e 53 estudos no Google Acadêmico. Após a identificação inicial, foram excluídos 42 estudos duplicados, restando 176 publicações para a etapa de triagem.

Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos, etapa na qual foram excluídos 89 estudos por não apresentarem relação direta com a temática investigada, permanecendo 87 estudos para leitura dos resumos. Após a análise dos resumos, foram excluídos 44 estudos, especialmente por abordarem saúde mental materna sem foco em depressão pós-parto, autoestima sem relação com puerpério ou fatores de risco sem associação direta com o período pós-parto. Dessa forma, 43 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, 22 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão, resultando em 21 estudos incluídos na revisão final.

A análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura crítica, organização dos achados e interpretação temática. Inicialmente, os artigos foram organizados conforme autoria, ano de publicação, título, base de dados, objetivo, delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e relação com a questão norteadora. Posteriormente, os achados foram agrupados em eixos temáticos, considerando os principais aspectos identificados na literatura: prevalência da depressão pós-parto, fatores psicossociais associados, fatores clínicos e obstétricos, fatores sociodemográficos, relação entre depressão pós-parto e autoestima, autoconfiança materna, ansiedade pós-parto e repercussões emocionais na vivência da maternidade.

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em artigos científicos já publicados, disponíveis em bases de dados e sem coleta direta de informações com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários, observações diretas ou coleta de dados individuais e identificáveis. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, especialmente quanto à fidelidade às ideias dos autores consultados, à correta citação das fontes, à integridade acadêmica e à prevenção de plágio.

3 RESULTADOS DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a depressão pós-parto constitui uma das principais condições associadas ao comprometimento da saúde mental materna, apresentando prevalência variável conforme o método diagnóstico, o contexto socioeconômico e o período avaliado. Ferrari *et al.* (2026), em meta-análise sobre a prevalência global do transtorno depressivo maior no período periparto, estimaram prevalência de 6,2% durante a gravidez e 6,8% no período pós-parto, com maior concentração dos casos nas duas primeiras semanas após o parto, período em que as mudanças hormonais, físicas e emocionais se tornam mais intensas e podem ampliar a vulnerabilidade psíquica da mulher.

Em comparação, Bai *et al.* (2023), ao considerarem estudos baseados em entrevistas diagnósticas, encontraram prevalência de 12,1%, demonstrando que os índices podem se elevar quando são utilizados instrumentos clínicos mais específicos para identificação da depressão pós-parto. Essa diferença entre os achados revela que a magnitude do problema depende diretamente dos critérios de rastreamento e diagnóstico empregados, uma vez que métodos mais estruturados tendem a captar casos que poderiam ser subestimados em levantamentos baseados apenas em autorrelato ou registros assistenciais.

No Brasil, a depressão pós-parto também apresenta prevalência expressiva e variável. o estudo nacional Nascer no Brasil, realizado com 23.894 mulheres, observou-se prevalência de 26,3% de sintomas depressivos maternos entre 6 e 18 meses após o nascimento do bebê, indicando que mais de uma em cada quatro mulheres apresentou sintomas compatíveis com depressão pós-parto (Theme Filha *et al.*, 2016).

Em revisão sistemática sobre a magnitude da depressão pós-parto no país, Lobato, Moraes e Reichenheim (2011) destacaram que as estimativas brasileiras apresentam ampla variação, podendo alcançar percentuais próximos de 30% a 40% em determinadas populações, especialmente quando avaliadas em serviços de saúde ou em contextos de maior

vulnerabilidade social. Além disso, Santos *et al.* (2021), em estudo transversal realizado em Cariacica, Espírito Santo, identificaram prevalência de 36,7% de sintomas depressivos pós-parto, com IC95% de 31,6% a 42,0%, reforçando que a depressão pós-parto constitui um importante problema de saúde pública no contexto brasileiro.

A heterogeneidade dos resultados torna-se ainda mais evidente quando se observam os dados de países de baixa e média renda. Roddy Mitchell *et al.* (2023) identificaram prevalências de 26,3% no período antenatal e 23,1% no período pós-natal, índices consideravelmente superiores aos encontrados em países de alta renda. Esse dado sugere que a depressão perinatal não pode ser compreendida apenas como uma condição clínica individual, pois fatores estruturais, como pobreza, menor acesso a serviços de saúde, insegurança social, baixa rede de apoio e maior exposição a vulnerabilidades psicossociais, podem intensificar o risco de sofrimento mental materno.

Nos Estados Unidos, Khadka *et al.* (2024) apontaram que aproximadamente 13% das mulheres são afetadas pela depressão pós-parto, reforçando que, mesmo em contextos com maior disponibilidade de recursos diagnósticos e assistenciais, a condição permanece como uma das complicações mais frequentes do período perinatal. Dessa forma, os dados permitem compreender que a depressão pós-parto apresenta distribuição global expressiva, mas com intensidade desigual entre regiões e grupos sociais.

A discussão sobre a magnitude do problema também revela importantes disparidades regionais. Ferrari *et al.* (2026) apontaram que regiões como a África Subsaariana, com prevalências entre 15,6% e 16,6%, e o Sul da Ásia, com prevalências entre 13,7% e 14,6%, apresentam índices substancialmente superiores aos observados em regiões de alta renda, como a Ásia-Pacífico, cuja prevalência variou entre 3,1% e 3,3%.

No que se refere aos fatores de risco, Xu *et al.* (2025), em revisão guarda-chuva, identificaram 53 fatores de risco únicos, dos quais 40 apresentaram associações estatisticamente significativas com a depressão pós-parto. Esse achado confirma o caráter multifatorial da condição, que não se explica por uma única causa, mas pela interação entre elementos psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos.

Entre os fatores psicossociais, destacam-se a violência por parceiro íntimo, com odds ratio variando entre OR = 2,50 e OR = 2,86, a síndrome pré-menstrual, com OR = 2,20, a gravidez não planejada ou indesejada, com OR = 1,53 a OR = 1,55, a falta de suporte social, com RR = 3,57, e a ansiedade antenatal, com OR = 2,49 (Kim *et al.*, 2022; Gastaldon *et al.*, 2022; Xu *et al.*, 2025).

Entre os fatores clínicos e obstétricos, a história prévia de depressão aparece como um dos preditores mais consistentes, com OR = 3,09, indicando que mulheres com antecedentes depressivos apresentam risco expressivamente maior de desenvolver depressão no pós-parto (Liu; Wang; Wang, 2022; Xu *et al.*, 2025).

Walker *et al.* (2021) também identificaram que os sintomas depressivos anteparto se associam fortemente ao desfecho depressivo pós-parto, com AOR = 3,86, sugerindo continuidade entre o sofrimento psíquico na gestação e no período puerperal. Essa interpretação é reforçada pelas diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (2023), que apontam que 33% dos casos de depressão perinatal se iniciam durante a gravidez e 27% antes da concepção, evidenciando que o puerpério, em muitos casos, não inaugura o sofrimento psíquico, mas intensifica ou torna mais visível uma condição já existente. Dessa forma, o rastreamento precoce durante o pré-natal torna-se fundamental para prevenir agravamentos no pós-parto.

Os fatores obstétricos também apresentaram associação com depressão pós-parto, ainda que com menor força quando comparados aos fatores psicossociais e ao histórico de saúde mental. Gastaldon *et al.* (2022) identificaram associação entre depressão pós-parto e cesárea, com OR = 1,29, bem como entre depressão e diabetes gestacional, com OR = 1,60. Walker *et al.* (2021), por sua vez, observaram que a presença de anomalia congênita do bebê apresentou AOR = 2,33, indicando que complicações relacionadas à saúde da mãe ou do recém-nascido podem ampliar a carga emocional do puerpério.

Além dos fatores clínicos e psicossociais, os fatores sociodemográficos também se associam à maior vulnerabilidade para depressão pós-parto. Estudos apontam que idade jovem, especialmente abaixo de 25 anos, idade materna avançada, baixa escolaridade igual ou inferior a 12 anos, desemprego, etnia não ocidental e estado civil solteira aparecem como elementos relacionados ao maior risco de sintomas depressivos no período puerperal (ACOG, 2023; Froeliger *et al.*, 2024; Ko *et al.*, 2017; Walker *et al.*, 2021).

Esses dados indicam que a depressão pós-parto também deve ser analisada em sua dimensão social, já que mulheres em maior vulnerabilidade econômica, educacional e relacional podem apresentar menor acesso a recursos de cuidado, menor rede de apoio e maior exposição a estressores cotidianos. Nesse sentido, a saúde mental materna precisa ser compreendida para além da dimensão individual, considerando as desigualdades que atravessam a experiência da maternidade.

A relação entre depressão pós-parto e autoestima materna aparece como um dos achados mais relevantes para o presente estudo, especialmente porque a baixa autoestima pode

funcionar tanto como fator de vulnerabilidade quanto como consequência do sofrimento psíquico no puerpério.

Motofelea *et al.* (2026), em estudo transversal com 201 mulheres romenas, identificaram forte correlação inversa entre autoestima e sintomas depressivos pós-parto, com $r = -0,542$ e $p < 0,001$, demonstrando que, à medida que os sintomas depressivos aumentam, os níveis de autoestima tendem a diminuir de forma significativa. Além disso, mulheres com baixa autoestima apresentaram proporções significativamente maiores de risco para depressão pós-parto, com χ^2 $p \leq 0,039$, o que reforça a importância de avaliar a percepção que a mulher constrói de si mesma durante o período puerperal.

Nos modelos ajustados do mesmo estudo, os sintomas depressivos mensurados pela Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) permaneceram independentemente associados à menor autoestima, com $B = -0,37$ e $p < 0,001$, assim como os sintomas de ansiedade avaliados pelo Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), com $B = -0,15$ e $p = 0,021$ (Motofelea *et al.*, 2026). Esses dados são importantes porque demonstram que depressão e ansiedade não apenas coexistem no puerpério, mas também repercutem diretamente na forma como a mulher avalia seu valor pessoal, sua capacidade de cuidado e sua identidade materna.

Em diálogo com esse resultado, Han e Kim (2020), em estudo longitudinal com mulheres coreanas, confirmaram uma relação negativa e forte entre autoestima e depressão pós-parto ao longo do tempo, indicando que essa associação não se restringe a um momento isolado, mas pode persistir e se modificar conforme a experiência puerperal se desenvolve.

A autoestima materna também se relaciona à autoconfiança e à percepção de competência no cuidado com o bebê. Aydemir e Onan (2020), em estudo de seguimento com mães primíparas, identificaram que os escores médios de autoconfiança aumentaram de 42,6 na 6ª semana para 55,9 na 14ª semana pós-parto, enquanto os escores de depressão diminuíram de 8,98 para 2,09 no mesmo período.

Os achados qualitativos aprofundam essa discussão ao evidenciar que mulheres com depressão pós-parto frequentemente relatam sentimentos de inadequação, arrependimento, autonegligência e dificuldade em lidar com a maternidade (Cirban Ekrem; Kurt; Kilci Erciyas, 2025). A literatura também aponta uma relação bidirecional entre depressão pós-parto, autoestima e competência materna. Takács, Smolík e Putnam (2019) demonstraram que sintomas depressivos maternos podem reduzir a autoestima parental e a percepção de competência no cuidado, enquanto essa baixa percepção de competência pode retroalimentar os sintomas depressivos.

Esse ciclo de retroalimentação negativa é particularmente relevante no puerpério, pois a mulher que se sente incapaz, inadequada ou insuficiente tende a apresentar maior sofrimento emocional, e esse sofrimento, por sua vez, pode comprometer ainda mais sua autoconfiança. Peñacoba Puente *et al.* (2021) acrescentam que estratégias de enfrentamento evitativo podem exacerbar o impacto da depressão pós-parto na autoconfiança materna e na percepção do bebê, o que sugere a importância de intervenções psicológicas voltadas ao fortalecimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

Diante desse conjunto de evidências, observa-se que a depressão pós-parto, a autoestima e a saúde mental materna formam um campo de interação complexo, no qual fatores prévios, condições sociais, experiências obstétricas, suporte relacional e percepção subjetiva da maternidade se articulam (Han; Kim, 2020). A baixa autoestima aparece como um elemento especialmente sensível, pois se associa a sintomas depressivos e ansiosos, à menor autoconfiança materna e à percepção de inadequação diante das exigências do cuidado (Motofelea *et al.*, 2026).

Desse modo, no contexto do presente artigo, esses dados dialogam diretamente com a influência das redes sociais, uma vez que plataformas digitais podem intensificar comparações, reforçar modelos idealizados de maternidade e ampliar sentimentos de insuficiência, principalmente em mulheres que já apresentam fatores de risco para depressão, ansiedade ou baixa autoestima.

As implicações clínicas dos achados são expressivas. Apesar do avanço no rastreamento da depressão pós-parto em consultas de rotina, Justesen e Jourdaine (2023) e Khadka *et al.* (2024) apontam que a condição ainda permanece subdiagnosticada e subtratada, o que demonstra a necessidade de estratégias de identificação precoce e acompanhamento contínuo.

A ACOG (2023) recomenda que condições de saúde mental sejam rastreadas durante a gravidez e no pós-parto, justamente porque a identificação precoce permite intervenção antes que os sintomas se agravem e comprometam a saúde da mulher, o vínculo com o bebê e a dinâmica familiar. Nesse cenário, fatores como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, histórico de depressão e gravidez não planejada devem ser compreendidos como alvos prioritários de prevenção, pois apresentam associações robustas com o desenvolvimento de depressão pós-parto (Xu *et al.*, 2025).

Além do rastreamento, os estudos também indicam caminhos protetivos e possibilidades de intervenção. Xu *et al.* (2025) identificaram que intervenções envolvendo

suporte de doulas apresentaram efeito protetor, com RR = 0,36, enquanto o suporte à amamentação apresentou MD = -2,11 e a atividade física pós-parto apresentou SMD = -0,42.

Esses dados sugerem que o cuidado à mulher no puerpério deve ser multidimensional, combinando apoio emocional, orientação prática, cuidado corporal e fortalecimento da rede de suporte. A presença de uma doula ou de uma rede de acompanhamento pode reduzir sentimentos de isolamento e insegurança, o suporte à amamentação pode diminuir frustrações e culpas associadas às dificuldades iniciais, e a atividade física, quando realizada com orientação adequada e sem imposição estética, pode contribuir para o bem-estar e para a reconstrução positiva da relação da mulher com o próprio corpo.

Apesar da relevância dos achados, algumas limitações precisam ser consideradas. Xu *et al.* (2025) destacam que grande parte das evidências sobre fatores de risco apresenta qualidade baixa ou muito baixa, o que limita a força das inferências causais. Além disso, Motofelea *et al.* (2026) ressaltam que muitos estudos sobre autoestima e depressão pós-parto utilizam desenhos transversais, dificultando a identificação da direção temporal da relação entre baixa autoestima e sintomas depressivos.

Em outras palavras, ainda não é possível afirmar, em todos os casos, se a baixa autoestima antecede a depressão, se resulta dela ou se ambas se desenvolvem de maneira simultânea a partir de fatores comuns. Dessa forma, pesquisas longitudinais são necessárias para acompanhar mulheres desde a gestação até o pós-parto tardio, permitindo compreender com maior precisão como autoestima, depressão, ansiedade, suporte social e experiências maternas se influenciam ao longo do tempo.

Outra lacuna importante refere-se à heterogeneidade da depressão pós-parto. Bauer *et al.* (2025) indicam que a depressão pós-parto pode apresentar subtipos distintos, considerando perfis sintomáticos, momento de início e presença de comorbidades, o que exige abordagens mais personalizadas de cuidado. Essa constatação reforça que nem todas as mulheres vivenciam o sofrimento puerperal da mesma forma, e que intervenções padronizadas podem ser insuficientes quando não consideram história prévia de saúde mental, contexto familiar, condições socioeconômicas, presença de violência, suporte social e experiências subjetivas com o corpo e a maternidade.

Assim, os dados analisados permitem compreender que a autoestima de mulheres no puerpério é atravessada por múltiplos fatores, entre os quais se destacam depressão pós-parto, ansiedade, autoconfiança materna, suporte social, história prévia de sofrimento psíquico e condições sociais de vulnerabilidade. A prevalência variável da depressão pós-parto, que oscila de 6,2% a 26,3% conforme o contexto e a metodologia, somada à forte correlação inversa entre

autoestima e sintomas depressivos, evidencia que a saúde mental materna deve ser abordada como prioridade clínica e de saúde pública (Ferrari *et al.*, 2026; Motofelea *et al.*, 2026; Roddy Mitchell *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados analisados, considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que foi possível compreender a influência das redes sociais na autoestima de mulheres no puerpério, especialmente quando essas plataformas passam a difundir padrões idealizados de corpo, maternidade, desempenho feminino e recuperação física pós-parto.

A questão norteadora também foi respondida, pois os estudos evidenciaram que as redes sociais podem interferir na autoestima puerperal por meio de mecanismos como comparação social ascendente, internalização de padrões estéticos, insatisfação corporal, discrepância entre o self real e o self ideal, vergonha, ansiedade e sentimentos de inadequação materna, sendo esse impacto mais expressivo quando a mulher já se encontra em situação de vulnerabilidade emocional, baixa rede de apoio ou presença de sintomas depressivos e ansiosos.

Os resultados demonstraram que o puerpério deve ser compreendido como uma fase de elevada sensibilidade psíquica, uma vez que a depressão pós-parto apresenta prevalência variável conforme o contexto e a metodologia dos estudos, oscilando de 6,2% a 26,3%, com índices mais elevados em países de baixa e média renda. Além disso, os dados evidenciaram que fatores como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, gravidez não planejada, ansiedade antenatal, histórico prévio de depressão, sintomas depressivos durante a gestação, cesárea, diabetes gestacional, desemprego, baixa escolaridade e estado civil solteira podem ampliar o risco de sofrimento mental no período puerperal.

Nesse sentido, a autoestima materna aparece como uma dimensão central, pois estudos indicaram forte correlação inversa entre autoestima e sintomas depressivos pós-parto, demonstrando que, quanto maior o sofrimento psíquico, menor tende a ser a percepção positiva que a mulher constrói sobre si mesma, sua maternidade e sua capacidade de cuidado.

Nesse cenário, as redes sociais assumem papel ambivalente. Por um lado, podem oferecer informação, acolhimento, identificação e apoio social, sobretudo quando divulgam conteúdos relacionados à maternidade real, aceitação corporal e experiências compartilhadas de forma humanizada. Por outro lado, quando predominam imagens de corpos rapidamente recuperados, mães aparentemente perfeitas, rotinas idealizadas e discursos de alta performance materna, essas plataformas podem intensificar a comparação, a culpa, a vergonha e a percepção de insuficiência.

Assim, não se trata de responsabilizar individualmente a mulher pelo uso das redes sociais, mas de reconhecer que a cultura digital contemporânea participa da construção de expectativas sociais sobre o corpo feminino e sobre a maternidade, muitas vezes reforçando padrões inalcançáveis e adoecedores.

Como limitações deste estudo, destaca-se que a revisão foi construída a partir de publicações científicas selecionadas em bases de dados específicas, o que pode ter restringido o alcance de outros estudos relevantes disponíveis em bases não consultadas. Além disso, parte das pesquisas analisadas apresenta delineamento transversal, o que dificulta estabelecer relações causais entre baixa autoestima, uso de redes sociais e depressão pós-parto.

Também se observa que muitos estudos foram realizados em contextos internacionais, com realidades sociais, econômicas e culturais diferentes da brasileira, o que exige cautela na generalização dos resultados. Outra limitação refere-se à própria heterogeneidade dos estudos, uma vez que os autores utilizaram instrumentos, amostras, critérios diagnósticos e formas distintas de avaliar autoestima, saúde mental, imagem corporal e uso de redes sociais.

Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras investiguem de maneira mais aprofundada a realidade de mulheres brasileiras no puerpério, considerando marcadores sociais como classe, raça, escolaridade, território, estado civil, rede de apoio e acesso aos serviços de saúde. Também se recomenda a realização de estudos longitudinais, capazes de acompanhar mulheres desde a gestação até o pós-parto tardio, para compreender com maior precisão como a autoestima, a depressão, a ansiedade e o uso de redes sociais se relacionam ao longo do tempo. Além disso, seria relevante comparar os efeitos de diferentes plataformas digitais, como Instagram, TikTok, Facebook e grupos de WhatsApp, bem como distinguir conteúdos de caráter informativo, estético, religioso, profissional, comercial e de apoio materno.

No campo prático, os achados apontam para a necessidade de fortalecer ações de rastreamento precoce da saúde mental no pré-natal e no puerpério, incluindo a avaliação de sintomas depressivos, ansiedade, autoestima, suporte social e exposição a conteúdos digitais potencialmente prejudiciais.

Os profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam na atenção primária, psicologia, enfermagem, obstetrícia e saúde da mulher, devem considerar a influência das redes sociais na experiência puerperal, orientando as mulheres sobre comparação social, padrões corporais irreais, desinformação e uso crítico das plataformas. Também se sugere a promoção de estratégias de alfabetização midiática, incentivo a conteúdos digitais mais realistas e fortalecimento de redes de apoio presenciais e virtuais que acolham a maternidade em sua complexidade, sem romantização ou culpabilização.

Portanto, conclui-se que as redes sociais influenciam a autoestima de mulheres no puerpério de maneira significativa, principalmente quando reforçam ideais de corpo, maternidade e desempenho incompatíveis com a realidade vivida por muitas mulheres após o parto.

A autoestima puerperal, por sua vez, mostra-se diretamente relacionada à saúde mental materna, à autoconfiança no cuidado com o bebê e à forma como a mulher interpreta sua própria experiência de maternidade. Assim, promover saúde mental no puerpério exige uma abordagem ampliada, que considere não somente fatores clínicos e psicológicos, mas também os discursos sociais e digitais que atravessam o corpo, a subjetividade e a identidade materna na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. **Obstetrics & Gynecology**, v. 141, n. 6, p. 1232-1261, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005200.

AYDEMIR, S.; ONAN, N. The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: a follow-up study. **Community Mental Health Journal**, v. 56, n. 8, p. 1449-1456, 2020. DOI: 10.1007/s10597-020-00588-6.

BAI, Y. *et al.* Prevalence of postpartum depression based on diagnostic interviews: a systematic review and meta-analysis. **Depression and Anxiety**, v. 2023, artigo 8403222, 2023. DOI: 10.1155/2023/8403222.

BAUER, A. E. *et al.* Identification and validation of postpartum depression subtypes: a population-based cohort study. **EClinicalMedicine**, v. 89, artigo 103540, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103540.

BROWN, J. V. E. *et al.* Antidepressant treatment for postnatal depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, artigo CD013560, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD013560.pub2.

CIRBAN EKREM, E.; KURT, A.; KILCI ERCIYAS, Ş. Understanding mothers' lived experiences of postpartum depression: a qualitative phenomenological study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 26, n. 1, artigo 30, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-08538-4.

FERRARI, A. J. *et al.* The global prevalence of major depressive disorder during the peripartum period: a systematic review and meta-regression. **The Lancet Psychiatry**, online first, 2026. DOI: 10.1016/S2215-0366(26)00085-4.

FROELIGER, A. *et al.* Prevalence and risk factors for postpartum depression 2 months after a vaginal delivery: a prospective multicenter study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3S, p. S1128-S1137.e6, 2024. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.08.026.

GASTALDON, C. *et al.* Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. **The British Journal of Psychiatry**, v. 221, n. 4, p. 591-602, 2022. DOI: 10.1192/bjp.2021.222.

HAN, J. W.; KIM, D. J. Longitudinal relationship study of depression and self-esteem in postnatal Korean women using autoregressive cross-lagged modeling. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, artigo 3743, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17103743.

JUSTESEN, K.; JOURDAINE, D. Peripartum depression: detection and treatment. **American Family Physician**, v. 108, n. 3, p. 267-272, 2023.

KHADKA, N. *et al.* Trends in postpartum depression by race, ethnicity, and prepregnancy body mass index. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 11, artigo e2446486, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.46486.

KIM, J. H. *et al.* Environmental risk factors, protective factors, and biomarkers for postpartum depressive symptoms: an umbrella review. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 140, artigo 104761, 2022. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104761.

KO, J. Y. *et al.* Trends in postpartum depressive symptoms: 27 states, 2004, 2008, and 2012. **MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 6, p. 153-158, 2017. DOI: 10.15585/mmwr.mm6606a1.

LIU, X.; WANG, S.; WANG, G. 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.

LOBATO, Gustavo; MORAES, Claudia Leite de; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, 2011. DOI: 10.1590/S1519-38292011000400003.

MORAES, Inácia Gomes da Silva *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000100011.

MOTOFELEA, N. *et al.* Associations between self-esteem and postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study using the Rosenberg Scale in Romanian women. **Journal of Clinical Medicine**, v. 15, n. 3, artigo 1135, 2026. DOI: 10.3390/jcm15031135.

PEÑACOBA PUENTE, C. *et al.* Is the association between postpartum depression and early maternal-infant relationships contextually determined by avoidant coping in the mother? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, artigo 562, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18020562.

RODDY MITCHELL, A. *et al.* Prevalence of perinatal depression in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 80, n. 5, p. 425-431, 2023. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.0069.

SANTOS, Dherik Fraga *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**, Brasília, v. 30, n. 4, e20201064, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400002.

TAKÁCS, L.; SMOLÍK, F.; PUTNAM, S. Assessing longitudinal pathways between maternal depressive symptoms, parenting self-esteem and infant temperament. **PLOS ONE**, v. 14, n. 8, artigo e0220633, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0220633.

THEME FILHA, Mariza Miranda; AYERS, Susan; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LEAL, Maria do Carmo. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, v. 194, p. 159-167, 2016. DOI: 10.1016/j.jad.2016.01.020.

WALKER, A. L. *et al.* Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: findings from a prospective population-based cohort. The ABCD Study. **Comprehensive Psychiatry**, v. 108, artigo 152239, 2021. DOI: 10.1016/j.comppsych.2021.152239.

XU, M. *et al.* Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. **Frontiers in Public Health**, v. 13, artigo 1714668, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1714668.