



ciência plural

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NO PUERPÉRIO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Psychological and social problems in the puerperium and public policies

Problemas psicológicos y sociales en el puerperio y políticas públicas

Pollianna Marys de Souza e Silva • Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa • Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB •
maryspollianna@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-1134-6264>

Evany Caroline de Souza Cerqueira • Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia • evanycerqueira@aluno.ufrb.edu.br •
<https://orcid.org/0009-0007-0154-2767>

Mariana da Silva Possobon • Graduanda em Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz • mariipossobon22@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0003-1447-6969>

Ana Beatriz Bernardo Cabral • Graduanda em Fisioterapia do Centro Universitário Mário Pontes Jucá • ana.biabernardo2002@gmail.com • <https://orcid.org/0009-0002-8045-810>

Autora correspondente:

Evany Caroline de Souza Cerqueira • E-mail: evanycerqueira@aluno.ufrb.edu.br

Submetido: 25/07/2024

Aprovado: 25/11/2024

RESUMO

Introdução: O puerpério constitui um momento de fragilidade na saúde da mulher e, quando associado com a menor assistência nos cuidados pós parto do que na gestação, contribuem para um período com morbimortalidade materna significativa, exigindo dessa forma a necessidade de atendimentos no cuidado pós-parto para atender às preocupações da paciente. **Objetivo:** Reunir a luz da literatura os fatores envolvidos na depressão pós-parto e discutir de que modo o estado lida com essa situação.

Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada a partir dos descritores e o operador booleano “AND”: “Transtornos Puerperais” AND “Fatores Sociais” AND “Ajuste Emocional” e seus correspondentes em inglês nas bases de dados da BVS e Pubmed.

Resultados e discussão: O estudo contou com 19 artigos, sendo 100% encontrados na base de dados BVS. Dentre as causas mencionadas nos estudos estão aquelas com etiologia relacionada a idade da mãe onde observa-se a diminuição da prevalência conforme o aumento da idade da mãe. Ademais, a falta de apoio, multiparidade, história pregressa de distúrbios psicológicos, desemprego, menor nível de escolaridade também constitui fatores de risco para desenvolvimento da depressão pós parto. **Conclusões:** Considera-se o perfil de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto mulheres jovens, desamparadas, múltiparas, com histórico de distúrbios psicológicos, desempregada e com baixa escolaridade constituindo dessa forma como fatores de risco para desenvolvimento da depressão pós-parto. Intensifica-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias que permitam o rastreio precoce desses fatores.

Palavras-Chave: Transtornos Puerperais; Fatores Sociais; Ajuste Emocional.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is a time of fragility in women's health and, when combined with less assistance in postpartum care than during pregnancy, it contributes to a period of significant maternal morbidity and mortality, requiring postpartum care to address the patient's concerns. **Objective:** To compile the literature about the factors involved in postpartum depression and discuss how the state deals with this situation.

Methodology: This is an integrative literature review. The search was carried out using the descriptors and the boolean operator “AND”: “Puerperal Disorders” AND “Social Factors” AND “Emotional Adjustment” and their corresponding terms in English counterparts in the BVS and Pubmed databases.

Results and discussion: The study included 19 articles, 100% of which were found in the BVS database. Among the causes mentioned in the studies are those with an etiology related to the mother's age, where there is a decrease in prevalence as the mother's age increases. In addition, lack of support, multiparity, previous history of psychological disorders, unemployment and lower levels of education are also risk factors for developing postpartum depression. **Conclusions:** The risk profile for developing postpartum depression is considered to be young, helpless, multiparous women, with a history of psychological disorders, unemployed, and with low levels of education, thus constituting risk factors for developing postpartum depression.

There is a growing need to develop strategies that allow early screening of these factors.

Keywords: Puerperal Disorders; Social Factors; Emotional Adjustment.

RESUMEN

Introducción: El período posparto constituye un momento de fragilidad en la salud de la mujer y, cuando se asocia con menos asistencia en la atención posparto que durante el embarazo, contribuye a un período con importante morbilidad y mortalidad materna, requiriendo así la necesidad de asistencia en la atención posparto para abordar el parto. las preocupaciones del paciente. **Objetivo:** Recoger en la literatura los factores involucrados en la depresión posparto y discutir cómo el Estado aborda esta situación. **Metodología:** Se trata de un estudio de revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó utilizando los descriptores y el operador booleano “AND”: “Puerperal Disorders” AND “Social Factors” AND “Emotional Adjustment” y sus homólogos en inglés en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Pubmed. **Resultados y discusión:** El estudio incluyó 19 artículos, el 100% de los cuales fueron encontrados en la base de datos de la BVS. Entre las causas mencionadas en los estudios se encuentran aquellas con una etiología relacionada con la edad de la madre, donde se observa una disminución de la prevalencia a medida que aumenta la edad de la madre. Además, la falta de apoyo, la multiparidad, la historia previa de trastornos psicológicos, el desempleo y el menor nivel educativo también constituyen factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto. **Conclusiones:** Se considera que el perfil de riesgo para el desarrollo de depresión es el de mujeres jóvenes, indefensas, multíparas, con antecedentes de trastornos psicológicos, desempleadas y con bajo nivel educativo, constituyendo así factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto. Se intensifica la necesidad de desarrollar estrategias que permitan el cribado precoz de estos factores.

Palabras clave: Trastornos Puerperales; Factores sociales; Ajuste emocional.

Introdução

A gravidez é marcada por inúmeras adaptações fisiológicas e interpessoais, como a transição do formato do corpo para gestar, a produção hormonal e a construção da maternidade ^{1,2}. Tais mudanças continuam no período puerperal, frequentemente descrito como o quarto trimestre da gestação e sendo definido como as 12 semanas após o parto ³.

Muito além de mudanças físicas e sociais, a gestação e o puerpério também causam alterações funcionais e estruturais no cérebro feminino. Essa plasticidade cerebral contribui para a formação de um indivíduo responsável pelo cuidado à outra

vida, entretanto, de acordo com estudos, essas dinâmicas cerebrais podem conferir vulnerabilidade da mulher diante a doenças psicológicas ¹.

Em especial, no puerpério, tem-se essas alterações somado ao cansaço da maternidade devido a nova experiência de um recém-nascido (RN) real e não mais idealizado, contribuindo para a não atenção das próprias necessidades devido às demandas do RN ². Essa falta de atenção ao próprio organismo associada a menor assistência nos cuidados pós parto do que na gestação, contribuem para um período com morbimortalidade materna significativa ⁴.

A maioria dos óbitos maternos se concentram no puerpério imediato, ou seja, até 10 dias após o parto ⁵. Apesar disso, é ideal o cuidado durante todo o período pós-parto, visto que os problemas de saúde nesse intervalo incluem complicações médicas, preocupações dos pacientes e condições que podem causar riscos futuros à saúde ³.

Dessa forma, é visível que a mãe passa por vivências profundas com transformações no puerpério, sendo exposta com maior frequência a agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna, além de ser marcado por grandes mudanças nos âmbitos físico, emocional e social tanto para as mulheres como para seus familiares ⁶.

Assim, no Brasil, o período puerperal foi inserido como área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento no Ministério da Saúde ⁶, visto que foi verificado a necessidade de atendimentos no cuidado pós-parto para atender às preocupações da paciente ³. Com isso, a puérpera teria assistência nesse momento tão importante, assim como teve no pré-natal quando gestante.

Entretanto, ainda há baixa realização de consultas puerperais na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal responsável pelo cuidado à saúde da mulher. Conforme estudos, essa realidade se deve a inúmeros fatores como: flexibilidade de agendamento reduzida, falta de informações dos próprios profissionais da saúde e baixa qualificação desses, falta de recursos da unidade e percepção de que o cuidado pós-parto é apenas para o neonato ⁵.

Portanto, apesar da importância da assistência à puérpera para a saúde pública, verifica-se que o puerpério ainda é uma temática invisibilizada e tratada de forma limitada na esfera médica e social, visto que esse período é marcado por foco no cuidado do RN, causando certa negligência nas necessidades da mulher ⁷.

Ainda, é válido ressaltar que a vertente da Ciência da Informação, discutida por estudiosos como uma ciência social, é grande aliada na área da saúde por contribuir para pesquisas relacionadas ao comportamento informacional ⁸. Logo, a motivação da presente pesquisa se dá pela necessidade de abordar os transtornos psicológicos, mentais e sociais do período puerperal. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo reunir a luz da literatura os fatores envolvidos na depressão pós-parto e discutir de que modo o estado lida com essa situação.

Metodologia

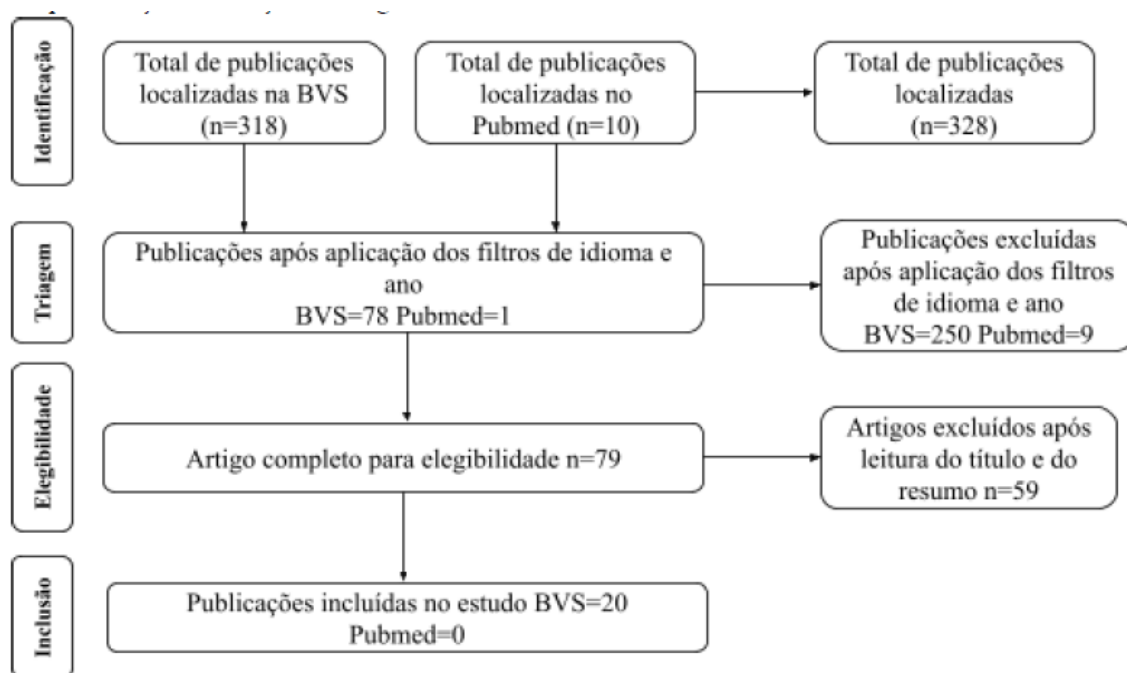
Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. Após a definição da pergunta de pesquisa “Quais os fatores envolvidos na depressão pós-parto?”, foram determinados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que melhor representassem o tema. Por conseguinte, elaborou-se as estratégias de busca utilizando operador booleano “AND”, como conector, finalizando da seguinte forma: “Transtornos Puerperais” AND “Fatores Sociais” AND “Ajuste Emocional” ou “*Puerperal Disorders*” AND “*Social Factors*” AND “*Emotional Adjustment*”. Com isso, foi realizada busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), publicados no período de 2018 a 2024, nos idiomas Português e Inglês, encontrando-se assim 79 artigos.

Posteriormente foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando: artigos publicados em texto completo. Em seguida, foram constituídos os critérios de exclusão, desconsiderando: pesquisas em andamento, trabalhos sem aprofundamento científico e trabalhos que não se adequam à temática estudada na presente pesquisa.

Após as buscas na base de dados BVS e MEDLINE, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram selecionados 19 artigos que compuseram os resultados e foram analisados para construção da

discussão. A seleção dos artigos incluídos nesta revisão utilizou o método PRISMA e está caracterizada no fluxograma abaixo (Figura 1):

Figura 1: Representação da seleção de artigos. Feira de Santana – BA, 2024.



Fonte: autores (2024)

A partir dos resultados encontrados, será feita discussão e comparação dos achados com as políticas nacionais públicas brasileiras de forma analítica.

Resultados

O estudo contou com 19 artigos, sendo 100% encontrados na base de dados BVS. Para melhor visualização e compreensão dos estudos, estes foram dispostos nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Características dos artigos incluídos nesta revisão. Feira de Santana – BA, 2024

Nº	Título	Autores/Ano	Revista
1	The prevalence and risk factors of suicidal ideation in women with and without postpartum depression.	Chen <i>et al.</i> , 2023	Elsevier
2	The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study.	Ahmadpour; Faroughi; Mirghafourvand, 2023	BMC Psychol
3	Assessment of the Postpartum Emotional Wellbeing among Women Participating and Not Participating in Antenatal Classes.	Kucab; Barnás; Blajda, 2022	Int J Environ Res Public Health
4	Predictors of Postpartum Depression among Italian Women: A Longitudinal Study.	Molgora <i>et al.</i> , 2022	Int J Environ Res Public Health
5	Prevalence and associated psychological risk factors of postpartum depression: a cross-sectional study	Corte <i>et al.</i> , 2022	Journal of Obstetrics and Gynaecology
6	Analysis of determinants of postpartum emotional disorders.	Iwanowicz-Palus; Marcewicz; Bień, 2021	BMC Pregnancy and Childbirth
7	Early- and late-onset postpartum depression exhibit distinct associated factors: the IGEDEPP prospective cohort study.	Tebeka <i>et al.</i> , 2021	BJOG
8	The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic.	Stojanov <i>et al.</i> , 2021	SAGE Choice
9	Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018.	Wubetu <i>et al.</i> , 2020	BMC Pregnancy and Childbirth
10	Prevalence and key predictors of perinatal depression among postpartum women in Ghana	Sefoga <i>et al.</i> , 2020	Int J Gynaecol Obstet
11	Peritraumatic dissociation in childbirth-evoked posttraumatic stress and postpartum mental health	Thiel <i>et al.</i> , 2020	Arch Womens Ment Health

12	Postpartum depression - a medical or a social problem?	Wszolek <i>et al.</i> , 2020	J Matern Fetal Neonatal Med
13	The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study	Nishigori, 2020	J Matern Fetal Neonatal Med
14	Biological and psychosocial predictors of anxiety worsening in the postpartum period: A longitudinal study.	Furtado <i>et al.</i> , 2019	J Affect Disord
15	Postpartum depression and affecting factors in primary care.	Oztora <i>et al.</i> , 2019	Niger J Clin Pract
16	Socio-demographic correlates of postpartum psychological distress among apparently healthy mothers in two tertiary hospitals in Enugu, South-East Nigeria.	Odinka <i>et al.</i> , 2019	Afr Health Sci
17	Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period.	Wszolek <i>et al.</i> , 2018	Ann Agric Environ Med
18	Sexual Dysfunction in Postpartum Turkish Women: It's Relationship with Depression and Some Risk Factors.	Yilmaz <i>et al.</i> , 2018	Afr J Reprod Health
19	Postpartum depression screening and pelvic floor symptoms among women referred to a specialty postpartum perineal clinic.	Swenson <i>et al.</i> , 2018	Am J Obstet Gynecol

Fonte: Os próprios autores.

Quadro 2: Descrição dos artigos incluídos nesta revisão. Feira de Santana – BA, 2024.

Nº	Título	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
1	The prevalence and risk factors of suicidal ideation in women with and without postpartum depression.	Examinar a prevalência e os fatores de risco de ideação suicida em mulheres pós-parto com e sem depressão.	Estudo transversal.	Maior ideação suicida em pacientes com depressão pós parto. Verificou-se fatores de risco em comum como baixo apoio familiar e jovem.	Mesmo que em menor prevalência, ainda há ideação suicida em mulheres sem depressão pós parto.
2	The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study.	Definir a relação da experiência do parto com a ansiedade e depressão pós-parto.	Estudo transversal.	Houve correlação inversa significativa entre o escore geral das experiências de parto, o escore de depressão e o escore de ansiedade.	Depressão pós parto e ansiedade estão relacionados com a experiência do nascimento.
3	Assessment of the Postpartum Emotional Wellbeing among Women Participating and Not Participating in Antenatal Classes.	Avaliar o bem-estar emocional das mulheres que participam e não participam de aulas pré-natais.	Estudo transversal.	Os sintomas graves de depressão 6 semanas após o parto no grupo de mulheres participantes das aulas de pré-natal relacionavam-se à adoção do desamparo para lidar com o estresse e à sensação de serem aceitas pelo marido/companheiro, pela família e pela sociedade. Em não participantes das aulas pré-natais, a gravidade dos sintomas de depressão esteve ligeiramente relacionada com o sentimento de aceitação por parte do marido/parceiro, da família e da sociedade.	A participação de aulas de para planejamento dos cuidados no período perinatal pode ser um potencial fator de proteção na prevenção de problemas emocionais após o parto.
4	Predictors of Postpartum Depression among Italian Women: A Longitudinal Study.	Descrever o estado psicológico das mães até 12 meses pós-parto e investigar os preditores de sintomas depressivos aos 12 meses pós-parto	Estudo longitudinal.	O momento mais crítico de sintomas significativos de ansiedade e depressão foi 12 meses após o parto. A qualidade da experiência do parto e a ansiedade três meses após o parto surgiram como preditores significativos de depressão pós-parto aos 12 meses.	A qualidade do nascimento é um dos preditores mais importantes na depressão pós-parto.

5	Prevalence and associated psychological risk factors of postpartum depression: a cross-sectional study.	Avaliar a prevalência de depressão pós-parto e os fatores de risco associados em uma amostra de mulheres italianas três meses após o parto	Estudo transversal.	Mulheres que sofrem de depressão pós-parto mostraram uma tendência significativa para ansiedade e depressão, baixa percepção de apoio do parceiro e baixo nível socioeconômico	Observou-se necessidade de promover uma abordagem integrada às perturbações afetivas pós-parto, na qual os fatores de risco psicossociais fossem tidos em conta e fossem implementados programas de rastreio adequados.
6	Analysis of determinants of postpartum emotional disorders.	Investigar a relação entre a orientação global para a vida e os fatores sociodemográficos no que diz respeito aos distúrbios emocionais no pós-parto precoce.	Estudo transversal.	Houve associação entre níveis mais baixos de tristeza pós-parto e níveis mais elevados de sentido global de coerência. Distúrbios emocionais mais graves foram encontrados em solteiras. Os sintomas de tristeza pós-parto foram mais intensos nas entrevistadas com menor escolaridade.	Os distúrbios emocionais pós-parto estão associados a um senso de coerência global e seus componentes.
7	Early- and late-onset postpartum depression exhibit distinct associated factors: the IGEDEPP prospective cohort study.	Identificar fatores de risco para depressão pós-parto (DPP) de início precoce e tardio entre uma ampla gama de variáveis	Estudo de coorte.	Eventos estressantes da vida durante a gravidez têm uma relação dose-resposta com a DPP de início precoce e tardio.	A DPP de início precoce e tardio apresentou padrões distintos de determinantes. Esses resultados trazem consequências importantes em termos de prevenção e cuidados específicos.
8	The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic.	Reconhecer os fatores de risco para transtornos de humor e ansiedade pós-parto não psicóticos em mulheres durante a pandemia	Estudo transversal.	O risco de transtornos de humor e ansiedade pós-parto não psicóticos em mulheres estava significativamente ligado à quarentena e ao isolamento social, à ausência de apoio social, bem como a problemas emocionais. As puérperas, comparadas às não puérperas, mostraram-se mais ansiosas e apresentaram sentimentos de impotência durante o isolamento social.	As mulheres no pós-parto correm um risco aumentado de transtornos de humor e ansiedade pós-parto não psicóticos durante a pandemia
9	Prevalence of postpartum depression and associated factors	Compreender a prevalência e os fatores associados à	Estudo transversal.	A prevalência de depressão pós-parto foi de 15,6% (IC95% = 11,7; 19,8). Ser viúvo/viúva, ter pouco apoio social, ter um filho atualmente hospitalizado e ter	A prevalência de depressão pós-parto foi inferior à maioria dos estudos realizados em diferentes

	among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018.	depressão pós-parto		vivenciado a morte de um familiar ou parente próximo foram significativamente associados à depressão pós-parto.	áreas. Os principais eventos e traumas da vida estão associados a um risco aumentado de depressão pós-parto
10	Prevalence and key predictors of perinatal depression among postpartum women in Ghana.	Determinar a prevalência e os principais preditores de depressão perinatal entre mulheres em Accra.	Estudo transversal.	Entre 1.456 mulheres examinadas, a prevalência de transtornos de saúde mental foi de 27,5%	A transfusão de sangue, mas não outras variáveis, foi associada à depressão perinatal 2 semanas após o parto em Accra
11	Peritraumatic dissociation in childbirth-evoked posttraumatic stress and postpartum mental health.	Verificar a dissociação peritraumática em relação à adaptação positiva após o parto ou seu fracasso.	Estudo transversal.	Mulheres que tiveram partos vaginais assistidos ou cesarianas não programadas relataram níveis mais elevados de dissociação peritraumática do que aquelas que tiveram partos vaginais regulares ou cesarianas programadas	O papel multifacetado da dissociação peritraumática na adaptação psicológica como potencialmente adaptativa, por um lado, e desadaptativa, por outro, merece atenção científica futura.
12	Postpartum depression - a medical or a social problem?	Identificar um grupo de mulheres que necessitaram de apoio psicológico após o parto, identificando os fatores médicos e sociais que podem influenciar as alterações emocionais durante o período pós-parto	Estudo transversal.	Existe uma série de fatores de risco médicos e sociais que potencialmente aumentam o risco de depressão pós-parto, como transtornos psiquiátricos no passado, dificuldades no trabalho profissional, relacionamento insatisfatório com o parceiro, entre outros.	Há riscos médicos e sociais na depressão pós-parto.
13	The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the	Levantar a prevalência e os fatores de risco para sintomas de depressão pós-parto paternos um e 6	Estudo transversal.	Os sintomas paternos de depressão pós-parto 1 mês após o parto foram associados à história de transtornos mentais, sofrimento psicológico durante a gravidez, baixa renda e doenças infantis sob tratamento médico. Os sintomas de depressão pós-parto paterna aos 6 meses pós-parto foram associados a sofrimento	É importante considerar os sintomas da depressão pós-parto paterna, e maior esclarecimento sobre essas questões é recomendado no Japão.

	Japan Environment & Children's Study.	meses após o parto no Japão.		psicológico durante a gravidez, desemprego e depressão pós-parto materna.	
14	Biological and psychosocial predictors of anxiety worsening in the postpartum period: A longitudinal study.	Investigar os fatores de risco psicossociais e biológicos para piora da ansiedade no pós-parto em mulheres com transtornos de ansiedade pré-existent.	Estudo longitudinal.	Intolerância à incerteza, gravidade dos sintomas depressivos e sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo presentes na gravidez foram preditores significativos de piora da ansiedade no pós-parto.	A identificação dos fatores de risco encontrados podem guiar o desenvolvimento de técnicas de rastreio precoce e acurácia na identificação de sintomas.
15	Postpartum depression and affecting factors in primary care.	Determinar a frequência e os fatores que afetam a depressão pós-parto (DPP) no centro da cidade de Edirne	Estudo transversal.	A probabilidade de DPP foi significativamente maior entre mães mais jovens, mães com maridos desempregados, mães com menor renda, mães com problema de saúde do filho e mães que não amamentam. Não houve relação significativa entre DPP e escolaridade da mãe, idade de casar, idade do primeiro parto, DPP após parto anterior, distúrbios psiquiátricos em parentes de primeiro grau, maior número de filhos, via de parto e gravidez indesejada.	A DPP é um importante problema comunitário. Assim, é útil acompanhar as mães de risco na atenção primária e rastreá-las com o questionário de Edinburgh, a fim de prevenir os efeitos negativos para o bebê e para a mãe.
16	Socio-demographic correlates of postpartum psychological distress among apparently healthy mothers in two tertiary hospitals in Enugu, South-East Nigeria.	Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão pós-parto, sua comorbidade e preditores sociodemográficos, dentro de 6 a 14 semanas pós-parto entre mães que amamentam em dois hospitais terciários em Enugu, sudeste da Nigéria.	Estudo transversal.	A taxa de ocorrência de ansiedade e depressão foi de 30,1% e 33,3%, respectivamente, com uma taxa de comorbidade de 22%. O baixo apoio social e a multigestidade previram fatores de risco para sofrimento psicológico pós-parto, enquanto um maior número de crianças vivas previu uma diminuição no risco de sofrimento psicológico pós-parto.	Foi possível verificar que houve preditores sociodemográficos relacionados a depressão pós parto e ansiedade.

17	Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period.	Identificar fatores socioeconômicos que possam influenciar as mudanças emocionais que ocorrem nas puérperas nos primeiros dias pós-parto.	Estudo transversal.	Os achados revelaram a presença de fatores que podem aumentar o risco de transtornos de humor no período pós-parto	As mulheres que demonstram sintomas de alerta devem ser examinadas quanto a alterações emocionais pós-natais e alterações de humor durante a hospitalização após o parto. O questionário de Edinburgh parece ser uma ferramenta adequada para detecção precoce de distúrbios emocionais.
18	Sexual Dysfunction in Postpartum Turkish Women: It's Relationship with Depression and Some Risk Factors.	Determinar a prevalência de disfunção sexual em mulheres turcas pós-parto e a relação entre disfunção sexual e depressão e alguns fatores de risco	Estudo transversal.	74,3% das puérperas apresentaram disfunção sexual. A disfunção sexual foi mais prevalente em mulheres com ensino médio completo, cujo status econômico relatado era de classe média, que tinham histórico de gravidez de alto risco e cujas menstruações não começaram. Também foi prevalente em mulheres que sofriam de dispareunia, que não usavam método de planejamento familiar, que usavam método de planejamento familiar de abstinência e que sofriam de depressão pós-parto.	Foi determinada uma correlação média entre a disfunção sexual e a depressão pós-parto. A avaliação da prevalência de disfunção sexual e dos fatores de risco em puérperas permite que os profissionais de saúde utilizem estratégias de intervenção necessárias.
19	Postpartum depression screening and pelvic floor symptoms among women referred to a specialty postpartum perineal clinic.	Determinar a prevalência de uma triagem positiva para depressão pós-parto em uma clínica especializada em perineal pós-parto e identificar fatores de risco para depressão pós-parto nesta população.	Estudo transversal.	Ao todo, 15,6% das mulheres tiveram um teste positivo para depressão pós-parto. , as mulheres com um rastreio positivo para depressão pós-parto tinham maiores probabilidades de serem não caucasianas, ter um histórico de depressão e/ou ansiedade, ter sido encaminhado por dor e relato de incontinência urinária durante e após a gravidez	A incontinência urinária durante e após a gravidez e o encaminhamento para dor foram sintomas do assoalho pélvico independentemente associados a um exame positivo de depressão pós-parto em mulheres encaminhadas para uma clínica especializada em perineal. Portanto, deve-se considerar o rastreio da depressão em mulheres que apresentam incontinência urinária perinatal e dor pós-parto persistente, uma vez que estas mulheres podem ter um risco aumentado de desenvolver depressão pós-parto.

Discussão

Diversos estudos apontam várias causas para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Entre elas, destaca-se a idade materna, onde a prevalência da condição tende a diminuir à medida que a mãe envelhece. Além disso, outros fatores de risco incluem a falta de apoio social, histórico de distúrbios psicológicos prévios, desemprego, multiparidade e menor nível de escolaridade ⁹.

Diante desses desafios, políticos e gestores de saúde desempenham um papel fundamental na instituição de programas e políticas públicas que abordam a saúde materna e perinatal de forma abrangente. Iniciativas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a Rede Cegonha foram estabelecidas com o objetivo de fornecer acesso universal a cuidados de qualidade durante o período perinatal, promovendo a saúde materna e infantil e reduzindo a morbimortalidade materna ¹⁰.

Vale enfatizar que as aulas pré-natais constituem um dos serviços e programas destinados ao acompanhamento da saúde materno infantil. Em um estudo com o objetivo de avaliar o bem-estar emocional de mulheres durante o período perinatal, os autores observaram que as mulheres que frequentavam aulas pré-natais demonstravam uma atitude mais positiva em relação à sua gravidez atual. Por outro lado, aquelas que não frequentavam tais aulas apresentaram uma maior gravidade de sintomas depressivos após o parto ¹¹.

A Rede Cegonha (RC), normatizada pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna no Brasil. Desse modo, através de sua instituição, a mulher tem assegurado por lei o acesso à rede de cuidados de modo a planejar reprodução, receber atenção humanizada no período perinatal além da segurança do crescimento saudável da criança ¹².

Nesse sentido, a ciência da informação emerge como um importante constructo na subsidiação das políticas públicas facilitando a coleta, organização e análise de dados relevantes para informar o processo de formulação de políticas públicas ¹³. Isso inclui dados demográficos, estatísticas de saúde, indicadores econômicos, entre

outros, que são fundamentais para entender os problemas e necessidades da população ¹⁴.

Principalmente, considerando esses elementos, a integração do saber da Ciência da Informação na área da Saúde pode auxiliar no avanço e na aplicação de abordagens eficazes para administrar informações. Isso busca estabelecer serviços de saúde que sejam seguros, transparentes, centrados no paciente e de alta qualidade ⁸.

A importância desses cuidados vai além da saúde física, bem como levantado por pesquisadores, a experiência vivenciada no trabalho de parto e o período gravídico são preditores da ocorrência de depressão e ansiedade no puerpério. No levantamento realizado pelos autores houve correlação entre os escores de depressão e experiência do parto. Com o aumento da pontuação da experiência do parto, a pontuação da depressão pós-parto (DPP) e da ansiedade diminuiu ¹⁵. Desse modo, intensifica-se a importância do cuidado humanizado prestado pelas parteiras, obstetrizes e políticos de saúde na promoção de experiências positivas no parto.

Esse cuidado é promovido pela Rede Cegonha (RC) a partir do Plano de Qualificação das Maternidades. O plano ampliou a assistência nas maternidades com equipes de saúde de modo a promover redes de atenção materno infantil. Nessa conjuntura, prioriza-se o acolhimento, direitos reprodutivos e sexuais e inserção de centros de parto normal e casas de gestantes visando sempre a humanização da assistência ¹².

A avaliação das políticas implementadas constitui-se em um elo imprescindível para manutenção ou necessidade de avaliação da mesma. Após a implementação de políticas públicas, a Ciência da Informação desempenha um papel na avaliação do impacto dessas políticas ¹⁶. Isso envolve a coleta e análise de dados para determinar se as políticas estão atingindo seus objetivos pretendidos e identificar áreas para melhorias ou ajustes ¹⁷.

A correlação inversa entre controle emocional durante a gravidez e ansiedade materna foi destacada em estudo ¹⁵, cujos resultados corroboram com estudos anteriores. Situações estressantes, como problemas econômicos, de trabalho, ou doenças próprias ou de pessoas próximas durante a gravidez ou pós-parto, foram

associadas a maiores sintomas depressivos. Além disso, fatores como estado civil e nível educacional da puérpera também influenciam os transtornos emocionais pós-parto. Essas constatações podem ser explicadas pela relação entre estabilidade financeira, relacionamento estável, escolaridade e renda familiar, que afetam as preocupações das mulheres em relação à criação dos filhos ¹⁸.

Outro aspecto significativo são os fatores de risco para idealização suicida (IS) entre puérperas com depressão, conforme identificado por estudiosos ¹⁹. O perfil encontrado inclui mulheres solteiras, trabalhadoras, com parceiros exercendo profissões executivas, vítimas de violência física, com baixo apoio familiar e histórico de transtornos psiquiátricos. Em contrapartida, mulheres sem depressão tinham características como serem jovens, primíparas, com baixa renda, histórico de transtornos psiquiátricos e baixo apoio familiar. A prevalência de IS em puérperas com e sem depressão foi significativamente diferente, destacando a necessidade de atenção específica para esse grupo vulnerável.

Ainda quanto preditores de problemas emocionais pesquisadores investigaram os fatores de risco para transtornos de humor e ansiedade pós-parto durante a pandemia da Covid-19, destacando a relação intrínseca entre os riscos e a quarentena, isolamento social, ausência de apoio social e problemas emocionais ²⁰. A imposição da quarentena intensificou significativamente os transtornos psicológicos e físicos, contribuindo para o aumento dos transtornos de humor e ansiedade pós-parto.

A pandemia do Sars-Cov-2 transformou a dinâmica global, modificando hábitos de vida, atividades diárias e interações interpessoais. Nessas circunstâncias, as mulheres enfrentaram situações em que a falta de apoio psicológico e social durante momentos de crise se tornou uma realidade. Esses fatores são considerados protetores contra transtornos mentais no pós-parto, destacando a importância do apoio emocional e social durante a pandemia ²⁰.

Mulheres que se apresentam em situações de desamparo evitam lidar ativamente com cenários difíceis. Desse modo, enfatiza-se a necessidade do apoio social seja ele parceiro/cônjuge, família, amigos, parteira ou médico, de modo a incentivar suas crenças, possibilidades de conclusão de sucesso e minimização de medos e emoções

negativas ¹¹. O apoio social também é defendido em estudo anterior ²⁰. A falta deste é um importante contribuinte para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, nessa conjuntura as relações interpessoais, o sistema familiar pode ajudar na adaptação e redução do estresse ²¹.

Estudo relata que multigestidade previu sofrimento psíquico pós-parto, enquanto o número de filhos vivos foi capaz de predizer a diminuição do risco de sofrimento psíquico pós-parto ²². Ter vivenciado uma ameaça de aborto ou um aborto constitui em uma variável preditora de alta ansiedade. Desse modo, torna-se importante o apoio e a oferta de informações no período perinatal ²³.

Na pesquisa conduzida por estudiosos o desemprego do cônjuge foi identificado como um fator de risco para a depressão pós-parto, juntamente com baixa renda mensal e problemas de saúde da criança. Esses resultados destacam como as más condições de vida decorrentes da pobreza e do baixo nível socioeconômico são fatores contribuintes para a depressão pós-parto⁹.

Mulheres com menor escolaridade e renda têm maior probabilidade de negligenciar o diagnóstico da DPP devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde enfatizam estudos ^{24,25}. A proposta da Rede Cegonha (RC) é oferecer assistência materno-infantil universal, independente de valores, crenças e hábitos, e também atuar no auxílio do Brasil com questões relacionadas à oferta de leitos e assistência médico-hospitalar ¹².

Por outro lado, estudo retrata que sujeitos com alta predisposição à depressão pós-parto incluíam viúvos, indivíduos com fraco apoio social, recém-nascidos hospitalizados no puerpério e pessoas que haviam sofrido perdas familiares nos últimos seis meses. Especificamente no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os recém-nascidos internados podem ser um desencadeador de sofrimento emocional ²¹.

Portanto, é crucial oferecer assistência individualizada e humanizada para identificar e intervir nos problemas emocionais das famílias de recém-nascidos internados na UTIN. O método canguru (MC), introduzido em 2000 através da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, visa fortalecer o vínculo

entre mãe e bebê por meio do contato pele a pele. Estudos mostram uma redução da depressão em mães que aderem ao método canguru ²⁶.

Conforme relatado por estudo ²⁷, as condições associadas à depressão pós-parto (DPP) precoce incluem nível mais baixo de escolaridade e o estado civil de ser solteiro, como também enfatizado em estudo ¹⁹. Além desses fatores, o trauma infantil, como abuso emocional, sexual e negligência emocional, juntamente com eventos estressantes durante a gravidez e transtornos psiquiátricos, contribuíram para o cenário da DPP precoce ²⁷.

Por outro lado, a DPP de início tardio teve como condições associadas características sociodemográficas, traumas infantis, desemprego, histórico pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos e eventos estressantes, especialmente eventos relacionados a dualidades de relacionamento, como separação ou disputa ²⁷.

Estudo se predispôs a estudar aspectos psicossociais relacionados à piora da ansiedade no pós-parto²⁸. Os pesquisadores observaram que mulheres com transtornos de ansiedade pré-existent são as mais vulneráveis ao agravamento da ansiedade perinatal. Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de estratégias preventivas, como terapias, tratamentos farmacológicos e grupos de apoio, para identificar a gravidade e estágio dos sintomas e intervir de maneira eficaz na redução de danos e na melhoria do quadro.

Uma dessas abordagens preventivas é o Pré-Natal Psicológico (PNP), como proposto por pesquisadores. O PNP complementa o pré-natal ginecológico, fornecendo medidas psicoprofiláticas para promover cuidados humanizados durante o período gravídico. Durante sua realização, a família é incentivada a participar, compreendendo o papel parental na promoção da saúde mental da mulher. Essa abordagem integrada busca não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional das gestantes, contribuindo para uma experiência perinatal mais saudável e satisfatória ²⁹.

Já o perfil depressivo encontrado em estudo foi de mães com menos de 20 anos e mais de 35 anos, com parto vaginal e submetidas a transfusão sanguínea ³⁰. A necessidade do procedimento pode estar relacionada a hemorragia no trabalho de

parto. Assim como evidenciado no estudo atual, a experiência de parto corrobora com a diminuição ou aumento da depressão pós-parto. Esse dado é evidenciado por pesquisa, onde puérperas que tiveram partos vaginais assistidos ou cesarianas não programadas tiveram aumento de DPP ³¹.

Estudiosos objetivaram associar sintomas do assoalho pélvico com eventos de DPP. Os resultados encontrados na coorte foram sobre eventos de incontinência urinária durante e após a gravidez e o encaminhamento para dor. Desse modo, deve-se considerar mulheres que apresentam os sintomas relatados de modo a rastrear o risco aumento de desenvolvimento de DPP ³².

Pesquisadores investigaram a prevalência de disfunção sexual entre mulheres após o parto e sua relação com a depressão ³³. Seus resultados indicaram que a vida sexual de muitas participantes foi prejudicada, com uma alta proporção de mulheres sofrendo de disfunção sexual e apresentando risco de depressão pós-parto.

Esses achados são consistentes com os resultados anteriores ³⁴, que destacaram a importância do pré-natal multiprofissional, incluindo a fisioterapia, para melhorar a função sexual durante o período puerperal. Essa abordagem integrada busca não apenas tratar os sintomas físicos, mas também abordar questões psicológicas e emocionais associadas ao pós-parto, visando o bem-estar geral da mulher.

Conclusões

O estudo atual permitiu identificar os sintomas iniciais bem como o perfil de risco de depressão e ansiedade no puerpério. Entre o perfil encontrado destaca-se mulheres jovens, desamparadas, multíparas, com histórico de distúrbios psicológicos, desempregada e com baixa escolaridade constituindo dessa forma como fatores de risco para desenvolvimento da depressão pós-parto.

Devido à alta prevalência da depressão pós parto, deve-se considerar esta como um problema de saúde pública, exigindo dos entes públicos a estruturação de políticas para mudança do cenário atual. Nesse contexto a Rede Cegonha representa fator impactante na melhora de saúde da mulher e da criança, entretanto necessita-se maiores avaliações acerca da efetividade e cumprimento pelas instituições.

Visto que o estudo atual se trata de uma revisão bibliográfica, essa pesquisa limita-se a disponibilização de dados secundários já analisados. Enfatiza-se a necessidade de novas pesquisas acerca da adequação do pré-natal com vista a identificação de fatores de risco e manejo precoce ainda no período gestacional.

A área da Saúde se beneficia da Ciência da Informação ao explorar métodos aprimorados, desafios particulares e novidades na administração da origem dos dados em diversos ambientes de saúde. Além disso, a Ciência da Informação proporciona perspectivas valiosas e estimula a inovação nesses contextos.

A atenção adequada durante o pré-natal possibilita o diagnóstico e tratamento precoce evitando dessa forma as complicações causadas por transtornos psicológicos a mulher e sua família. Para além disso, esse rastreio viabiliza o desenvolvimento de estratégias fundamentais, como a inserção da gestante em aulas pré-natais e grupos de apoio, que promovem o fortalecimento emocional e a troca de informações, e a implementação do pré-natal psicológico, que aborda a saúde mental da mulher de forma integrada. Além disso, destaca-se a importância de promover o cuidado humanizado durante o parto e de garantir o acompanhamento multiprofissional no pré-natal, garantindo uma assistência completa e personalizada.

Ademais, reafirma-se a necessidade de vigilância contínua no cumprimento das políticas públicas, garantindo uma atenção individualizada e humanizada, conforme preconizado pela Rede Cegonha, gerando a melhoria dos indicadores de saúde materna e a redução da mortalidade materna.

Referências

1. Barba-Müller E, Craddock S, Carmona S, Hoekzema E. Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. Arch Womens Ment Health. 2019;22:289-99. Available from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0889-z>
2. Campos PA, Féres-Carneiro T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Psicologia Usp. 2021;32. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
3. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum care: an approach to the fourth trimester. Am Fam Physician. 2019;100(8):485-91. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1015/p485.html>

4. Adams YJ, Smith A, Jones M, Brown C, Green T. Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):502. doi: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05813-0>
5. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24:4227-38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
6. Corrêa MSM, Santos I, Rocha J, Silva R. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017;33. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>
7. Justino GBS, Silva R, Costa A, Nogueira F. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021;25. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200711>
8. Sembay MJ, Macedo DDJ, Filho AAGM. Gerenciamento de dados de proveniência em telemedicina e telessaúde: possíveis abordagens e perspectivas à luz da Ciência da Informação em Saúde no Brasil. *Asklepion Inform Saúde*. 2024;3(1). Doi: <https://doi.org/10.21728/asklepion.2024v3n1e-89>
9. Oztora S, Arslan A, Caylan A, Dagdeviren HN. Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(1):85-91. doi: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_193_17
10. Arrais AR, Araujo TCCF, Schiavo RA. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Rev Psicol Saúde*. 2019;23-34. Doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>
11. Blajda J, Barnas E, Kucab A. Aplicação de educação personalizada no aplicativo médico móvel para autoexame de mama. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:4482. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084482>
12. Guerra HS, Soares CM, Souza ACF. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. *Iniciação Científica Cesumar*. 2016;18(1):73-80. <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>
13. Smith JK. The Role of Information Science in Public Policy Formulation. *J Inform Sci*. 2017;43(3):335-47. <https://doi.org/10.47909/anis.%20978-9916-9906-3-6.55>
14. Silva, IP. Indicadores sociais e sua importância para a gestão pública municipal. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasil. Available from: https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/4642/1/tcc_ivsonpereirada silva.pdf
15. Ahmadpour P, Faroughi F, Mirghafourvand M. The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2023;11(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01105-6>
16. Garcia MR, Thompson EL. Assessing the Impact of Public Policies: The Role of Information Science. *Policy Stud J*. 2020;48(3):721-38. Doi: <https://doi.org/10.1111/psj.12384>

17. Ramos MP, Schabbach LM. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. *Rev Adm Pública*. 2012;46:1271-94. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000500005>
18. Iwanowicz-Palus G, Marcewicz A, Bień A. Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):517. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03983-3>
19. Chen C, Chen Y, Wang S, Tan X, Zou Y, Qin S, *et al*. The prevalence and risk factors of suicidal ideation in women with and without postpartum depression. *J Affect Disord*. 2023;340:427-34. doi: <https://10.1016/j.jad.2023.01.092>
20. Stojanov J, Stojanov A, Milenovic M, Lazovic B, Milovanovic S. O risco de transtornos de humor e ansiedade pós-parto não psicóticos durante a pandemia de COVID-19. *Int J Psychiatry Med*. 2021;56(4):228-39. Doi: <https://doi.org/10.1177/0091217420981533>
21. Wubetu AD, Engidaw NA, Gizachew KD. Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02873-4>
22. Odinka P, Ndukuba AC, Muomah RC, Oguoma JN, Osika MU, Nwoke M, *et al*. Socio-demographic correlates of postpartum psychological distress among apparently healthy mothers in two tertiary hospitals in Enugu, South-East Nigeria. *Afr Health Sci*. 2019;19(3):2515-25. Doi: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.47>
23. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Perosa GB. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. *Trends Psychol*. 2018;26:2091-104. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-09Pt>
24. Wszolek K, Miskowiak K, Biskupski A, Grzywa M. Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):121-6. Doi: <https://doi.org/10.26444/aaem/74486>
25. Santana GW, Silva RA, Ferreira JF, Silva CR. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Debates Psiquiatria*. 2022;12:1-23. Doi: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.376>
26. Souza LG, Rocha R, Lima E, Campos J, Silva J. Ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos internos em unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200388>
27. Tebeka S, Le Strat Y, Mandelbrot L, Benachi A, Dommergues M, Kayem G, *et al*. Early- and late-onset postpartum depression exhibit distinct associated factors: the IGEDEPP prospective cohort study. *BJOG*. 2021;128(10):1683-93. Doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16688>
28. Furtado M, Van Lieshout RJ, Van Ameringen M, Green SM, Frey BN. Biological and psychosocial predictors of anxiety worsening in the postpartum period: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2019;250:218-25. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.059>

29. Arrais AR, Araujo TCCF, Schiavo RA. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. Rev Psicol Saúde. 2019;23-34. Doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>
30. Sefogah PE, Agbakpe AU, Sarfo NY, Ebu NI. Prevalence and key predictors of perinatal depression among postpartum women in Ghana. Int J Gynaecol Obstet. 2020;149(2):203-10. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13111>
31. Thiel F, Dekel S. Peritraumatic dissociation in childbirth-evoked posttraumatic stress and postpartum mental health. Arch Womens Ment Health. 2020;23:189-97. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00978-0>
32. Swenson CW, DePorre JA, Swenson LW, Swenson JP, Berger MB. Postpartum depression screening and pelvic floor symptoms among women referred to a specialty postpartum perineal clinic. Am J Obstet Gynecol. 2018;218(3):335.e1-6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.234>
33. Yilmaz F, Avci D, Arzu Aba Y, Ozdilek R, Dutucu N. Sexual Dysfunction in Postpartum Turkish Women: It's Relationship with Depression and Some Risk Factors. Afr J Reprod Health. 2018 Dec;22(4):54-63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30632722/>
34. Pereira TRC, Silva R, Oliveira DS, Almeida CF, Santos JP. Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2018;18:289-94. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200003>