

SAÚDE MENTAL DE MULHERES INDÍGENAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Júlia Oliveira Silveira¹

Josi Barreto Nunes²

Silvana Cruz da Silva³

Andressa da Silveira⁴

Keity Laís Siepmann Soccol⁵

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que representam um apelo global à ação para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e promover a paz e a prosperidade, estabeleceu metas específicas para a saúde materna. Entre essas, destaca-se a redução da taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Nações Unidas no Brasil, 2025).

1 Enfermeira. Mestranda pelo Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: julia.silveira@ufn.edu.br

2 Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: josi.nunes@ufn.edu.br

3 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: silvana.cruz@ufn.edu.br

4 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões - UFN. E-mail: andressa-da-silveira@ufsm.br

5 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: keity.soccol@ufn.edu.br

O ciclo gravídico-puerperal representa uma experiência simultaneamente poderosa e desafiadora na vida das mulheres, podendo resultar em eventos adversos que culminam na mortalidade materna e infantil. Nesse contexto, a saúde materno-infantil é considerada prioridade global para o alcance dos ODS (Boer *et al.*, 2024; Mota *et al.*, 2021).

Evidências científicas indicam que aproximadamente 20% das mulheres enfrentam problemas de saúde mental durante o período perinatal, gerando efeitos adversos para a saúde delas, de sua família e para o sistema de saúde. Fatores como histórico de transtornos mentais, baixo suporte social, pobreza, violência doméstica, abuso sexual na infância e outros tipos de trauma aumentam significativamente esse risco (Owais *et al.*, 2020).

A gestação e o puerpério são momentos de intensas transformações hormonais, físicas, psicológicas e sociais, tornando as mulheres mais vulneráveis a diferentes transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose puerperal, abuso de substâncias e transtornos de personalidade (Grillo *et al.*, 2024; Meredith *et al.*, 2023).

Estudos recentes apontam que mulheres indígenas apresentam taxas elevadas de complicações relacionadas à saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal, com prevalência de depressão pós-parto variando entre 14% e 29,7%, observada na população geral estadunidense (Stiffarm *et al.*, 2024). Já no Brasil, a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em mulheres indígenas é semelhante à do contexto brasileiro em geral, variando entre 19% e 25%, conforme estudos realizados na região Norte e Nordeste (Corrêa *et al.*, 2024).

As construções históricas e socioculturais que moldam as experiências do período gravídico-puerperal continuam exercendo influência significativa, uma vez que as práticas de cuidado materno, os sistemas de saúde e as expectativas contemporâneas impactam diretamente no bem-estar dessas mulheres (Mota *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é fundamental refletir sobre a maternidade em contextos diversos, incluindo os povos indígenas. Considerando a complexidade histórica, social e cultural que atravessa a vivência do período

gravídico-puerperal das mulheres indígenas, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a saúde mental de mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo possibilita uma melhor visualização das evidências científicas e visa contribuir para a incorporação destas na prática, além de fomentar discussões e novos estudos sobre as lacunas identificadas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Estabeleceram-se as seguintes etapas para a execução deste estudo: identificação do problema e definição da questão norteadora; definição dos termos de busca, critérios de inclusão e exclusão dos artigos; seleção das bases de dados e busca das produções científicas; avaliação de elegibilidade dos artigos, análise dos estudos incluídos e apresentação e discussão dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A formulação da questão norteadora foi elaborada seguindo a estratégia PICO (Patient/population/disease; Intervention or issue of interest, Comparison Intervention or issue of interest, Outcome) definindo-se como População “Mulheres Indígenas”, Intervenção como “Saúde Mental”, Contexto como “Durante o ciclo gravídico puerperal”. Assim, elaborou-se a seguinte questão: O que as evidências científicas abordam sobre a saúde mental de mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal?

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, nos meses de março a junho de 2025. Os resultados obtidos pelas duas pesquisadoras foram comparados para verificar a concordância dos dados analisados e as discrepâncias foram discutidas com base nos critérios de elegibilidade até obtenção de alinhamento.

Para a seleção dos artigos, foi efetuada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo identificados e utilizados os descritores: Parto (Childbirth) OR

Gravidez (Pregnancy) OR Período Pós-Parto (Postpartum Period) empregando-se o operador booleano AND Saúde de Populações Indígenas (Health of Indigenous Peoples) OR Cultura Indígena (Indigenous Culture) OR População Indígena (Indigenous People) AND Saúde Mental (Mental Health).

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, de 2019 a 2024; redigidos em português, inglês ou espanhol; de acesso aberto, de conteúdo gratuito e na íntegra; que abordassem sobre a saúde mental de populações indígenas e que não respondessem ao objetivo proposto.

Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses e diretrizes; artigos que abordem a saúde mental de adultos, adolescentes ou idosos indígenas e que não apresentem o contexto do ciclo gravídico-puerperal.

Os estudos foram provenientes de periódicos indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), PubMed e do American Psychological Association (APA PsycNet).

Na busca inicial, foram identificadas 108 publicações na BVS; 22 na Lilacs; 332 na PubMed e 329 na APA PsycNet, totalizando 791 estudos. Após eliminação dos trabalhos repetidos, restaram 748 estudos para análise inicial definida pela análise do título e resumo, dentre os quais foram selecionados 30 artigos, que foram posteriormente lidos na íntegra. Após criteriosa análise mediante os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 16 artigos por não atenderem ao objetivo proposto, sendo a amostra final composta por 14 artigos.

Após a seleção dos artigos, os dados foram incluídos em quadro sinóptico que contém as seguintes informações: autores, país, abordagem, objetivo e principais resultados, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos artigos revisados sobre saúde mental de indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal.

AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Black <i>et al.</i> , 2019	Sintetizar e avaliar as evidências sobre a prevalência de transtornos mentais pós-parto em mulheres indígenas.	A revisão incluiu seis estudos, todos focados na depressão pós-parto (DPP), com risco moderado ou baixo de viés. Mulheres indígenas apresentaram 87% mais chance de desenvolver DPP em comparação com mulheres brancas.
Carlin, Atkinson e Marley, 2019	Compreender as percepções de mulheres aborígenes da região de Pilbara sobre a triagem de saúde mental perinatal, por meio da aplicação da Escala de Humor da Mãe de Kimberley (KMMS), utilizando a metodologia Yarning.	As mulheres relataram experiências comuns de estresse perinatal e consideraram a KMMS uma ferramenta culturalmente sensível, valorizando sua abordagem narrativa por possibilitar a identificação individualizada de fatores de risco e proteção.
Gibberd <i>et al.</i> , 2019	Estimar o impacto de fatores de risco na ocorrência de nascimentos pequenos para a idade gestacional (PIG), prematuros e mortes perinatais.	A exposição intrauterina a fatores de risco esteve associada a 37% dos casos de PIG, 16% de prematuridade e 20% de mortes perinatais entre os 28.119 nascimentos analisados.
Carlin <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a eficácia e a aceitabilidade da Escala de Humor da Mãe de Kimberley (KMMS) como ferramenta de triagem para depressão e ansiedade perinatais na região de Kimberley.	O projeto contribuiu para o rastreamento de saúde mental perinatal entre mulheres aborígenes e das Ilhas do Estreito de Torres com ferramentas culturalmente adequadas, evidenciando a importância de identificar e superar barreiras à sua implementação na prática clínica.
Lima <i>et al.</i> , 2019	Investigar a frequência de contatos com serviços de saúde mental materna entre crianças aborígenes australianas e suas associações com fatores socio-demográficos e geográficos ao longo do tempo.	Aproximadamente 30% das crianças nasceram de mães com histórico de contato com serviços de saúde mental, com aumento progressivo entre 1990 e 2013. Esses contatos foram mais frequentes entre mulheres que viviam em áreas urbanas desfavorecidas e tinham mais de 20 anos de idade.

Chomat <i>et al.</i> , 2019	Avaliar a aceitabilidade, viabilidade e impacto dos Círculos de Mulheres como intervenção psicossocial coletiva em comunidades indígenas com acesso limitado a cuidados em saúde mental.	A intervenção foi considerada viável e bem aceita, demonstrando impactos positivos no bem-estar, na autoeficácia para o autocuidado e no cuidado com o bebê. Participantes que frequentaram mais sessões apresentaram maiores melhorias em todos esses indicadores, com diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo controle.
Akter <i>et al.</i> , 2020	Compreender as experiências de mulheres indígenas no acesso a serviços de saúde materna em Bangladesh.	Das 21 mulheres indígenas entrevistadas, 14 acessaram serviços de saúde materna (MHC), enquanto 7 não utilizaram nenhum. As participantes relataram barreiras como dificuldades financeiras, transporte precário, baixa compreensão sobre a importância do cuidado perinatal, medo de práticas invasivas e experiências negativas com profissionais, o que as afastava de futuras buscas por atendimento. Também destacaram o desejo por cuidados culturalmente sensíveis e acessíveis.
Owais <i>et al.</i> , 2019	O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi comparar as taxas de problemas de saúde mental perinatais entre mulheres indígenas e não indígenas.	A revisão identificou que mulheres indígenas apresentaram maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental no período perinatal em comparação com não indígenas, especialmente nos casos mais graves e entre as mais jovens.
Chan <i>et al.</i> , 2020	Analisar as limitações da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) quanto à sua adequação cultural para mulheres indígenas no rastreio de ansiedade e depressão perinatal.	Todos os estudos analisados, conduzidos majoritariamente na Austrália, relataram preocupações quanto à adequação cultural da EPDS, evidenciando limitações percebidas por mães indígenas e profissionais de saúde.

Maxwell <i>et al.</i> , 2022	Analisar as experiências de maternidade de mulheres indígenas, à luz do trauma histórico e pessoal.	A codificação da investigação de histórias resultou em dois temas principais, a saber, desafios de saúde mental materna e inadequações do cuidado perinatal.
Meredith, McKerchar, Lacey, 2023	Realizar uma revisão sistemática sobre as abordagens indígenas no tratamento de transtornos mentais no período perinatal.	O estudo revelou que mulheres indígenas enfrentam profundas desigualdades no período perinatal, com sofrimento mental impactando negativamente mães e bebês. A revisão destacou a escassez de pesquisas focadas em intervenções eficazes, concentrando-se majoritariamente nas desigualdades existentes.
Rahman <i>et al.</i> , 2024	Investigar as barreiras sistêmicas que dificultam a oferta de cuidados para cessação do tabagismo, especialmente na prevenção de recaídas entre gestantes e puérperas aborígenes e das Ilhas do Estreito de Torres.	O estudo identificou múltiplas barreiras sistêmicas à cessação do tabagismo entre mulheres aborígenes grávidas e no pós-parto, como a escassez de profissionais de saúde, tempo limitado para atendimento, falta de preparo técnico e cultural dos profissionais, financiamento inadequado e mensagens antitabaco pouco adaptadas à realidade dessas mulheres. Tais obstáculos dificultam o acesso a intervenções eficazes e culturalmente relevantes.
Mollons <i>et al.</i> , 2024	Investigar de que forma os estressores causados pela pandemia de COVID-19 impactaram a saúde mental de gestantes indígenas, bem como identificar fatores individuais de proteção frente à depressão e à ansiedade.	O estudo identificou altas taxas de sintomas de depressão (52,7%) e ansiedade (62,5%) entre gestantes indígenas durante a pandemia de COVID-19, atribuídas principalmente às interrupções nos serviços de pré-natal (76,8%). Estratégias de enfrentamento incluíram manter-se informadas, fortalecer conexões sociais e culturais e adotar práticas internas de cuidado mental. As limitações no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal agravaram o sofrimento psíquico dessas mulheres.

Mensah <i>et al.</i> 2024	Investigar como eventos estressantes, problemas de saúde social e o uso de cannabis na gestação se relacionam com a saúde mental de mulheres, diante da escassez de dados populacionais que abordem essas interseções.	O estudo revelou que 19,5% das mulheres usaram cannabis durante a gravidez, e a maioria desse grupo (88,3%) viveu três ou mais eventos estressantes ou problemas de saúde social. Essas condições estiveram associadas a níveis significativamente mais altos de sofrimento psicológico no pós-parto, com maior prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, tanto no período imediato quanto no longo prazo, quando os filhos tinham entre 5 e 9 anos.
------------------------------	--	--

Fonte: elaborado pela autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos permitiu identificar três categorias temáticas, discutidas a seguir: inequidades estruturais e determinantes sociais da saúde mental perinatal; práticas culturalmente seguras e estratégias de cuidado; e limitações e recomendações quanto ao uso de instrumentos de rastreio.

INEQUIDADES ESTRUTURAIS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL PERINATAL

Os estudos analisados convergem em destacar que as mulheres indígenas enfrentam múltiplos determinantes sociais e estruturais que afetam negativamente sua saúde mental no período perinatal. A prevalência de sintomas depressivos e ansiosos é significativamente maior entre mulheres indígenas quando comparadas às não indígenas, como demonstram as meta-análises de Black *et al.* (2019) e Owais *et al.* (2019), que apontam chances elevadas de transtornos mentais pós-parto entre mulheres indígenas, especialmente jovens e em situação de maior vulnerabilidade.

Além disso, fatores como exposição à violência, pobreza, racismo estrutural e uso de substâncias estão fortemente associados a piores

desfechos obstétricos e psicológicos. O estudo de Gibberd *et al.* (2019), estima que mais de um terço dos nascimentos pequenos para a idade gestacional e uma em cada cinco mortes perinatais entre australianos aborígenes poderiam ser atribuídos a fatores como tabagismo, álcool, drogas e agressões. De modo semelhante, a pesquisa de Mensah *et al.* (2024) destaca que o uso de cannabis durante a gestação está fortemente correlacionado com sofrimento psicológico, especialmente quando associado a eventos estressantes e problemas de saúde social.

As desigualdades socioeconômicas, a distância dos serviços de saúde e a vulnerabilidade intergeracional também são recorrentes. Lima *et al.* (2019) observam aumento progressivo no número de mães aborígenes australianas com registros em serviços de saúde mental, principalmente entre aquelas que viviam em áreas urbanas desfavorecidas. Akter *et al.* (2020) reforçam que, no contexto das comunidades indígenas de Bangladesh, o acesso ao cuidado materno-infantil é atravessado por barreiras logísticas, culturais e econômicas, como transporte precário, custos indiretos e discriminação institucional.

Os impactos da pandemia de COVID-19 agravaram essas condições, conforme revelado por Mollons *et al.* (2024), que identificaram elevadas taxas de depressão e ansiedade entre gestantes indígenas no Canadá, além de interrupções frequentes nos serviços de pré-natal e um sentimento generalizado de abandono institucional.

PRÁTICAS CULTURALMENTE SEGURAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Em contraposição ao modelo biomédico hegemônico e muitas vezes ineficaz, diversas iniciativas comunitárias e abordagens culturalmente seguras têm se mostrado promissoras na promoção da saúde mental perinatal indígena. Os “círculos de mulheres”, testados por Chomat *et al.* (2019) na Guatemala, revelaram-se eficazes para a melhoria do bem-estar, autoeficácia materna e estímulo precoce infantil, com boa aceitação entre participantes e lideranças comunitárias.

Na Austrália, o uso da Escala de Humor da Mãe de Kimberley (KMMS) tem sido destacado por sua adequação cultural. Carlin, Atkinson e

Marley (2019) e Carlin *et al.* (2019) apontam que a KMMS, ao incorporar elementos da narrativa tradicional (*Yarning*), permite explorar dimensões subjetivas do sofrimento psíquico de maneira sensível às especificidades culturais aborígenes. Essa abordagem favorece o vínculo entre usuárias e profissionais e amplia a aceitação dos instrumentos de rastreio.

Maxwell *et al.* (2022), ao utilizar uma abordagem teórica centrada no trauma histórico e na justiça reprodutiva, revelam que as experiências de se tornar mãe entre mulheres *Keetoowah* estão profundamente entrelaçadas com histórias de colonização, perda territorial e negligência sistêmica. A compreensão dessas experiências vividas, ainda que marcada por sofrimento, também abre espaço para resiliência comunitária e práticas terapêuticas que valorizem a identidade indígena.

Por fim, Meredith, McKerchar e Lacey (2023) destacam que, embora a literatura sobre intervenções culturalmente específicas ainda seja escassa, as abordagens lideradas por comunidades indígenas têm maior potencial de eficácia por integrarem espiritualidade, saberes tradicionais e apoio coletivo à maternidade.

LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES QUANTO AO USO DE INSTRUMENTOS DE RASTREIO

A inadequação cultural dos instrumentos padronizados de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), é apontada em diversos estudos como um obstáculo à detecção precisa de sofrimento psíquico. Chan *et al.* (2020) conduziram uma revisão sistemática global que identificou críticas recorrentes à EPDS entre mulheres indígenas da Austrália, Canadá e Estados Unidos, por sua estrutura ocidentalizada e linguagem pouco acessível, além de relatos de desconforto tanto por parte das usuárias quanto dos profissionais de saúde.

As limitações técnicas e culturais da EPDS contrastam com a aceitação da KMMS, que se beneficia de uma abordagem narrativa-contextual. Ainda assim, Rahman *et al.* (2024) apontam que, mesmo com instrumentos culturalmente adaptados, barreiras sistêmicas como a escassez de tempo,

recursos humanos e financiamento adequado dificultam sua implementação contínua na atenção primária. Além disso, a ausência de formação cultural adequada dos profissionais não indígenas pode comprometer a qualidade da triagem e o vínculo com as usuárias.

Nesse sentido, a literatura reforça que os instrumentos de avaliação perinatal devem ser integrados a práticas de cuidado que considerem o contexto histórico, social e espiritual das mulheres indígenas, respeitando seus modos próprios de expressar sofrimento e bem-estar.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa permitiu reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a saúde mental de mulheres indígenas durante o ciclo gravídico-puerperal. Os resultados apontam para um cenário complexo e multifatorial, marcado por alta prevalência de sofrimento psíquico, especialmente depressão e ansiedade perinatais, agravadas por determinantes sociais da saúde, como pobreza, violência, uso de substâncias, discriminação estrutural e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Os estudos indicam que a experiência da maternidade entre mulheres indígenas está profundamente entrelaçada com contextos históricos de trauma, marginalização sociocultural e ausência de cuidados culturalmente seguros. Ainda que algumas iniciativas promissoras tenham emergido, como ferramentas de rastreio adaptadas, grupos de apoio psicossocial e intervenções baseadas na sabedoria comunitária, a maioria das produções científicas concentra-se no diagnóstico das desigualdades, e não em estratégias efetivas e sustentáveis de enfrentamento.

Ademais, os instrumentos padronizados de avaliação da saúde mental, quando aplicados sem adaptações culturais, podem gerar distorções diagnósticas e reforçar assimetrias no cuidado. A incorporação de metodologias participativas, narrativas e interseccionais se mostrou fundamental para compreender as vivências singulares dessas mulheres.

Conclui-se, portanto, que há uma lacuna relevante na produção de conhecimento voltado à promoção da saúde mental perinatal indígena

que considere suas cosmovisões, saberes tradicionais e contextos socio-políticos. Recomenda-se que futuras pesquisas invistam em metodologias colaborativas, pluriepistêmicas e territorializadas, com vistas a subsidiar políticas públicas de saúde materna equitativas e culturalmente sensíveis.

REFERÊNCIAS

AKTER, S. *et al.* Barriers to accessing maternal health care services in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh: A qualitative descriptive study of Indigenous women's experiences. **PloS One**, 2020.

BLACK, K. A., *et al.* Postpartum Mental Health Disorders in Indigenous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, 2019.

BOER, L. *et al.* Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. suppl 2, 2024.

CARLIN, E.; ATKINSON, D.; MARLEY, J. V. Having a Quiet Word': Yarning with Aboriginal Women in the Pilbara Region of Western Australia about Mental Health and Mental Health Screening during the Perinatal Period. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2019.

CARLIN, E., *et al.* Atkinson, S. Study protocol: a clinical trial for improving mental health screening for Aboriginal and Torres Strait Islander pregnant women and mothers of young children using the Kimberley Mum's Mood Scale. **BMC Public Health**, 2019.

CHAN, A., *et al.* A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective. **Archives of Women's Mental Health**, 2021.

CHOMAT, A. M., *et al.* Women's circles as a culturally safe psychosocial intervention in Guatemalan indigenous communities: a community-led pilot randomised trial. **BMC Women's Health**, 2019.

CORRÊA, H. *et al.* Postpartum depression symptoms among Amazonian and Northeast Brazilian women. **Journal of Affective Disorders**, v. 204, p. 214-218, 2016.

GIBBERD, A. J., *et al.* A large proportion of poor birth outcomes among Aboriginal Western Australians are attributable to smoking, alcohol and substance misuse, and assault. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2019.

GRILLO, M. F. R. *et al.* Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 2, 2024.

LIMA, F. *et al.* Trends in mental health related contacts among mothers of Aboriginal children in Western Australia (1990-2013): a linked data population-based cohort study of over 40 000 children. **BMJ Open**, 2019.

MAXWELL, D., *et al.* American Indian Motherhood and Historical Trauma: Keetoowah Experiences of Becoming Mothers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENSAH, F. K., *et al.* Understanding cannabis use and mental health difficulties in context with women's experiences of stressful events and social health issues in pregnancy: The Aboriginal Families Study. **Comprehensive Psychiatry**, 2024.

MEREDITH, C.; MCKERCHAR, C.; LACEY, C. Indigenous approaches to perinatal mental health: a systematic review with critical interpretive synthesis. **Archives of Women's Mental Health**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01084-2>.

MOLLONS, M. *et al.* Mixed-methods study exploring health service access and social support linkage to the mental well-being of Canadian Indigenous pregnant persons during the COVID-19 pandemic. **BMJ Open**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078388>.

MOTA, J. F. *et al.* Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 9 fev. 2021.

Nações Unidas no Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**: saúde materna. Brasília, 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 16 mar. 2025.

OWAIS, S. *et al.* The Perinatal Mental Health of Indigenous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 2020.

RAHMAN, T. *et al.* “It’s a big conversation”: Views of service personnel on systemic barriers to preventing smoking relapse among pregnant and postpartum Aboriginal and Torres Strait Islander women - A qualitative study. **Midwifery**, 2024.

SÁ, D. R., *et al.* Impacto da saúde mental na gravidez e pós-parto e uso de antidepressivos durante a gravidez e lactação: revisão sistemática da literatura. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 1708-1715, 2024.

SILVA, M. D.; SOUZA, M. T.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STIFFARM, A. *et al.* A Strategy to Support Perinatal Mental Health by Collaborating with Tribal Communities in Montana. **Health Affairs**, v. 43, n. 4, p. 567-572, 1 abr. 2024.