

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13014

INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Incidence and factors associated with postpartum depressive symptoms: a literature review**Incidencia y factores asociados a los síntomas depresivos posparto: una revisión de la literatura***Daniela Marcia Rodrigues Caldeira¹** **Rafael Ataíde Monção²** **Paulo Eduardo Guimarães Cordeiro³** **Lucineia de Pinho⁴** **Rosângela Ramos Veloso Silva⁵** **Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁶** 

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica as incidências dos sintomas depressivos pós-parto e os fatores associados. **Método:** revisão narrativa da literatura descrita conforme a declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. A busca bibliográfica foi realizada na BVS, nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram elegíveis estudos observacionais com delineamento longitudinal, que utilizaram a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo, disponíveis em texto completo, publicados nos anos de 2019 e 2020. **Resultados:** foram incluídos 17 artigos. A incidência de sintomatologia depressiva pós-parto variou de 0,18% a 27,87%. Os principais fatores de risco associados foram histórico de depressão, estresse e relação estressante familiar, baixo suporte social, transtornos psiquiátricos como comorbidade e experiência negativa ou complicações durante parto. **Conclusão:** a sintomatologia depressiva pós-parto atinge parcela expressiva das puérperas e se mantém como problema de saúde pública. Sugere-se a continuidade dos estudos que se relacionam com a temática no cenário nacional.

DESCRITORES: Depressão pós-parto; Período pós-parto ; Saúde da mulher;

¹ Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^{2,3,4,5,6} Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Recebido em: 21/11/2023; Aceito em: 11/01/2023; Publicado em: 26/02/2024

Autor correspondente: Rafael Ataíde Monção rafael.ataidem01@gmail.com

Como citar este artigo: Caldeira DMR, Monção RA, Cordeiro PEG, Pinho L, Silva RRV, Brito MFSF. Incidência e fatores associados aos sintomas depressivos pós-parto: uma revisão de literatura. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13014 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13014>



ABSTRACT

Objective: to identify in the scientific literature the incidence of postpartum depressive symptoms and associated factors. **Method:** narrative review of the literature described according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement. The bibliographic search was carried out in the BVS, in the LILACS and MEDLINE databases. Observational studies with a longitudinal design were eligible, using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, available in full text, published in 2019 and 2020. **Results:** 17 articles were included. The incidence of postpartum depressive symptoms ranged from 0.18% to 27.87%. The main associated risk factors were a history of depression, stress and stressful family relationships, low social support, comorbid psychiatric disorders and negative experiences or complications during childbirth. **Conclusion:** postpartum depressive symptoms affect a significant proportion of postpartum women and remain a public health problem. It is suggested that studies related to the theme be continued on a national level.

DESCRIPTORS: Depression, Postpartum; Postpartum period; Women's health;

RESUMEN

Objetivos: identificar en la literatura científica la incidencia de síntomas depresivos posparto y factores asociados. **Método:** revisión narrativa de la literatura descrita según la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. La búsqueda bibliográfica se realizó en la BVS, en las bases de datos LILACS y MEDLINE. Fueron elegibles estudios observacionales con diseño longitudinal, utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, disponible en texto completo, publicada en 2019 y 2020. **Resultados:** se incluyeron 17 artículos. La incidencia de síntomas depresivos posparto varía del 0,18% al 27,87%. Los principales factores de riesgo asociados fueron antecedentes de depresión, estrés y relaciones familiares estresantes, bajo apoyo social, trastornos psiquiátricos comórbidos y experiencias negativas o complicaciones durante el parto. **Conclusion:** los síntomas depresivos posparto afectan a una proporción significativa de mujeres posparto y siguen siendo un problema de salud pública. Se sugiere continuar con los estudios relacionados con el tema a nivel nacional.

DESCRIPTORES: Depresión posparto; Periodo posparto; Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O período que envolve a gravidez, o parto e o puerpério é marcado por alterações físicas, hormonais e psicológicas na mulher, que podem impactar a sua experiência de vida. No período puerperal, a mulher tem o desafio de adaptar-se aos novos papéis como mãe e cuidadora, bem como gerenciar as mudanças físicas e psicológicas em seu corpo após o parto.¹ Tais mudanças podem contribuir para a ocorrência de transtornos mentais.²

Nos últimos dez anos, a depressão pós-parto tornou-se um dos graves problemas de saúde pública mundial.³ A prevalência da depressão pós-parto é estimada em 17,22% (IC 95%, 16,00 – 18,51) da população.⁴ Pesquisas evidenciam incidências variáveis de sintomas depressivos pós-parto. Estudo realizado no EUA com 5.034 mães demonstrou que 11% das mulheres apresentavam sintomas depressivos moderados aos 4 meses pós-parto e 8% aos 12 meses⁵. Diferentes taxas de ocorrência de sintomas depressivos pós-parto podem estar relacionadas a características diversas das populações estudadas além de critérios metodológicos variáveis utilizados nas pesquisas.⁶⁻⁸

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quinta edição (DSM -5) e a Classificação Internacional de Doenças em sua 11ª Edição (CID 11) são funcionalmente equivalentes ao definirem o período de até 6 semanas após parto para o início do transtorno.⁹ Os critérios diagnósticos para transtorno depressivo maior exigem que os pacientes tenham pelo menos 5 sintomas, incluindo humor deprimido ou diminuição do interesse em atividades, e que estejam experimentando sofrimento significativo

ou comprometimento funcional quase todos os dias por pelo menos 2 semanas.¹⁰

A depressão pós-parto materna tem consequências negativas tanto para as mães que sofrem desta patologia como para os seus filhos com impactos importantes principalmente na saúde psicológica das mães, na qualidade de vida e nas interações com seu bebê, parceiro e familiares.¹¹⁻¹² Além disso, a depressão pós-parto materna tem muitos efeitos negativos diretos e indiretos no desenvolvimento de uma criança, incluindo menor qualidade do ambiente doméstico e diminuição da sensibilidade e cuidados maternos.¹¹

Diante das repercussões da depressão pós-parto para o binômio mãe e filho, família e sociedade, reconhecer os aspectos demográficos, socioeconômicos e comportamentais associados à depressão pós-parto é importante para a elaboração de políticas públicas eficazes. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura científica as incidências de sintomas depressivos pós-parto e os fatores associados a este desfecho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura descrita conforme a declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹⁴ O processo de elaboração desta revisão foi iniciado com a formulação da seguinte questão: “Qual é a incidência e os fatores associados ao desenvolvimento dos sintomas da depressão pós-parto?”

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionadas as bases de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)” e “*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)”. Estas bases foram escolhidas pelos autores por incluírem periódicos conceituados na área de saúde e apresentarem literatura diversa na temática proposta.

As buscas e leitura dos artigos científicos ocorreram entre os meses de maio a julho de 2021 e foram realizadas por três autores, para que as informações colhidas fossem conferidas mais de uma vez, com maior precisão em todas as etapas.

Para a estratégia de busca foi utilizada a combinação de descritores listados nos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) “Depressão Pós-Parto OR *Depression, Postpartum*” e “Período Pós-Parto OR *Postpartum Period*” utilizando como operador booleano o termo “AND”.

Foram considerados elegíveis os estudos do tipo observacional com delineamento longitudinal e que avaliaram a incidência dos sintomas depressivos pós-parto e os fatores associados. Foram incluídos os artigos que utilizavam a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) como ferramenta padronizada para avaliação dos sintomas depressivos pós-parto, disponíveis em texto completo, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, e publicados nos anos de 2019 e 2020. Foram excluídos artigos que após a leitura não se enquadravam ao objeto de estudo, as revisões de literatura, relatos de caso ou de experiência, resenhas, teses, editoriais e cartas ao editor.

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por três pesquisadores, em duas etapas, avaliando o título e resumo e, posteriormente, pela leitura do texto completo. Em seguida, uma avaliação conjunta foi realizada a fim de avaliar a concordância de seleção entre os autores. As discordâncias foram resolvidas mediante discussão e consenso.

Com o objetivo de conferir maior sistematização, foi realizada uma análise da qualidade dos artigos incluídos nessa revisão. Essa análise seguiu os princípios propostos pelo *Checklist for Measuring Quality*.¹⁵ Do instrumento original excluíram-se nove questões, por não se aplicarem a estudos longitudinais, e outras duas foram adaptadas permitindo um melhor uso do instrumento.

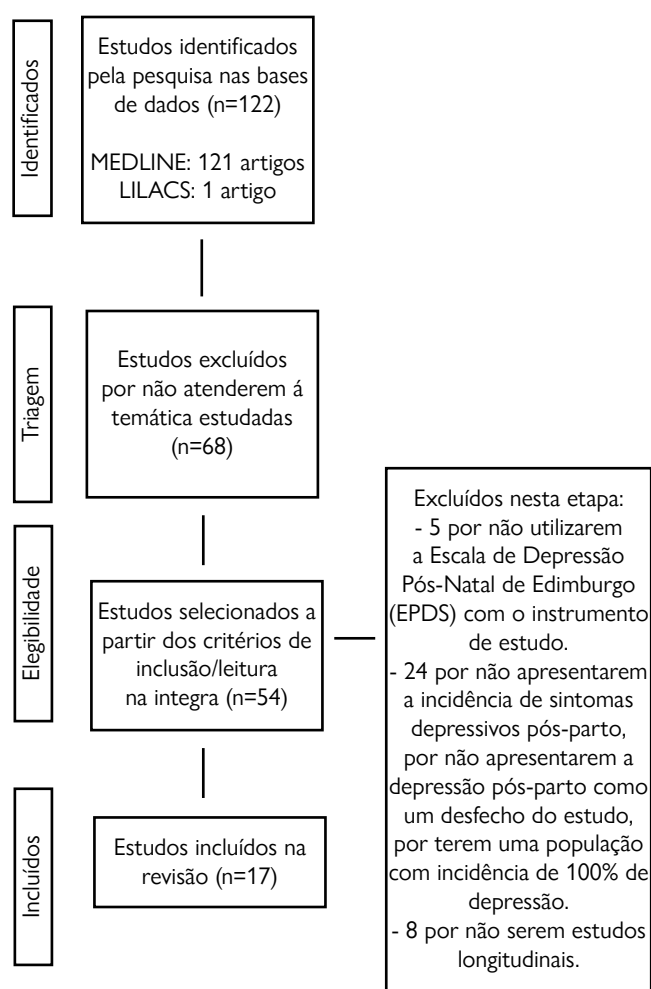
Esses critérios foram capazes de avaliar a validade externa, a validade interna, a presença de vieses e o poder do estudo, com pontuação de 0 a 1. Isso indica que os estudos que alcançaram escores mais próximos ao valor 18 apresentavam melhor qualidade na publicação.¹⁵

RESULTADOS

Foram identificados 122 artigos na base de dados com a concordância dos três autores, após a leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos 55,7% (n=68) por não atenderem ao objeto de estudo. Os 54 artigos que preenchiam os cri-

térios de inclusão foram lidos integralmente pelos autores, sendo excluídos oito por não apresentarem delineamento de estudos longitudinais, 24 por não apresentarem fatores associados aos sintomas depressivos pós-parto, por não trazerem a incidência de sintomas depressivos pós-parto, por não apresentarem a presença de sintomas depressivos pós-parto como um desfecho do estudo, por terem uma população com 100% de incidência de depressão e cinco por não utilizarem a EPDS. Um total de 17 artigos foram selecionados (Figura 1). Esses artigos foram relidos e organizados em uma planilha.

Figura 1 - Representação esquemática das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de trabalhos na revisão, elaborada a partir da recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- Analyses (PRISMA). Montes Claros, MG, Brasil, 2021.



Desses 17 artigos, sete estudos foram publicados em 2020. A análise da qualidade evidenciou escores que variaram de 14 a 18 pontos, demonstrando que os artigos apresentam qualidade quanto aos aspectos validade externa, a validade interna e poder do estudo. As principais limitações, decisivas para esse espectro de pontuação foram: falha no ajuste adequado dos fatores de confusão nas análises a partir das quais

os principais achados foram tirados, falha na descrição clara da distribuição dos principais fatores de confusão e falha em descrever se os sujeitos preparados para participar do estudo foram representativos de toda a população de onde foram recrutados. Essas limitações estavam presentes em 12 artigos.

O Quadro 1 apresenta as características dos artigos relevantes para essa revisão: autores, população do estudo, incidência e fatores associados ao desfecho presença de sintomas depressivos pós-parto.

Verificou-se que sete estudos têm origem chinesa, com a incidência de DPP variando de 6,19% a 27,87%. Seis foram realizados em países da Europa com a incidência variando de 0,18% a 25,9%. Dois foram realizados em cidades dos EUA com maior prevalência de 12,1%, um na Austrália com maior prevalência de 17,2% e um no Canadá com 6%. A menor incidência 0,18% ocorreu entre mulheres holandesas assistidas em unidades de saúde locais e a maior incidência 27,87% entre mulheres chinesas que não permaneceram em instituições de cuidado após o parto, um local de apoio às puérperas presente na cultura chinesa.

DISCUSSÃO

A revisão dos estudos longitudinais apontou uma variação considerável na incidência de sintomas depressivos pós-parto, de 0,18% na Holanda até 27,87% em Taiwan na China, mas na maioria dos estudos esteve abaixo de 20%, sendo os fatores mais comumente associados história prévia de depressão (durante a gravidez ou não)^{8,19,27} nível de estresse e relação familiar estressante^{16,22-23} baixo apoio social,^{2,8,16} presença de ansiedade ou outros transtornos psiquiátricos como comorbidade^{7,19,23} e experiência negativa ou complicações durante o parto.^{7,21,27}

Há que se ponderar que diferenças na incidência de sintomas de depressão pós-parto em diferentes populações podem ser atribuídas às especificidades relacionadas à etnia, à cultura, a fatores sociais e econômicos, à variação demográfica e a diferentes critérios metodológicos utilizados no rastreamento desta condição. Para minimizar as questões relacionadas às diferenças metodológicas, a escolha da ferramenta EPDS como principal ferramenta para rastreio dos sintomas depressivos pós-parto se deu por ser um questionário de autorrelato para uso em

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na amostra final da presente revisão (n = 17). Montes Claros, MG, Brasil, 2021.

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	AMOSTRA	FATORES ASSOCIADOS
1) Chen & Chien 2020	N = 407	Emprego em tempo integral; presença de sintomatologia depressiva durante a gravidez; menor nível de suporte social; nível mais baixo de poder de decisão doméstica durante a gravidez; ser mulher nativa; renda familiar insuficiente e história de depressão.
2) Leonard et al., 2020	N = 1316	Tempo de 24 meses pós-parto; baixo suporte social e estresse percebido
3) Yu et al., 2020	N = 615	Nível mais alto de enfrentamento negativo.
4) Solomonova et al., 2020	N = 316	Ideação delirante no final da gravidez; efeito indireto significativo de distúrbios do sono no início da gravidez sobre os sintomas depressivos pós-parto por meio de ideação delirante na gravidez tardia.
5) Pataky & Ehlert 2020	N = 687	Histórico de depressão; sintomas de síndrome pré-menstrual antes da gravidez atual.
6) Gross et al., 2020	N = 620	Histórico de assédio, agressão e trauma sexual militar
7) Huang et al., 2020	N = 309	Permanecer em instituição de assistência pós-parto correlacionou com diminuição da pontuação da EPDS.

8) Liu et al., 2019	N = 599	Utilização de analgesia neuro axial durante trabalho de parto correlacionou com a diminuição da porcentagem de depressão pós-parto em 6 semanas; utilização de analgesia neuro axial durante trabalho de parto causou diminuição da pontuação da EPDS 2 anos após o parto.
9) Aris-Meijer et al., 2019	N = 3842	Eventos de vida relacionados à saúde e doença de si mesmo ou de entes queridos; relação com o parceiro ou conflitos com entes queridos; problemas de trabalho, finanças ou habitação.
10) Lin et al., 2019	N = 234	Estresse no vínculo familiar; transtornos de ansiedade; indisponibilidade de assistência para o recém-nascido.
11) Dekel et al., 2019	N = 824	Complicações do parto; história de transtornos mentais
12) Navodani et al., 2019	N = 1358	Ser migrante; período 12 meses e 18 meses após o parto.
13) Skalkidou et al., 2019	N = 1629	Polimorfismo de nucleotídeo único no gene da hidroxisteróide 11-beta desidrogenase 1 (HSD11B1); polimorfismo de nucleotídeo único no gene do membro da família A da serpina 6 (SERPINA 6).
14) Mak et al., 2019	N = 1449	Ser portadora de DMG em 1 mês e 3 meses pós-parto; níveis elevados de glicemia de jejum, e de glicose no sangue de 1 hora e 2 horas durante a gravidez
15) Takács et al., 2019	N = 260	História de depressão e experiência negativa de parto.
16) Riquin et al., 2019	N = 457	Insatisfação com sua imagem corporal.
17) Song et al., 2019	N = 8842	Mulheres passivamente expostas à fumaça antes da gravidez e durante a gravidez.

pesquisas, composto por dez itens que facilita a detecção da depressão perinatal, por ser um instrumento traduzido para mais de sessenta idiomas, sendo atualmente utilizado em várias regiões do mundo; por ser uma escala validada e que tem no ponto de corte, valores de sensibilidade e especificidades ideais para rastreamento de depressão maior e menor.³⁰

Estudos têm mostrado que o rastreamento positivo para depressão no primeiro trimestre gestacional manteve tendência no segundo e terceiro trimestres e no pós-parto, sendo assim, programas sistemáticos de acompanhamento durante a gestação e o puerpério são essenciais para consolidação e aprimoramento das políticas de saúde no setor que contribuam para a assistência de qualidade ao binômio mãe-feto, durante o acompanhamento pré-natal, a fim de prevenir a DPP e suas repercussões no período puerperal.^{7,25,31-32}

A história prévia de depressão foi identificada como um fator de risco para a depressão pós-parto nesta revisão^{8,19,27} e em

estudos prévios, tal fato pode ser explicado a partir da possível continuidade da depressão pós-parto, a partir de episódios depressivos passados³³. Mesmo quando tratada, a recidiva da depressão é comum principalmente seis meses após a melhora clínica, considerado o período gravídico e puerperal de grande mudança na vida pessoal da mulher, torna-se um período sensível para recidivas.³⁵ A depressão pós-parto precisa ser investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integrais desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério.³⁶

O estresse familiar e percebido constituiu-se como preditor de depressão pós-parto^{16,22-23} resultado corroborado em outro estudo.³⁷ O menor poder de decisão doméstica de mulheres imigrantes (28,72 vs. 30,73; $p = 0,003$) esteve associado a depressão pós-parto⁸ e a relação conflituosa com o parceiro também apresenta essa associação.¹⁸ Entretanto, em outro es-

tudo destaca-se a satisfação no casamento com determinante da depressão pós-parto.³⁴

Os estressores vivenciados em âmbito familiar, também se mostram como risco principalmente por desestabilizarem emocionalmente a mulher. O estresse pode estar diretamente relacionado à falta de apoio familiar e instabilidade na relação afetiva, fator esse que afeta diretamente a intimidade conjugal, responsável direta pela qualidade de vida materna durante o período pós-parto.^{8,38}

O menor nível de suporte social aparece como fator preditor da depressão pós-parto.^{2,8,16} Em contrapartida, mulheres que relataram moderado apoio social durante a gravidez foram significativamente menos propensas a relatar sintomas depressivos.³⁹ Um estudo australiano em que as mulheres relataram um declínio no apoio social recebido durante a gravidez e o pós-parto, mostrou ser esse um preditor importante da saúde mental pós-parto, com evidência de ser um fator protetor somente se for mantido durante o pós-parto.⁴⁰

O suporte social se refere ao apoio afetivo, aos recursos financeiros e práticos e às informações que recebe de outra pessoa na tomada de decisão.⁴¹ Uma relação conflituosa com o parceiro ou entes queridos assim como problemas financeiros são preditores altamente importantes para a saúde mental pós-parto e associados a níveis mais altos de DPP.²² Há que se entender que a relação entre o suporte social e distúrbios psiquiátricos é mútua, já que a presença da depressão pode levar a uma diminuição da percepção do suporte social da gestante, assim como um baixo suporte social pode contribuir com o desenvolvimento de distúrbios mentais.⁴¹

As comorbidades psiquiátricas e dentre elas a ansiedade têm um papel importante na incidência de DPP demonstrando o transtorno de ansiedade como fator associado²³ e história de transtornos mentais.^{7,19} Transtornos psiquiátricos encontrados durante o período gestacional, como a ansiedade, são muitas vezes investigados de forma associada à depressão. É necessário considerar que a sobreposição de sintomas depressivos e ansiosos durante o período gestacional pode levar ao subdiagnóstico de ambas as condições.⁴²

Outro fator de risco associado a DPP a se considerar é a experiência negativa do parto. Experiências negativas ou complicações durante o parto surgem como mais um evento causador de sofrimento emocional e estressor vivenciado pela gestante, estando fortemente associado ao surgimento da DPP.³⁵ Cesáreas de emergência, presença de mecônio, prolapso do cordão umbilical, parto pré-termo e prematuridade são todos fatores de emergência obstétrica relacionados ao desenvolvimento de DPP.⁴³ A interação mãe e filho nos primeiros momentos pós-parto e a amamentação durante a primeira hora após o parto, que podem não ocorrer por complicações obstétricas, são considerados fatores protetivos no desenvolvimento de sintomas mentais na mãe.⁴⁴

A prevenção precoce, ainda na gestação, da DPP é medida essencial para um bom prognóstico materno. É necessário que profissionais da saúde dentro da atenção primária realizem

intervenções multiprofissionais tais como: busca ativa, conhecimento dos indicadores sociais da área de atuação, consulta de pré-natal precoce, escuta ativa e atenciosa para reconhecimento dos preditores pessoais, familiares e sociais; que visem identificar os fatores de risco da DPP. Essas medidas permitem a atuação sobre os preditores mutáveis a fim de minimizar a sua influência no desencadeamento desta condição.³⁶

Os resultados analisados nessa revisão reiteram as recomendações de que a assistência integral, para a saúde do binômio mãe-feto, inicia-se na atenção primária, local do primeiro acesso da mulher ainda na fase do desejo da maternidade e também local onde a gestante será acompanhada em intervalos regulares com o estabelecimento de um vínculo que, inúmeras vezes perpassa a assistência física e da lugar a queixas emocionais e de convívio social que delinham o ambiente, favorável ou não, para a saúde mental materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sintomas depressivos pós-parto tem incidência elevada em grande parte das puérperas e se mantêm como um problema de saúde pública na assistência materno fetal. Ente os principais fatores de risco associados à presença de sintomas depressivos no pós-parto estão a história prévia de depressão (durante a gravidez ou não), nível de estresse, relação estressante familiar, baixo suporte social, presença de ansiedade ou outros transtornos psiquiátricos como comorbidade e experiência negativa ou complicações durante o parto.

Sugere-se a continuidade dos estudos que se relacionam com a temática sintomatologia depressiva no pós-parto no cenário nacional, a fim de identificar outros fatores que se associam a essa condição.

REFERÊNCIAS

1. Christenson A, Johansson E, Reynisdottir S, Torgerson J, Hemmingsson E. Women's Perceived Reasons for Their Excessive Postpartum Weight Retention: A Qualitative Interview Study. *PLoS One*. [Internet]. 2016 [cited 2021 aug 3];11(12). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167731>.
2. Huang L-H, Lee T-H, Huang J-Y, Ng S-C, Lee M-S, Lee S-H. Effect of stay in a postpartum care institution on postpartum depression in women. *Midwifery*. [Internet]. 2020 [cited 2021 aug 3];82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102600>.
3. Wan Mohamed Radzi CWJB, Salarzadeh Jenatabadi H, Samsudin N. Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis. *BMC Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2021 aug

- 3];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09999-2>.
4. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Correction: Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*. [Internet]. 2021 [cited 2021 aug 3];11(1). Available from: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01692-1>.
 5. Putnick DL, Sundaram R, Bell EM, Ghassabian A, Goldstein RB, Robinson SL, et al. Trajectories of Maternal Postpartum Depressive Symptoms. *Pediatrics*. [Internet]. 2020 [cited 2021 aug 3];146(5). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-085>.
 6. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2011 [acesso em 3 de agosto 2021];11(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003>.
 7. Dekel S, Ein-Dor T, Ruohomäki A, Lampi J, Voutilainen S, Tuomainen T-P, et al. The dynamic course of peripartum depression across pregnancy and childbirth. *J. psychiatr. res.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 3];113. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.016>.
 8. Chen H-H, Chien L-Y. A comparative study of domestic decision-making power and social support as predictors of postpartum depressive and physical symptoms between immigrant and native-born women. *PLoS One* [Internet]. Public Library of Science. [Internet] 2020 [cited 2021 aug 3];15(4). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231340>.
 9. First MB, Gaebel W, Maj M, Stein DJ, Kogan CS, Saunders JB, et al. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*. [Internet]. 2021 [cited 2021 aug 4];20(1). Available from: <https://doi.org/10.1002/wps.20825>.
 10. American Psychiatry Association. *DSM-V-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
 11. Lubotzky-Gete S, Ornoy A, Grotto I, Calderon-Margalit R. Postpartum depression and infant development up to 24 months: A nationwide population-based study. *J. affect. Disord.* [Internet]. 2021 [cited 2021 aug 4];285. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.042>.
 12. Park M, Brain U, Grunau RE, Diamond A, Oberlander TF. Maternal depression trajectories from pregnancy to 3 years postpartum are associated with children's behavior and executive functions at 3 and 6 years. *Arch. womens ment. health.* [Internet]. 2018 [cited 2021 aug 4];21(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0803-0>.
 13. Park M, Brain U, Grunau RE, Diamond A, Oberlander TF. Maternal depression trajectories from pregnancy to 3 years postpartum are associated with children's behavior and executive functions at 3 and 6 years. *Arch. womens ment. health.* [Internet]. 2018 [cited 2021 aug 4];21(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0803-0>.
 14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group TP. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Med.* [Internet]. 2009 [cited 2021 aug 4];6(7). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
 15. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J. epidemiol. community health* (1979). [Internet]. 1998 [cited 2021 aug 4];52(6). Available from: <https://doi.org/10.1136/jech.52.6.377>.
 16. Leonard KS, Evans MB, Kjerulff KH, Symons Downs D. Postpartum Perceived Stress Explains the Association between Perceived Social Support and Depressive Symptoms. *Women's Heal Issues.* [Internet]. 2020 [cited 2021 aug 4];30(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.05.001>.
 17. Yu M, Gong W, Taylor B, Cai Y, Roman Xu D. Coping styles in pregnancy, their demographic and psychological influences, and their association with postpartum depression: A longitudinal study of women in China. *Int. j. environ. res. public health* (Online). 2020 [cited 2021 aug 15];17(10). Available from: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17103654>.
 18. Solomonova E, MacKinnon AL, Gold I, Robins S, Wunderlich S, Feeley N, et al. Disordered sleep is related to delusional ideation and depression during the perinatal period. *Sleep Heal.* [Internet]. 2020 [cited 2021 aug 15];6(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.001>.

19. Pataky EA, Ehlert U. Longitudinal assessment of symptoms of postpartum mood disorder in women with and without a history of depression. *Arch. womens ment. health.* [Internet]. 2020 [cited 2021 aug 16];23(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00990-4>.
20. Gross GM, Kroll-Desrosiers A, Mattocks K. A Longitudinal Investigation of Military Sexual Trauma and Perinatal Depression. *J Women's Heal.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 16];29(1). Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7628>.
21. Liu Z-H, He S-T, Deng C-M, Ding T, Xu M-J, Wang L, et al. Neuraxial labour analgesia is associated with a reduced risk of maternal depression at 2 years after childbirth: A multicentre, prospective, longitudinal study. *Eur. j. anaesthesiol.* 2019 [cited 2021 aug 16];36(10). Available from: <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001058>.
22. Aris-Meijer J, Bockting C, Stolck R, Verbeek T, Beijers C, van Pampus M, et al. What if pregnancy is not seventh heaven? The influence of specific life events during pregnancy and delivery on the transition of antenatal into postpartum anxiety and depression. *Int. j. environ. res. public health* (Online). 2019 [cited 2021 aug 16];16(16). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162851>.
23. Lin P-Y, Chiu T-H, Ho M, Pei-Chen Chang J, Hui-Chih Chang C, Su K-P. Major depressive episodes during pregnancy and after childbirth: A prospective longitudinal study in Taiwan. *J. Formos. Med. Assoc.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 16];118(11). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.03.003>.
24. Navodani T, Gartland D, Brown SJ, Riggs E, Yelland J. Common maternal health problems among Australian-born and migrant women: A prospective cohort study. *PLoS One.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 16];14(2). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211685>.
25. Skalkidou A, Poromaa IS, Iliadis SI, Huizink AC, Hellgren C, Freyhult E, et al. Stress-related genetic polymorphisms in association with peripartum depression symptoms and stress hormones: A longitudinal population-based study. *Psychoneuroendocrinology.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 16];103. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.002>.
26. Mak JKL, Lee AH, Pham NM, Tang L, Pan X-F, Binns CW, et al. Gestational diabetes and postnatal depressive symptoms: A prospective cohort study in Western China. *Women and birth* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 16];32(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.171>.
27. Takács L, Seidlerová JM, Štěrbová Z, Čepický P, Havlíček J. The effects of intrapartum synthetic oxytocin on maternal postpartum mood: findings from a prospective observational study. *Arch. womens ment. health.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 19];22(4). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0913-3>.
28. Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, et al. A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *J. affect. disord.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 19];245. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.032>.
29. Song C, Li W, Leng J, Wang L, Li W, Shi F, et al. Passive smoking and postpartum depression among Chinese women: A prospective cohort study in Tianjin, China. *Women health.* [Internet]. 2019 [cited 2021 aug 19];59(3). Available from: <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1478365>.
30. Cox JL, Murray D, Chapman G. A Controlled Study of the Onset, Duration and Prevalence of Postnatal Depression. *Br. j. psychiatry* [Internet]. 1993 [cited 2021 aug 19];163(1). Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.163.1.27>.
31. Yang YH, Huang X, Sun MY, Yang L, Zheng RM. Analysis on depression state outcomes and influencing factors of persistent depression in pregnant and perinatal women in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* [Internet]. 2022 [cited 2021 aug 19];43(1). Available from: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20210628-00502>.
32. Arrais A da R, Araujo TCCF de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Rev. SBPH.* [Internet]. 2016 [cited 2021 aug 19];19. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&nrm=iso.
33. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Ann. rev. clin. psychol.* [Internet]. 2013 [cited 2021 aug 21];9(1). Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>.

34. Wake GE, Fitie GW, Ashenafi B, Tadese M, Tessema SD. Magnitude and Determinant Factors of Postpartum Depression Among Mothers Attending Their Postnatal and Vaccination Services at Public Health Institutions of Addis Ababa, Ethiopia. *Front Public Heal.* [Internet]. 2022 [cited 2021 aug 21];10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.882205>.
35. Ramos A, Martins AC, Pessoa D, Machado MC, Noronha FM. FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Revisão Integrativa. *EnciBio.* [Internet]. 2018 [acesso em 22 de agosto de 2021];15(27). Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/618>.
36. Moll MF, Matos A, Rodrigues TA, Martins TS, Pires FC, Pires NAS. Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019 [acesso em 22 de agosto 2021];13(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019>.
37. Ahmed GK, Elbeh K, Shams RM, Malek MAA, Ibrahim AK. Prevalence and predictors of postpartum depression in Upper Egypt: A multicenter primary health care study. *J. affect. disord.* [Internet]. 2021 [cited 2021 aug 22];290. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.046>.
38. Jeong YJ, Nho JH, Kim HY, Kim JY. Factors influencing quality of life in early postpartum women. *Int. j. environ. res. public health (Online).* [internet]. 2021 [cited 2021 aug 22];18(6). Available from: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18062988>.
39. Dibaba Y, Fantahun M, Hindin MJ. The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: evidence from rural Southwestern Ethiopia. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2013 [cited 2021 aug 22];13(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-135>.
40. Seymour-Smith M, Cruwys T, Haslam SA. More to lose? Longitudinal evidence that women whose social support declines following childbirth are at increased risk of depression. *Aust. N. Z. j. public. health.* [Internet]. 2021 [cited 2021 aug 24];45(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13099>.
41. Airosa S, Silva I. Associação Entre Vinculação, Ansiedade, Depressão, Stresse E Suporte Social Na Maternidade. *Psicol. saúde doenças.* [Internet]. 2013 [acesso em 24 de agosto 2021];14(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36226540008.pdf>.
42. Araújo N, Cerqueira-Santos E. Depressão, ansiedade e suporte social na gestação: um estudo exploratório pré-intervenção. *Saúde e Desenvolvimento Humano.* [Internet]. 2021 [acesso em 25 de agosto 2021];9(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7739>.
43. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Postpartum Depression (Nursing). In *StatPearls [Internet] Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.* [Internet]. 2022 [cited 2022 nov 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>.
44. Almeida LWS de, Nascimento CIS do, Santos LA, Souza LR de, Barreto MNL, Oliveira YN de, et al. Good practices in the delivery room and anxiety in postpartum women: what can it influence? *Res. soc. dev.* [Internet]. 2021 [cited 2021 sep 12];10(11). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19778>.