

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SOBRE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Alessandra da Rocha Arrais (alearraais@gmail.com)¹ & Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo (araujotc@unb.br)²

¹Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil. ²Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia Clínica, Brasília, DF, Brasil.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores de risco e de proteção para depressão pós-parto (DPP). Foi realizada uma revisão nas bases Pubmed, Scielo e Lilacs. Descritores: *postpartum depression, risk factors, protection factors*. Critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010-2015, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, cujos conteúdos abordassem explicitamente fatores de risco e/ou de proteção para a DPP. Foram selecionados 60 artigos e encontrados 53 fatores de risco e 11 fatores de proteção. Os fatores de risco mais frequentemente citados, pertenciam à categoria de fatores psicossociais ($n = 43$ ou 71% da amostra). Os resultados evidenciam uma grande variedade de métodos e instrumentos utilizados, o interesse mundial pelo tema da DPP e um elevado número de fatores considerados de risco para DPP ($n = 53$) em detrimento do baixo número de fatores de proteção ($n = 11$) investigados na literatura que abrange o período de 2010 a 2015. Esta revisão da literatura mostrou que, ter tido depressão na vida, a presença de estresse e ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social no puerpério, são fatores que aumentam o risco de ter DPP. Em contrapartida, ter participado de algum programa de pré-natal com base numa abordagem psicológica, ter uma relação saudável com suas próprias mães, ter suporte social na gestação e no puerpério e manter relações sociais positivas podem proteger a gestante contra a DPP e minimizar o impacto dos fatores de risco causariam no puerpério.

Palavras-chave: depressão pós-parto, fatores de risco, fatores de proteção, revisão, puerpério

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

ABSTRACT: The aim of this study was to investigate risk and protective factors associated to postpartum depression (PPD). A review of the literature was conducted on the databases Pubmed, Scielo and Lilacs. Keywords: risk, protection, depression and postpartum. Inclusion criteria: articles published in the 2010-2015 period, the English, Portuguese and Spanish languages, the contents explicitly treat risk factors and / or protection for the PPD. We selected 60 articles and found 53 risk factors and 11 protective factors for PPD. Risk factors cited most often belong to the category of psychosocial factors ($n = 43$ or 71% of the sample). The results show a wide variety of methods and tools used, the worldwide interest in the DPP theme and a large number of the risk factors for PPD ($n = 53$) over the low number of protective factors ($n = 11$) investigated in the literature covering the period 2010 to 2015. This review of the literature showed that, having had depression life, the presence of stress and

[□]SHIS QI 16 - Conjunto 2 - Casa 32, 71640-220, Brasília, DF, Brasil. Telf.: 55 061 3244-6947 e 55 061 99987-7346. e-mail: alearraais@gmail.com

anxiety and depression during pregnancy, low social and family support, lack of partner support and lack of social support in the postpartum period are factors that increase the risk of having DPP. In contrast, have participated in some prenatal program based on a psychological approach, have a healthy relationship with their mothers, have social support during pregnancy and postpartum period and maintaining positive social relationships may protect the mother against the DPP and minimize the impact of risk factors cause the puerperium.

Keywords: postpartum depression, risk factors, protective factors, review, puerperium

Recebido em 07 de Agosto de 2016 / 10 de Outubro de 2017

A inclusão na literatura de estudos sobre quadros de Depressão Pós-Parto (DPP) começa com um estudo pioneiro, realizado por Pitt, em 1968, que afirmava que essa síndrome é uma variante branda da depressão fisiológica, frequentemente vista em mulheres jovens ou personalidades imaturas (Santos, 2001). Nas últimas décadas, tal fenômeno tem sido investigado em muitos países, com destaque para a Grã-Bretanha, os Estados Unidos e, mais recentemente, o Japão. A DPP vem recebendo atenção por parte dos pesquisadores e profissionais envolvidos com saúde mental, culminando na criação, em 1982, da *Marcé Society*, entidade internacional que tem como meta estimular a pesquisa e a comunicação no campo dos distúrbios mentais do puerpério (Santos, 2001).

No Brasil, a importância do assunto começou a ser reconhecida e na década de 1990, com a abertura do primeiro ambulatório para tratamento de distúrbios mentais puerperais, no Hospital das Clínicas, em São Paulo. Entretanto, os estudos e publicações em português sobre o tema se restringiam a pequenos capítulos no interior de livros de medicina sobre a gravidez ou preparação para a maternidade (Santos, 2001).

O puerpério é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essa é considerada a época mais vulnerável para a ocorrência de transtornos psiquiátricos (Zambaldi, Cantillino, Sougey, & Rennó Jr, 2010). A DPP se insere em uma trilogia de distúrbios da psiquiatria perinatal, classicamente caracterizada por três entidades distintas: O blues puerperal, as psicoses puerperais e as depressões pós-parto (Santos, 2001).

A DPP é definida como um episódio de depressão maior que é temporalmente associado com o nascimento de um bebê (APA, 1994), mas no DSM-V (APA, 2014), essa terminologia foi alterada para periparto depressão. Estipulou-se que o início dessa perturbação do humor ocorre ainda durante a gravidez, no seu último mês até cinco meses após o parto, pois, cerca de 50% dos casos de depressão maior no pós-parto começam antes do nascimento. No entanto, no presente será adotado o termo Depressão Pós-Parto, pois o novo termo ainda não era amplamente utilizado nos artigos que farão parte dessa revisão e dessa forma a busca nos portais poderia ficar prejudicada.

No Brasil, em média, 25% das mães apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (Theme Filha, Ayers, Gama, & Leal, 2016). A prevalência global de DPP encontrada, é de 26,3%, mais alta que a estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para países de baixa renda, que é de 19,8%. Porém, é mais alta que os 13,4%, encontrados por Santos (2001) em uma amostra de puérperas de nível socioeconômico elevado. A etiologia da DPP ainda não é totalmente conhecida e nem concorde na literatura. Primeiramente, são apontados os fatores hormonais e fisiológicos, seguidos dos fatores sociodemográficos, e posteriormente os fatores psicossociais. Baseava-se na premissa que na gestação, o corpo feminino produz muito mais progesterona do que no seu estado normal, e parte dela fica concentrada na placenta, e na ocasião do parto, quando a placenta também é retirada, há uma queda abissal nos níveis hormonais em questão de horas, e esta queda é apontada como

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

causa determinante para a instalação do quadro de depressão. Assim, sob o ponto de vista médico, a depressão é resultante da grande variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes (estrogênio e progesterona) e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas (Santos, 2001), além de fatores genético-hereditários, obstétricos e de saúde da gestante e do bebê (Aliane, Mamede, & Furtado, 2011; Zinga, Phillips, & Born, 2005).

A DPP tem importantes consequências sociais e familiares, sobretudo para a díade mãe-bebê, mas também para a tríade mãe-pai-bebê, a saber: problemas conjugais, atraso no desenvolvimento do bebê e grande sofrimento psíquico para a mãe, inclusive com risco aumentado para o suicídio (Bortoletti, 2007; Pereira & Lovisi, 2008; Rojas et al., 2010; Santos, 2001). Há, portanto, evidências de efeitos adversos ao desenvolvimento do bebê, como pode ocorrer nos casos de mães com DPP, quando não adequadamente diagnosticadas e tratadas (Arrais, Mourão, & Fragalle, 2014; Bortoletti, 2007; Faisal-Cury & Menezes, 2012; Greinert & Milani, 2015; Ramos, & Furtado, 2007; Sousa, Prado, & Piccinini, 2011; Theme Filha et al., 2016; Zambaldi et al., 2010). Desse modo, esse tema assume grande importância clínica, com repercussões para a saúde pública, em especial quando se considera sua repercussão mental e social para a mãe e desenvolvimental para o bebê (Costa, 2012; Medeiros, 2012; Pedreira & Leal, 2015).

Fatores de risco são eventos ou situações já estabelecidas propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que serão neste trabalho conveniados em apresentar maior intensidade no período gravídico-puerperal. De acordo com Figueira, Gomes, Diniz e Silva Filho (2011) o estabelecimento de fatores de risco pode contribuir para melhor compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce. Pesquisas apontam diversos fatores de risco para o desencadeamento da DPP, como: Gestante solteira, conflitos conjugais, falta de apoio do pai do bebê, histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional, gravidez não desejada, suporte social fraco, eventos estressantes e adversos a gravidez, idealização da maternidade, histórico de violência intrafamiliar, presença de dificuldades financeiras no pós-parto, de estresse no cuidado com o bebê e complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério (Arrais et al., 2014; Arrais, Lordello, & Cavados, 2015; Brito Alves, Ludermir, & Araújo 2015; Faisal-Cury & Menezes, 2012; Figueira et al., 2011; Greinert & Milani, 2015; Pereira & Lovisi, 2008; Puccia & Mamede, 2012; Sousa et al., 2011; Zambaldi et al., 2010).

Já os fatores de proteção são condições do próprio indivíduo que podem contribuir para um melhor enfrentamento de determinados eventos de riscos, e são medidas preventivas, ou situações já estabelecidas que funcionem como proteção às influências que transformam ou melhoram respostas pessoais (Calvetti, Muller, & Nunes, 2007). Constituem fatores de proteção para a DPP: Apoio de outra mulher, detecção precoce da depressão, suporte social, boa relação conjugal e suporte emocional do companheiro, estabilidade socioeconômica, sistema de apoio familiar, intervenção multidisciplinar, logo que os sintomas sejam detectados e o pré-natal psicológico (Arrais et al., 2014; Arrais et al., 2015; Bortoletti, 2007; Santos, 2014; Sousa, Prado, & Piccinini, 2011).

Todavia, é preponderante destacar o caráter dinâmico e subjetivo de fatores de risco, que devem ser trabalhados como processo e não como variável em si, que devem ser relativizados de acordo com a própria subjetividade da pessoa, assim também como os fatores de proteção, que devem estar em equilíbrio com a história de vida da gestante (Calvetti et al., 2007).

Diante do exposto, o presente artigo teve como objetivo analisar criticamente a literatura científica produzida sobre os fatores de risco e de proteção para a DPP indicando os níveis de evidência nas pesquisas realizadas nos anos de 2010 a 2015.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão que reúne literatura empírica, como estudos observacionais ou intervencionais, com a finalidade de promover maior compreensão e entendimento sobre um fenômeno particular ou questões em saúde (Galvão & Pereira, 2014). Como guia metodológico, essa revisão deve ser caracterizada por seis etapas: identificação do tema ou questionamento de revisão determinada por questão norteadora; amostragem ou busca na literatura que abarca os critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos que irão compor a amostra; categorização dos estudos que define as informações a serem extraídas do estudo, bem como sua organização e sumarização; avaliação por meio de análises críticas dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento apresentado e conclusões (Galvão & Pereira, 2014). Seguindo essas etapas, a pergunta norteadora do estudo foi definida como “Quais são os fatores de risco e de proteção para a DPP identificados na literatura científica, no período de 2010 a 2015?”.

Utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed), no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. Foram incluídos no estudo os artigos publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, cujos conteúdos abordassem o tema investigado com textos completos disponíveis. Esses estudos deveriam abordar explicitamente fatores de risco e/ou de proteção para a DPP.

Para a seleção da amostra procedeu-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos dos artigos, atentando para sua relação com a questão norteadora e os critérios adotados. Os critérios de inclusão foram: (a) amostra deveria incluir gestantes ou puérperas; (b) Artigos relacionados aos fatores de risco para DPP; (c) Artigos relacionados aos fatores de proteção para DPP; (d) Artigos relacionados aos fatores de risco e fatores de proteção para DPP; (e) Artigos baseados em pesquisas empíricas e/ou ensaios clínicos. Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos repetidos em mais de uma base de dados, artigos de opinião, reflexão crítica, artigos teóricos e de revisão, monografias, dissertações, teses, livros e artigos fora do período investigado. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com auxílio do operador booleano AND para combinação dos mesmos e termos utilizados para rastreamento das publicações, nas três bases de dados, conforme Quadros 1, 2 e 3 a seguir:

Quadro 1.

Estratégias de busca dos artigos na base Lilacs

| Descritores | | Combinações | | | | Artigos |
|---------------|----------|-------------|-----------|-----|-----------|---------|
| 3 descritores | Risco | AND | Depressão | AND | Pós-parto | 43 |
| 3 descritores | Proteção | AND | Depressão | AND | Pós-parto | 4 |
| 4 descritores | Risco | AND | Proteção | | DPP | 3 |
| Total | | | | | | 50 |

Quadro 2.

Estratégias de busca dos artigos na base Pubmed

| Descritores | | Combinações | | | | Artigos |
|---------------|------------|-------------|-----------------------|-----|-----------------------|---------|
| 2 descritores | Risk | AND | Postpartum Depression | AND | | 637 |
| 3 descritores | Protection | AND | Postpartum Depression | AND | | 8 |
| 4 descritores | Risk | AND | Protection | AND | Postpartum Depression | 6 |
| Total | | | | | | 651 |

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

Quadro 3.

Estratégias de busca dos artigos na base Scielo

| Descritores | Combinações | | | | | Artigos |
|---------------|-------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------|---------|
| 2 descritores | Risk | AND | Postpartum Depression | AND | | 34 |
| 3 descritores | Protection | AND | Postpartum Depression | AND | | 1 |
| 4 descritores | Risk | AND | Protection | AND | Postpartum Depression | 1 |
| Total | | | | | | 36 |

Como resultado dessa primeira fase da busca, encontrou-se 737 publicações nos portais, sendo 50 no Lilacs, 651 no Pubmed e 36 no Scielo, potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão. Após avaliação dos títulos dos 737 artigos, verificou-se que 677 não atendiam aos critérios de inclusão. Foram consideradas elegíveis para a segunda fase desta revisão, 60 publicações que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 20 encontrados no Lilacs, 34 no Pubmed e seis no Scielo, conforme Figura 1:

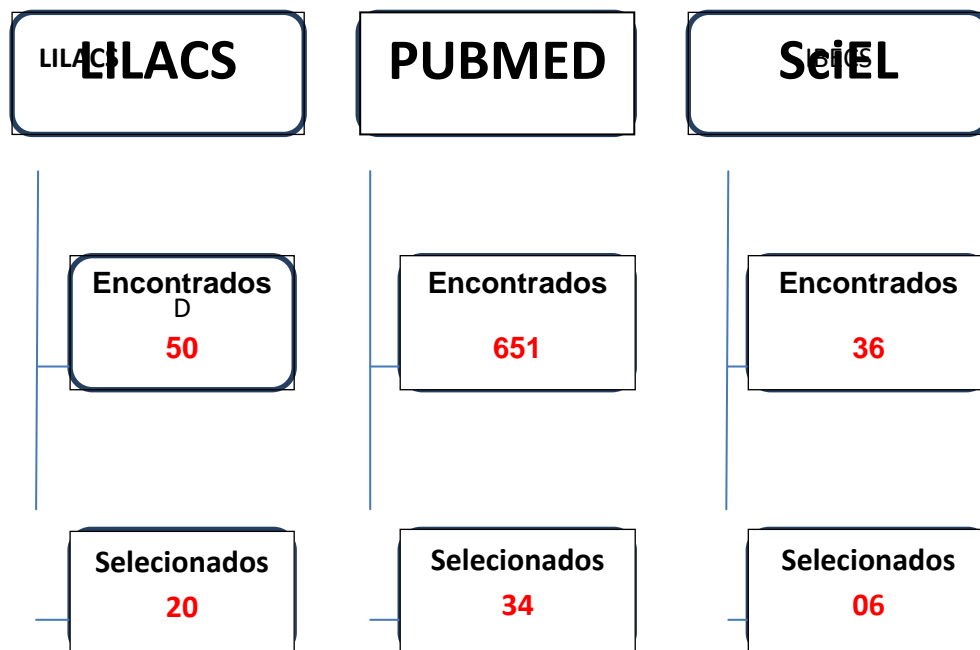


Figura 1.

Distribuição do número de artigos encontrados e selecionados nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo

A busca, seleção e análise dos estudos foram realizadas por dois revisores de forma independente, para conferir maior rigor à busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Por fim, agruparam-se os fatores de risco e proteção listados pelos artigos em três categorias de análise: a) fatores de risco e proteção psicossociais, b) fatores de risco e proteção físicos, c) fatores de risco e proteção sociodemográficos/contextual.

RESULTADOS

Dentre a amostra dos 60 artigos, foram encontrados 53 fatores de risco e 11 fatores de proteção para DPP. Os fatores de mais frequentemente citados pertenciam à categoria de fatores de risco e proteção psicossociais, com um total de 43 artigos ou 71% da amostra. Fatores sociodemográficos aparecem em segundo lugar, com 23 artigos ou 38% dos estudos, seguidos dos fatores físicos com 21 artigos, ou 35% das publicações. Um mesmo artigo pode ter explorado mais de um desses fatores.

Cabe esclarecer que, por representar a maioria dos fatores encontrados, no presente artigo serão apresentados e discutidos apenas os resultados referentes aos fatores de risco e proteção psicossocial que representaram 71% da amostra.

O Quadro 4, a seguir, sintetiza os dados da categoria fatores de risco e proteção psicossociais.

Quadro 4.

Síntese dos artigos selecionados sobre fatores de risco e proteção psicossociais

| Autores | Ano | País | Base | Tipo | Instrumentos | Fator |
|---------------------|------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|----------|
| Greinert & Milani | 2015 | Brasil | Pubmed | Quali*trans*** | Entrevistas | Risco |
| Bos et al. | 2013 | Brasil | Lilacs | Quanti**long***** | Prof States, Mood BDI-II | Proteção |
| Rodrigues & Schiavo | 2011 | Brasil | Scielo/ Lilacs | Quanti long | ISSL, Entrevista, EPDS | Risco |
| Castro et al. | 2015 | México | Pubmed | Quanti trans | EPDS | Risco |
| Kinsey et al. | 2014 | EUA | Pubmed | Coorte long | EPDS | Risco |
| Garfield et al. | 2015 | EUA | Pubmed | Quanti trans | TEPT Q, IDADTE, EPDS | Risco |
| El-Hachem et al. | 2014 | Líbano | Pubmed | Quanti long | EPDS | Risco |
| Kim et al. | 2014 | Canadá | Pubmed | Survey | EPDS | Proteção |
| Wu et al. | 2014 | China | Pubmed | Quanti long | <i>Sleep Quality Ind.</i> , EPDS | Risco |
| Tasneem et al. | 2014 | África do Sul | Pubmed | Quali long | Entrevistas | Risco |
| Turkcapar et al. | 2015 | Turquia | Pubmed | Quanti long | EPDS | Risco |
| Epifânio et al. | 2015 | Itália | Pubmed | Quanti trans | <i>Parenting Stress Ind.</i> , EPDS | Risco |
| Masmoudi et al. | 2014 | Tunísia | Pubmed | Quanti prosp | MSSS, AZARIN, | Risco |

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

| | | | | | | EPDS | |
|-----------------------|------|-----------|-------------------|-----------------------|--|-----------------------------|-------|
| Cantilino et al. | 2010 | Brasil | Scielo | Quanti long | | Int Axis I DSM-IV | Risco |
| Rojas et al. | 2010 | Chile | Scielo | Quanti trans | | Quest sociodemogr áficos | Risco |
| Rodríguez et al. | 2013 | Venezuela | Lilacs | Quanti descritivo | | EPDS | Risco |
| Martín-Santos et al. | 2012 | Espanha | Pubmed | Quanti trans | | EPQ-RS, EPDS | Risco |
| Rohitkumar et al. | 2014 | EUA | Pubmed | Quanti trans | | EPDS | Risco |
| Al Hinai & Al Hinai | 2014 | Oman | Pubmed | Quanti prospectivo | | EPDS | Risco |
| Liu & Tronick | 2013 | EUA | Pubmed | Quanti trans | | Inquérito populacional | Risco |
| Nunes & Phipps | 2013 | EUA | Pubmed | Coorte retrospectivo | | <i>Risk Rhode Island Q</i> | Risco |
| Rogers | 2012 | EUA | Pubmed | Quanti trans | | EPDS | Risco |
| Urquia et al. | 2011 | Canadá | Pubmed | Coorte retrospectivo | | EPDS | Risco |
| TianTian et al. | 2012 | China | Pubmed | Coorte, caso-controle | | Entrevistas | Risco |
| Guedes et al. | 2011 | Brasil | Lilacs | Quanti long | | Entrevistas, EPDS | Risco |
| McMahon et al. | 2015 | EUA | Pubmed | Quanti long | | Mini Plus | Risco |
| Figueira et al. | 2011 | Brasil | Lilacs/ Scielo | Quanti trans | | Mini Plus | Risco |
| Faisal-Cury & Menezes | 2012 | Brasil | Lilacs | Coorte Prospectivo | | SQR-20 | Risco |
| Silva et al. | 2012 | Brasil | Lilacs | Quanti long | | EPDS | Risco |
| Iliadis et al. | 2015 | EUA | Pubmed | Quanti trans | | EPDS, DSRS, SSP | Risco |
| Morais et al. | 2015 | Brasil | Lilacs | Quanti trans | | EPDS, EAS | Risco |
| Urdaneta et al. | 2011 | Venezuela | Lilacs | Quanti trans | | EPDS | Risco |
| Lara et al. | 2010 | México | Scielo | Quanti long | | BDI-II, SCL-90, SSA | Risco |
| Darvey et al. | 2011 | Canadá | Pubmed | Coorte randomizado | | EPDS | Risco |
| Marques et al. | 2010 | Portugal | Pubmed | Quanti trans | | Env. Diag. Est. Genéticos | Risco |

| | | | | | | |
|------------------|------|------------------|----------------|-------------------|------------------------------|-----------------|
| Collado et al. | 2014 | Espanha / França | Pubmed | Quanti long | Entrevistas | Proteção |
| Konradt et al. | 2011 | Brasil | Lilacs/ Scielo | Coorte | EPDS | Proteção |
| Arrais et al. | 2014 | Brasil | Lilacs | Misto long | EPDS, Grupo focal | Risco/ Proteção |
| Dantas et al. | 2012 | Brasil | Lilacs | Quanti trans | SSA, EPDS | Proteção |
| Miranda et al. | 2012 | Brasil | Scielo | Quanti trans | PBI, CES-D, EPDS | Risco/ Proteção |
| Bhandari et al. | 2012 | EUA | Pubmed | Misto randomizado | Entrevista | Risco/ proteção |
| Kozinszky et al. | 2012 | Hungria | Pubmed | Quantirandomizado | Levrton Quest, grupo | Risco/ Proteção |
| Le et al. | 2011 | EUA | Pubmed | Quanti long | BDI-II, Mood Screener, grupo | Proteção |

*qualitativo; **quantitativo; ***transversal; ****longitudinal

O Quadro 4 revela que a maior concentração de publicações sobre o tema deu-se no ano de 2014, com 10 artigos ou 23%, seguido do ano de 2012 com nove publicações ou 20%, dos anos de 2011 e 2015 com oito artigos ou 18% cada e por último os anos de 2010 e 2013 com apenas quatro manuscritos cada ou 9%. Não se observa, portanto, um crescimento linear e sim alternado, ao longo do tempo, quanto à quantidade de publicações sobre fatores de risco e proteção psicossociais para DPP ao longo dos últimos anos.

Com relação ao país de origem dos estudos com foco nos fatores psicossociais, encontraram-se 13 publicações do Brasil, 10 dos Estados Unidos, três do Canadá, dois da China, dois do México, dois da Venezuela, dois da Espanha, e um estudo da Hungria, França, Líbano, África do Sul, Itália, Portugal, Oman, Chile, Tunísia, Turquia cada. Esse resultado mostra que o interesse por estudar fatores de risco e de proteção para a DPP, ultrapassa fronteiras e tem se disseminado pelos continentes, pois se encontrou pelo menos um estudo em vários países sobre o tema, além das pesquisas pioneiras realizadas na Grã-Bretanha, nos Estados Unidos e Japão, como mostrou Santos em 2001.

Quanto às bases de dados, dos 43 artigos foram identificados, a sua maioria, 27 ou 62% foi na base Pubmed, seguido 27 ou 12% na base Lilacs e 16% ou sete na base Scielo. Um mesmo artigo pode ter sido encontrado em mais de uma base ao mesmo tempo, porém só foi contabilizado uma vez na amostra. Cabe ressaltar que a base Lilacs utilizada, privilegia os estudos realizados na América Latina e Caribe e por essa razão as publicações de países provenientes desses locais, como: Brasil, Venezuela e Chile, tenha sido representativa com 41% dos artigos da presente revisão. O Brasil e os Estados Unidos foram os países responsáveis pela maior parte das publicações, com 30% e 23%, respectivamente.

Quanto aos métodos das pesquisas, se verifica majoritariamente o delineamento quantitativo, com 39 deles ou 90% das publicações selecionadas. Destes, 19 ou 44% têm delineamento transversal, 14 ou 32% longitudinal, sete ou 16 de coorte, três ou 6% prospectivos, um ou 2% descritivo, um ou 2% survey. Os estudos qualitativos e mistos somam apenas dois ou 4% cada. Esse resultado mostra que o método quantitativo ainda é hegemônico nas pesquisas na área da saúde. Os estudos mistos e qualitativos aparecem com tímida representatividade na amostra, totalizando apenas 9% dos métodos escolhidos pelos pesquisadores.

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

O tipo de delineamento mais utilizado foi o transversal, o que vai de encontro com os resultados da revisão sobre os fatores de risco associados à DPP de Aliane et al. (2011), na qual os estudos longitudinais foram os mais frequentes. Há de se considerar a importância dos delineamentos longitudinais para o estudo de fatores de risco, uma vez que existe a influência do tempo sobre o fenômeno estudado. Neste sentido, alguns fatores de risco podem se associar à DPP em estudos transversais, porém avaliações prospectivas não manteriam essa associação. Desta forma, se verifica a importância deste tipo de delineamento, bem como a contribuição de vários momentos de avaliação a fim de identificar quais variáveis mantêm-se associadas ao fenômeno estudado (Aliane et al., 2011; Galvão et al., 2015).

Quanto aos instrumentos utilizados para rastrear a DPP, destaca-se a maior prevalência de escolha pela Escala de Depressão pós-parto de *Edinburgh Scale* (EPDS) que foi utilizada em 26 ou 58% dos estudos analisados. Esse é um instrumento de triagem e rastreamento que averigua possíveis índices de depressão no puerpério. É auto avaliativa e autoaplicável, constituída por dez itens, de fácil aplicação por profissionais de saúde. Consiste em um instrumento bastante utilizado em estudos sobre DPP (Lobato, Moraes, & Reichenheim, 2011). As revisões feitas por Aliane et al. (2011), por Galvão et al. (2015) e Schardosim e Heldt (2011) e também encontraram que a escala EPDS foi a mais utilizada pelos pesquisadores.

Outras escalas também foram utilizadas para medir sintomas de cunho psicossocial, a saber: o *Beck Depression Inventory II* (BDI- II), a *Structured Clinical Interview for Axis I Disorders DSM-IV*, *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI-Plus), Escala de Apoio Social de MOS (EAS), *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale* (CES-D), *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS), Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), Escala estados de humor, *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Parenting Stress Index-Short*, Escala de apoio social à maternidade (MSSS), a Escala Azrin, *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), *Eysenck Personality Questionnaire Revised Short Scale* (EPQ-RS), *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), *Depression Self-Rating Scale* (DSRS), *Scale of Personality* (SSP), *Hopkins Symptom Check List 90* (SCL-90) e escala de apoio Apgar social (SSA), *Mood Screener*. Além de questionários epidemiológicos e entrevistas diagnósticas semiestruturadas, grupos focais para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos, geralmente elaborados pelos próprios pesquisadores.

A grande maioria das pesquisas selecionadas ($n = 35$ ou 81%) focou no estudo dos fatores de risco para DPP, apenas quatro ou 9% focaram nos fatores de proteção e outras quatro ou 9% em ambos os fatores. Cabe ressaltar que, os estudos não usam com frequência o termo fatores de proteção explicitamente, utilizam majoritariamente o termo fatores de risco

Por fim, os fatores que foram agrupados na categoria fatores de risco e proteção de caráter psicossocial estavam relacionados a aspectos psicológicos, de personalidade, de tratamento psicológico, de histórico psiquiátrico, de rede de apoio social, familiar e conjugal. Esses foram reagrupados em quatro subcategorias, a saber: fatores de risco e fatores de proteção psicológico/psiquiátrico e fatores de risco e fatores de proteção suporte social/relações interpessoais, que podem ser visualizados no Quadro 5 que sintetiza, a seguir:

Quadro 5.

Subcategorização dos Fatores de risco e proteção psicossociais para DPP

| Sub categoria | Fator | Publicações | Quantidade |
|---------------|-----------|--|------------|
| | Histórico | de Castro et al., 2015; Darvey et al., 2011; El- | |

| | | | |
|---|--|--|-----------|
| | episódios depressivos pessoais anteriores à gestação | Hachem et al., 2014; Figueira et al., 2011; Martín-Santos et al., 2012; Morais et al., 2015; Nunes & Phipps, 2013; Rodríguez et al., 2013; Rohitkumar et al., 2014; Rojas et al., 2010; Silva et al., 2012; TianTian et al., 2012; Urdaneta et al., 2011 | 13 ou 21% |
| | Presença de estresse da mãe na gestação | Bos et al., 2013; Figueira et al., 2011; Lara et al., 2010; Liu & Tronick, 2013; Martín-Santos et al., 2012; Nunes & Phipps, 2013; Rodrigues & Schiavo, 2011; Silva et al., 2012; TianTian et al., 2012 | 9 ou 15% |
| | Ansiedade gestacional | Darvey et al., 2011; Figueira et al., 2011; Garfield et al., 2015; Lara et al., 2010; Rogers, 2012. | 5 ou 8% |
| | Depressão gestacional | Faisal-Cury & Menezes, 2012; McMahon et al., 2015; Nunes & Phipps, 2013; Turkcapar et al., 2015 | 4 ou 6% |
| Fator de risco psicológico/psiquiátrico | Baixa auto eficácia no papel parental | Darvey et al., 2011; Epifânio et al., 2015; Greinert & Milani, 2015; Rogers, 2012 | 4 ou 6% |
| | Neuroticismo | Iliadis et al., 2015; Martín-Santos et al., 2012; Silva et al., 2012; TianTian et al., 2012 | 4 ou 6% |
| | Antecedente psiquiátrico pessoal | Masmoudi et al., 2014; Zambaldi et al., 2010; Turkcapar et al., 2015. | 3 ou 5% |
| | História de DPP anterior | Faisal-Cury & Menezes, 2012; Kinsey et al., 2014; Turkcapar et al., 2015 | 3 ou 5% |
| | Idealização da maternidade | Arrais et al., 2014; Greinert & Milani, 2015 | 2 ou 32% |
| | Transtorno do estresse pós-traumático | Garfield et al., 2015 | 1 ou 1% |
| | Pensamentos suicidas durante a gravidez | Turkcapar et al., 2015 | 1 ou 11% |
| | Insatisfação com a gravidez | Rohitkumar et al., 2014; Turkcapar et al., 2015 | 2 ou 32% |
| | Pensamentos negativos e isolamento social | Tasneem et al., 2014 | 1 ou 1% |
| | Afeto negativo, baixa qualidade de vida e percepção de ter um bebê mais difícil. | Bos et al., 2013; Marques et al., 2010 | 2 ou 3% |

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

| | | | |
|---|--|---|-----------|
| | História familiar de transtornos mentais | Rojas et al., 2010; Zambaldi et al., 2010 | 2 ou 3% |
| Fator de proteção psicológico/Psiquiátrico | Programa de pré-natal com base numa abordagem psicológica | Arrais et al., 2014; Collado et al., 2014; Kozinszky et al., 2012 | 4 ou 6% |
| | Relação saudável com próprias mães | Bhandari et al., 2012; Miranda, 2012 | 2 ou 3% |
| | Participação nas aulas de parto durante a gravidez | Ding et al., 2014 | 1 ou 1% |
| Fator de risco suporte social/relação interpessoal | Baixo apoio social e familiar | Bos et al., 2013; Figueira et al., 2011; Guedes et al., 2011; Urdaneta et al., 2011; Martín-Santos et al., 2012; Nunes & Phipps, 2013; Rojas et al., 2010; Tasneem et al., 2014; Turkcapar et al., 2014 | 10 ou 16% |
| | Exposição à violência por parceiro íntimo no ciclo gravídico puerperal | Castro et al., 2015; Urquia et al., 2011; Turkcapar et al., 2015 | 3 ou 5% |
| | Não ter o apoio de seu parceiro | Guedes et al., 2011; Lara et al., 2010; Silva et al., 2012; Rodríguez et al., 2013; Urdaneta et al., 2011; | 5 ou 8% |
| | Falta de apoio social no puerpério | Figueira et al., 2011; Kim et al., 2014; McMahon et al., 2015 | 3 ou 5% |
| | Conflito/ satisfação conjugal | Guedes et al., 2011; Lara et al., 2010; Masmoudi et al., 2014; Morais et al., 2015; Tasneem et al., 2014; Wu et al., 2014 | 6 ou 10% |
| | Conflito familiar | Al Hinai & Al Hinai, 2014. | 1 ou 1% |
| Fatores de proteção suporte social/relação interpessoal | Percepção de suporte social durante a gravidez | Konradt et al., 2011; Kozinszky et al., 2012 | 2 ou 3% |
| | Apoio social no puerpério | Dantas et al., 2012 | 1 ou 1% |
| | Relações sociais positivas | Bhandari et al., 2012 | 1 ou 1% |

- Fatores de risco psicológico/psiquiátrico

Nesta subcategoria, se agruparam fatores como ter tido episódio de depressão anterior a gestação, vivência de situações de estressantes, e sentimentos de baixa autoestima. Dos artigos selecionados nesta subcategoria, foram encontrados 15 fatores de risco psicossociais para DPP, que foram investigados e citados em 39 ou 38% dos artigos. O fator mais frequente foi o Histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação, citado por 13 ou 33% das publicações. O segundo fator mais estudado nessa categoria foi a Presença de estresse na gestação, citado em nove ou 23,07% dos manuscritos. Mas um deles não confirmou a há associação entre o estresse nos pais, homens, e a DPP (Garfield et al., 2015). Em terceiro lugar, encontrou-se o fator Ansiedade gestacional, com cinco estudos ou 12,82%, seguido dos fatores Depressão gestacional, Baixa autoeficácia no papel parental e Neuroticismo, todos com quatro ou 10% dos estudos cada.

Parte desses dados confirma a observação clínica já descrita na literatura científica em que algumas mulheres com DPP já estavam deprimidas na gestação (Aliane et al., 2011) e justifica a nova nomenclatura de depressão periparto, adotada pela APA a partir de 2014. Mas, ao contrário do que a literatura da área preconiza, tanto a História de DPP, quanto à Presença de antecedentes psiquiátricos pessoais, não foram fatores de risco frequente nos estudos dessa categoria, aparecendo em apenas três artigos ou 7% cada.

Outros fatores que são apontados na literatura da área (Aliane et al., 2011; Costa, 2012; Arrais et al., 2015; Oliveira & Carvalho, 2017) , também tiveram baixa representatividade nos artigos selecionados, como os fatores: Idealização da maternidade, Transtorno do estresse pós-traumático, Pensamentos negativos e isolamento social, Pensamentos suicidas durante a gravidez, Insatisfação com a gravidez, Afeto negativo, Baixa qualidade de vida e percepção de ter um bebê mais difícil, e História familiar de transtornos mentais.

Os fatores de risco, assim como os vários fatores de proteção para DPP encontrados na presente revisão são, na sua maioria, concordes quanto aos fatores apontados pela literatura (Arrais et al., 2014; Arrais et al., 2015; Bortoletti, 2007; Collado et al., 2014; Costa et al., 2012; Garthus et al., 2014; Kozinszky et al., 2012; Medeiros, 2012; Milbrath et al., 2010; Pedreira & Leal, 2015; Zambaldi et al., 2010; Zambaldi et al., 2011). Porém, deve-se evitar o raciocínio linear quando se trata de riscos psicológicos. É necessária uma identificação do risco e de suas consequências a partir da vivência subjetiva do indivíduo. Isso quer dizer que fatores de risco e de proteção apenas podem ser considerados se relativizados com o histórico da gestante (Calvetti et al., 2007).

- Fatores de proteção psicológico/psiquiátrico

Quanto aos Fatores de proteção psicológico-psiquiátricos, encontraram-se três fatores, citados em oito artigos, sendo o fator Programa de pré-natal com base numa abordagem psicológica o mais frequente com quatro estudos ou 50%, ainda que um deles não confirme essa associação (Le et al., 2011). Outro fator encontrado em apenas um ou 12% estudo diz respeito à Relação / ligação saudável das gestantes com suas próprias mães.

Esse resultado sugere que programas de pré-natal com base numa abordagem psicológica, seja ela de referencial teórico prático da psicossomática ou psicoeducacional, como o pré-natal psicológico, podem contribuir para ampliar fatores de proteção à DPP (Arrais et al., 2015; Bortoletti, 2007).

- Fatores de risco suporte social/relações interpessoais

Quanto aos Fatores de risco suporte social/relações interpessoais foram encontradas seis subcategorias. O fator mais prevalente foi o Baixo apoio social e familiar, que foi estudado em 10 artigos ou 25% da amostra, mas um manuscrito não mostrou associação entre esse fator e a DPP (Morais et al., 2015). Conflito e insatisfação conjugal e, não ter o apoio de seu parceiro que são fatores semelhantes

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

aparecem em segundo e terceiro lugar em prevalência, em seis e cinco estudos respectivamente. Em seguida, encontrou-se Falta de apoio social no puerpério, em três artigos e Exposição à violência por parceiro íntimo no ciclo gravídico puerperal em dois artigos, e Conflito familiar em um artigo.

- Fatores de proteção suporte social/relações interpessoais

Os fatores de proteção quanto ao suporte social/relações interpessoais encontrados dividiram-se em três subcategorias: Percepção de suporte social durante a gravidez, que representa 3% ou duas publicações, Apoio social no puerpério e Relações sociais positivas, com um cada ou 1% da amostra.

DISCUSSÃO

Os estudos revisados indicam que, em primeiro lugar, os fatores de risco psicossociais representam a maioria dos artigos encontrados, o que sugere que a investigação sobre fatores de risco e proteção para DPP tem privilegiado o estudo dos fatores psicossociais, ao invés de fatores físicos/ hormonais, como acontecia há alguns anos atrás, quando a maioria dos estudos sobre as prováveis causas da DPP centram-se na causalidade biológica (Aliane, et al., 2011; Santos, 2001; Zinga et al., 2005). Se todas as mulheres apresentam essas alterações hormonais, tanto na gravidez quanto no parto, mas apenas cerca de 20% delas vão apresentar os sintomas depressivos no puerpério, se pode supor que outros fatores estão envolvidos nesta problemática, e que eles vinham até o ano 2.000 negligenciado na literatura médica da área (Santos 2001).

A ênfase nos fatores de risco e proteção psicossociais, resultado que também foi encontrado na revisão sobre o mesmo tema, realizada por Aliane et al. (2011), sugerem uma evolução e ampliação do olhar sobre a mulher com DPP, que vai ao encontro da do estudo de Arrais et al. (2015) de que seja qual for a dose hormonal para o comportamento materno, está claro que tais hormônios não são necessários nem suficientes para determiná-los. A maternagem é marcadamente uma função de base psicológica, que consiste na experiência pessoal e psicológica do eu materno em relação ao filho, marcada por estereótipos de gênero que permeiam as relações sociais e que geram transtornos emocionais em mulheres, especialmente neste período crítico da gravidez e puerpério.

Destaca-se nessa revisão que, felizmente, o Brasil também foi incluído no rol de países que tem reconhecido e tratado a DPP como problema de saúde que afeta a população feminina, com uma produção científica crescente e expressiva, encontrada tanto na presente revisão, quanto na realizada por Aliane et al. (2011), Galvão, Silva Júnior, Lima e Monteiro (2015) que chegaram à mesma conclusão. Com base nesses resultados, se pode afirmar que os estudos e publicações brasileiras não se restringem mais a pequenos capítulos no interior de livros de medicina sobre a gravidez ou preparação para a maternidade, como acontecia na década de 1990 (Santos, 2001).

Destarte tal resultado, nota-se, que apesar de o estudo da DPP ser um tema presente na discussão de ordem mundial, como discutido anteriormente, estes têm uma predominância de pesquisas com abordagem quantitativa, evidenciando uma possível lacuna no enfoque qualitativo sobre o tema, como alertam Arrais et al. (2014) e Collado, Favrod, e Hatem (2014).

Quanto aos instrumentos utilizados nos estudos, essa revisão mostrou que, assim como Aliane et al. (2011), Lobato et al. (2011), Scharodosim, e Heldt (2011), e Galvão et al. (2015) as escalas são comumente utilizadas nas pesquisas, por serem uma ferramenta facilitadora para rastreamento e identificação de DPP na assistência às puérperas. Dessa forma, a utilização de escalas validadas, pode contribuir para a produção de novas evidências acerca da relação entre fatores de risco e principalmente de proteção para a DPP. Essas evidências podem ser importantes para subsidiar o profissional de saúde, em especial do psicólogo da saúde, na aplicação preventiva de uma abordagem adequada ao enfrentamento do problema.

Encontrou-se na presente revisão que, a maioria das pesquisas priorizou os fatores de risco para DPP, em detrimento dos fatores de proteção. Chama atenção, o foco da literatura científica da área sobre o viés da doença, do risco e não da saúde, da proteção, como nos alerta a teoria da psicologia positiva. Essa teoria surgiu há pouco mais de 25 anos, para levantar importantes questões não apenas relativas às emoções negativas, com frequência enfatizada por várias abordagens teóricas, mas principalmente, que vem focar seu estudo nas emoções positivas, nas potencialidades humanas e na sua busca por superação. A intenção desta abordagem é complementar ao que se tem de conhecimento sobre as fraquezas e patologias humanas, explorando o que há de positivo na vida (Arrais et al., 2015).

Em síntese, pode-se afirmar que esses resultados da presente revisão revelam a grande variedade de métodos e instrumentos utilizados, o interesse crescente e mundial pelo tema da DPP, bem como um elevado número de fatores considerados de risco para DPP ($n = 53$) e o baixo número de fatores de proteção ($n = 11$) que têm sido investigados na literatura que abrange o período de 2010 a 2015.

Esta revisão da literatura mostrou que, ter tido depressão na vida, a presença de estresse e ansiedade e depressão durante a gestação, baixo suporte social e familiar, falta de apoio do parceiro e falta de apoio social no puerpério, são fatores que aumentam o risco de ter DPP.

Em contrapartida, ter participado de algum programa de pré-natal com base numa abordagem psicológica, ter uma relação saudável com suas próprias mães e ter suporte social na gestação e no puerpério e manter relações sociais positivas podem proteger a gestante contra a DPP, e podem minimizar o impacto que os fatores de risco podem causar o que confirma vários estudos da área (Arrais et al., 2015).

Os estudos evidenciam que a DPP é um problema latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, onde médicos e, particularmente, os psicólogos da saúde, situam-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da DPP.

REFERÊNCIAS

- Al Hinai, F. I., & Al Hinai, S. S. (2014). Prospective study on prevalence and risk factors of Postpartum Depression in Al-Dakhliya Governorate in Oman. *Oman Medical Journal*, 29,198–202. doi: 10.5001/omj.2014.49
- Aliane, P.P., Mamede, M. V., & Furtado, E.F. (2011). Revisão sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Psicologia em Pesquisa*, 5, 146-155.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- Arrais, A. R., Lordello, S. R., & Cavados, G. C. F. (2015). O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto. In: S. G. Murta, C. França, L. K. B Santos, & L. Polejack. (Eds), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e Estratégias de intervenção* (pp.601-621). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Arrais, A. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde & Sociedade*, 23, 251-264. doi:10.1590/S0104-12902014000100020.
- Bhandari, S., Bullock, L.F., Bair-Merritt, M., Rose, L., Marcantonio, K., Campbell, J.C., & Sharps, P. (2012). Pregnant women experiencing IPV: Impact of supportive and non-supportive relationships with their mothers and other supportive adults on perinatal depression: a mixed methods analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 33,827-837. doi: 10.3109/01612840.2012.712628.

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

- Bortoletti, F. F. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In F. F. Bortoletti. (Eds.), *Psicologia na prática obstétrica: Abordagem interdisciplinar*(pp. 21-31).Barueri, SP: Manole.
- Bos, S. C., Macedo, A., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B. R., Soares, M. J., ... Azevedo, M. H. (2013). Is positive affect in pregnancy protective of postpartum depression? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 5-12. doi:10.1016/j.rbp.2011.11.002
- Brito, C. N. O., Alves, S. V., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. (2015). Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Revista de Saúde Pública*, 49,1-9. doi:10.1590/S0034-8910.2015049005257
- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27, 706-717. doi: 10.1590/S1414-98932007000400011
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F. Albuquerque, T. L.C., & Sougey, E. B. (2010). Depressão pós-parto em Recife - Brasil: *Prevalência* e associação com fatores biossociodemográficos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59, 1-9. doi: 10.1590/S0047-20852010000100001
- Castro, F., Place, J. M., Billings, D.L., Rivera, L., & Frongillo, E. A. (2015). Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: The role of sociodemographic and psychosocial factors. *Archive of Women's Mental Health*, 18, 463-471. doi: 10.1007/s00737-014-0472-1
- Collado, M. A. O., Favrod, M. S., Jérôme, F., & Hatem, M. (2014). Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: A randomized controlled trial in Spain and France. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*,14,1-12. doi: 10.1186/1471-2393-14-22
- Costa, A. R. F. M. O. (2012). *Representações mentais de mães com depressão pós-parto e o seu impacto nas interações mãe-bebê*. (Dissertação Mestrado. Escola Superior de Educação, Beja, Portugal)
- Dantas, M. M. C. D., Araújo, P. C. B., Paulino, D. S., & Maia, E. M. C. (2012). Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista*,18,90-106. doi:org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p90
- El-Hachem, C., Rohayem, J. KhalilEmail, R. B., Richa, S., Kesrouani, A., Gemayel, R...., & Attieh, E. (2014). Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a sample of Lebanese women. *BioMed Central Psychiatry*, 14, 242-247. doi:10.1186/s12888-014-0242-7
- Epifânio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7, 5872. doi: 10.4081/pr.2015.5872
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2012). Depressão antenatal prediz fortemente depressão pós-parto na atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34,446-450. doi: 10.1016/j.rbp.2012.01.003
- Galvão, A. C. C., Silva Júnior, F. J. G., Lima, L. A. A., & Monteiro, C. F. S. (2015). Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: Revisão. *Revista OnFacema*, 1, 54-58.
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões s da literatura: Passos para sua elaboração. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23,183-184. doi: 10.5123/S1679-49742014000100018
- Garfield, L., Holditch-Davis, D., Carter, C. S., McFarlin, B. L., Schwertz, D., Seng, J. S.... White-Traut, R. (2015). Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Advances in Neonatal Care Journal*, 15, 3-8. doi:10.1097/ANC.0000000000000131
- Guedes, A. C. E., Kami, C. T., Cavalli, L. K. V., Nicolaou, S. K., Hess, V.B., & Maluf, E. M. C. P. (2011). Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. *Revista de Medicina*, 90, 149-154. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154

- Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: Uma compreensão psicossocial. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17, 26-36. doi: 10.15348/1980-6906
- Iliadis, S., Koulouris, P., Gingne, M., Sylvén, S.M., Sundström-Poromaa, I., Ekselius, L..., & Skalkidou, A. (2015). Personality and risk for postpartum depressive symptoms. *Archive of Women's Mental Health*, 18, 539-546. doi: 10.1007/s00737-014-0478-8
- Kim, T.H.M., Connolly, J. A, & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 14, 162. doi: 10.1186/1471-2393-14-162
- Kinsey, C. B., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J., & Kjerulff, K. H. (2013). Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the First Baby Study: a longitudinal cohort study. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 42, 442-450. doi: 10.1111/1552-6909.12216
- Konradt, C. E., Silva, R. A., Jansen, K., Vianna, D. M., Quevedo, L. de A., Souza, L. D. M., Oses, J. P., & Pinheiro, R. T. (2011). Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33, 76-79. doi: 10.1590/S0101-81082011005000010
- Kozinszky Z., Dudas, R. B., Devosa, I., Csatornai, S., Tóth, E., Szabó, D..., & Pál, A. (2012). Can a brief antepartum preventive group intervention help reduce postpartum depressive symptomatology? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81, 98-107. doi: 10.1159/000330035.
- Lara, M.A., Navarro, C., Navarrete, L., & YLe, H. (2010). Tasas de retención y variables que la predicen en un estudio aleatorio controlado longitudinal para prevenir la depresión posparto. *Salud Mental*, 33, 429-436.
- Le, H. N., Perry, D. F., & Stuart, E. A. (2011). Randomized controlled trial of a preventive intervention for perinatal depression in high-risk latinas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 135-141. doi: 10.1037/a0022492.
- Liu, C. H., & Tronick, E. (2013). Re-conceptualizing prenatal life stressors in predicting post-partum depression: cumulative-, specific-, and domain-specific approaches to calculating risk. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 27, 481-490. doi: 10.1111/ppe.12072
- Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: Uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil*, 11, 369-379.
- Marques, M., Bos, S., Soares, M. J., Maia, B., Pereira, A.T., Valente, J. ..., & Azevedo, M. H. (2011). Is insomnia in late pregnancy a risk factor for postpartum depression/depressive symptomatology? *Psychiatry Research Journal*, 186, 272-280. doi:10.1016/j.psychres.2010.06.029
- McMahon, C. A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., & Fisher, J. R. (2015). Older maternal age and major depressive episodes in the first two years after birth: Findings from the parental age and transition to parenthood Australia (PATPA) study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 454-462. doi: 10.1016/j.jad.2015.01.025
- Martín-Santos, R., Gelabert, E., Subirà, S., Zotes, G., Langorh, A., K., Jover, M..., & Sanjuan, J. (2012). Is neuroticism a risk for postpartum depression? *Psychological Medicine*, 42, 1559-1565. doi: 10.1017/S0033291712000712
- Masmoudi, J., Charfeddine, F., Trabelsi, S., Feki, I., Ayad, B., Guermazi, M..., & Jaoua, A. (2014). Postpartum depression: prevalence and risk factors. A prospective study concerning 302 tunisian parturients. *Tunis Medicine*, 92, 615-621.
- Miranda, A.M., Soares, C.N., Moraes, M.L., Fossaluzza, V., Serafim, P.M., & Mello, M. F. (2012). Healthy maternal bonding as a resilience factor for depressive disorder. *Psychology & Neuroscience*, 5, 21-25. doi:10.3922/j.psns.2012.1.04

DEPRESSION POSTPARTUM: A REVIEW ABOUT RISK FACTORS AND PROTECTION

- Morais, M. L. S., Fonseca, L. A. M., David, V. F., Viegas, L. M., & Otta, E. (2015). Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo. *Estudos de Psicologia, 20*, 40-49. doi: 10.5935/1678-4669.20150006
- Nunes, A. P., & Phipps, M. G. (2013). Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk factors and predictive models. *Maternal and Child Health Journal, 17*, 1071-1079. doi: 10.1007/s10995-012-1089-5
- Oliveira, I., & Carvalho, F. B. (2017). Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. *Revista Brasileira de Ciências da Vida, 5*, 139-163
- Pedreira, M., & Leal, I. (2015). Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*, 254-266. doi: 10.15309/15psd160210
- Pereira, P. K., & Lovisi, G. M. (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Revista de Psiquiatria Clínica, 35*, 144-153. doi: 10.1590/S0101-60832008000400004
- Puccia, M. I. R., & Mamede, M. V. (2012). Revisão sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 14*, 944-956. doi: 10.5216/ree.v14i4.16039
- Rodríguez, I. C., Pineda, M. R., Álvarez, T. A., & Rojas, L. Q. (2013). Factores de riesgo asociados a la prematuridade em recién nacidos de madres adolescentes. *Revista Obstetricia & Ginecología de Venezuela, 73*, 157-170.
- Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 33*, 252-257. doi: 10.1590/S0100-72032011000900006
- Rogers, C.E., Kidokoro, H., Wallendorf, M., & Inder, T. E. (2013). Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety prior to discharge. *Journal of Perinatology, 33*, 171–176. doi:10.1038/jp.2012..7
- Rojas, G. Fritsch, R., Guajardo, V. Rojas, F. Barroilhet, S., & Jadresic, E. (2010). Caracterización de madres deprimidas em el posparto. *Revista Médica de Chile, 138*, 536-542. doi: 10.4067/S0034-98872010000500002
- Rohitkumar, V., Kamal, E., Vipin, G., Kuriakose, J., Nair, G., Newsom, C., & Bates, J. (2014). Postpartum depression in mothers of infants in neonatal intensive care unit: Risk factors and management strategies. *American Journal of Perinatology, 31*, 425-434. doi: 10.1055/s-0033-1352482
- Santos, M. F. S (2001). *Depressão após o parto*. (Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil).
- Schardosim, J. M., & Heldt, E. P. S. (2011). Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: Uma revisão. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 32*, 159-166. doi: 10.1590/S1983-14472011000100021
- Silva, R., Janssen, K., Souza, L., Quevedo, L., Barbosa, L., Moraes, I., & Pinheiro, R. (2012). Fatores sociodemográficos de risco de depressão perinatal: um estudo populacional no sistema público de cuidados de saúde. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 34*, 143-148. doi: 10.1590/S1516-44462012000200005
- Sousa, D. D., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. (2011). Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*, 335-343. doi: 10.1590/S0102-79722011000200015
- Tasneem, K., Selohilwe, O. M., Bhana, A., & Petersen, I. (2014). Perceptions of postnatal depression and health care needs in a South African sample: the “mental” in maternal health care. *BioMed Central Women's Health, 14*, 140. doi: 10.1186/s12905-014-0140-7

- Theme Filha, M.M., Ayers S., Gama S. G., & Leal M. do C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil national research study, 2011/2012. *Journal of Affective Disorders*, 194, 159-167. doi:10.1016/j.jad.2016.01.020
- Tian, T., Li, Y., Xie, D., Shen, Y., Ren, J., Wu, W., & Tian, H. (2012). Clinical features and risk factors for post-partum depression in a large cohort of Chinese women with recurrent major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136, 983–987. doi:10.1016/j.jad.2011.06.047
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 15, 108. doi: 10.1186/s12884-015-0532-1
- Urdaneta M., Rivera, J. S., García, A. I., Guerra, J., Mery, V., Nasser, B. Z., & Contreras, A. B. (2011). Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 76,102-112. doi: 10.4067/S0717-75262011000200007
- Urquia, M. L., O'Campo, P. J., Heaman, M. I., Janssen, P. A., Thiessen, K. R. (2011). Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth*, 11, 1-9. doi: 10.1186/1471-2393-11-42
- Wu, M., Li, X., Feng, B., Wu, H., Qiu, C., & Zhang, W. (2014). Poor sleep quality of third-trimester pregnancy is a risk factor for postpartum depression. *Medical Science Monitor*, 20,2740–2745. doi: 10.12659/MSM.891222
- Zambaldi, C. F., Cantillino, A., Sougey, E. B., & Rennó Jr. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37, 278-284. doi: 10.1590/S0101-60832010000600006
- Zinga, D., Phillips, S. D., & Born, L. (2005). Depressão pós-parto: Sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27,56-64. doi:10.1590/S1516-44462005000600005