



Depressão pós-parto: consequências para a saúde materna

Depresión posparto: consecuencias para la salud materna

Postpartum depression: consequences for maternal health

Camila Weber Grunitzky¹, Bruna Knob Pinto¹, Daniel Soares Tavares¹, Ana Paula Konzen Riffel¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura científica, as repercussões da depressão pós-parto na qualidade de vida materna. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa, utilizando os descritores controlados "post partum depression" e "quality of life", em suas versões em português, espanhol e inglês, previamente pesquisadas no DECS e no MeSH, pesquisados nas bases de dados LILACS, Scielo e PubMed. Não foram utilizados limites temporais. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos para comporem esta revisão, com amplitude temporal de 2006 a 2021, sendo a maioria na língua inglesa. As principais consequências na qualidade de vida materna identificadas foram a incapacidade para realização das atividades diárias, dificuldades para alimentar-se, dormir, perda de vitalidade e autoestima, isolamento social e sentimentos de insuficiência além de pensamentos suicidas para consigo e com o bebê. **Considerações finais:** Ressalta-se a importância do desenvolvimento de novos estudos, tendo em vista a qualificação da assistência em saúde.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Qualidade de vida, Saúde maternal.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the scientific literature, the repercussions of postpartum depression on maternal quality of life. **Methods:** An integrative review was carried out, using the controlled descriptors "post partum depression" and "quality of life", in their Portuguese, Spanish and English versions, previously searched in DECS and MeSH, searched in LILACS, Scielo and PubMed databases. Time limits were not used. **Results:** 10 articles were selected to compose this review, with a time span from 2006 to 2021, most of them in English. The main consequences on maternal quality of life identified were disability for carrying out daily activities, difficulties in eating, sleeping, loss of vitality and self-esteem, social isolation and feelings of insufficiency, in addition to suicidal thoughts towards oneself and the baby. **Final considerations:** The importance of developing new studies is emphasized, in view of the qualification of health care.

Keywords: Postpartum depression, Quality of life, Maternal health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, en la literatura científica, las repercusiones de la depresión posparto en la calidad de vida materna. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora, utilizando los descriptores controlados "depresión posparto" y "calidad de vida", en sus versiones en portugués, español e inglés, previamente buscados en DECS y MeSH, buscados en las bases de datos LILACS, Scielo y PubMed. No se utilizaron límites temporales. **Resultados:** Se seleccionaron 10 artículos para componer esta revisión, con un período de tiempo de 2006 a 2021, la mayoría en inglés. Las principales consecuencias en la calidad de vida materna identificadas fueron la incapacidad para realizar actividades cotidianas, dificultades para comer, dormir, pérdida de vitalidad y autoestima, aislamiento social y sentimientos de insuficiencia, además de pensamientos suicidas hacia uno mismo y el bebé. **Consideraciones finales:** Se enfatiza la importancia de desarrollar nuevos estudios, en vista de la calificación de asistencia sanitaria.

Palabras clave: Melancolía posparto, Calidad de vida, Salud maternal.

¹ Faculdades Integradas Machado de Assis, Santa Rosa - RS.

INTRODUÇÃO

O puerpério, etapa do ciclo gravídico-puerperal, é a fase em que acontecem grandes alterações físicas, sociais e psicológicas na mulher, o que as deixam mais suscetíveis e vulneráveis a transtornos psiquiátricos como a depressão pós-parto, sendo essa a mais comum (BRASIL, 2001).

A Associação Americana de Psiquiatria, define a depressão pós-parto (DPP) como um episódio de depressão maior que irá ocorrer nas primeiras quatro semanas pós-parto, sendo bastante heterogêneo, cujo sintomas de ansiedade são mais presentes nesse período da vida.

É possível ainda encontrar sintomas de obsessão e compulsão, com pensamentos de causar injúrias com o bebê. Sua prevalência varia de 5% a 9%, apresentando risco ao longo da vida de 10% a 25% (BRASIL, 2012).

Na infância, costuma ser ensinado que as meninas devem treinar para serem boas mães, criando assim uma imagem de mãe perfeita. Contudo, ao terem seus filhos, muitas destas mulheres não sabem como agir logo de início, sentindo-se forçadas a se adequar às pressões da sociedade, gerando sentimentos de ansiedade e culpa, conflitos estes que possam a vir desencadear a depressão pós parto (AZEVEDO KR e ARRAIS AL, 2006).

Neste contexto, a depressão pós-parto pode ocorrer com mulheres de todas as idades, classes sociais e níveis escolares (ARRAIS, 2005). Alguns autores classificaram os riscos para DPP em categorias, onde dizem que a primeira delas seria a qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe, particularmente com o parceiro, a segunda categoria seria em relação a gravidez e ao parto, com a ocorrência de eventos de vida estressantes, e por fim, a terceira refere-se as adversidades socioeconômicas (SCHMIDT EB, 2005).

Em uma grande parte dos casos a Depressão pós-parto pode ser difícil de ser identificada, pois sintomas como a alteração do sono, apetite e fadiga referidos são sintomas comuns ao puerpério normal. Outros sintomas comumente referidos pelas mulheres estão relacionados a perda de interesse na realização de atividades diárias, alterações do sono, sentimento de culpa, desânimo, pensamentos suicidas, podendo ter início nas primeiras semanas do puerpério até seis meses após o parto (PRATA AKAV e BARROS IPM, 2012).

Atualmente, vem se utilizando a Escala De Depressão Pós natal de Edimburgo, que mede a presença e a intensidade de sintomas depressivos, identificando os casos e planejando o tratamento (FIGUEIRA P, et al., 2009). Nesta perspectiva, é de fundamental importância a realização de um pré-natal de qualidade, com caráter psicoterapêutico que ofereça real apoio emocional, discutindo soluções para as demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal, como mitos relacionados a maternidade, idealização, planejamento familiar e transtornos depressivos e de ansiedade (CABRAL DSR, et al., 2012).

Para que dessa maneira, possa se evitar possíveis consequências e riscos para a saúde do bebê e da mãe, com auxílio da equipe de enfermagem na perspectiva de uma detecção precoce, prevenção e promoção da saúde, procurando diminuir o impacto deste transtorno. Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar, na literatura científica, as repercussões da depressão pós-parto na qualidade de vida materna.

MÉTODOS

A partir do objetivo proposto, optou-se por realizar uma revisão integrativa, tipo de pesquisa que pode apontar lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e o desenvolvimento de conclusões gerais a respeito de uma área de pesquisa. Esta revisão foi desenvolvida conforme os seis (06) passos adaptados ao português por Mendes KDSM, et al., (2008).

Primeiramente, delimitou-se uma questão de pesquisa que apresentasse relevância para a comunidade científica e que definisse o assunto a ser estudado de modo claro e específico. Para esta pesquisa, definiu-se como questão norteadora: “Quais as repercussões da depressão pós-parto na qualidade de vida materna?”

Posteriormente, definiram-se as bases de dados que seriam utilizadas para o levantamento dos dados. O levantamento dos artigos foi realizado por meio das produções científicas nas bases eletrônicas de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Public Medical (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Os descritores utilizados para realização das buscas, previamente consultados nos dicionários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: "postpartum depression" e "quality of life", todos em suas versões na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

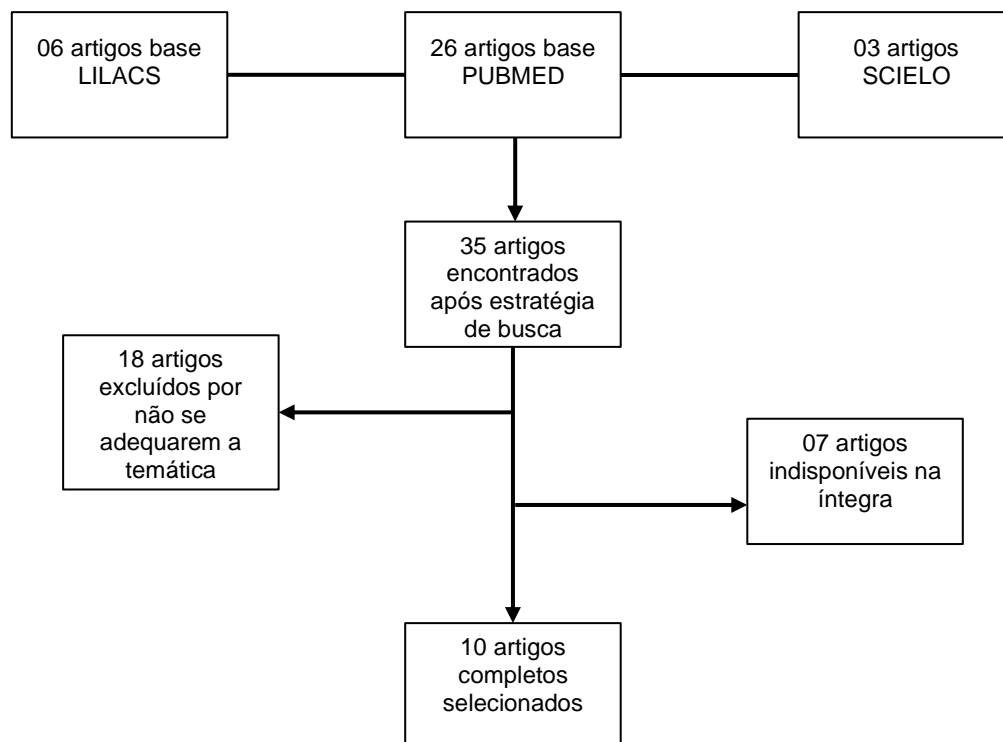
Devido às poucas publicações encontradas, não foram utilizados limites temporais. Como fatores de inclusão, foram selecionados estudos em português, espanhol e inglês, texto completo, online e gratuito, que estivessem de acordo com a questão e o objetivo da pesquisa. O próximo passo consistiu na análise dos estudos, que foram cuidadosamente avaliados, procurando explicações para os diferentes resultados encontrados.

Para esta revisão, optou-se por sistematizar os resultados na forma da construção de um quadro descritivo, o que permitiu uma melhor visualização e organização dos dados obtidos sendo estes fundamentados com avaliação crítica dos estudos, o que possibilitou a sistematização e organização dos dados encontrados, conforme apresentado a seguir.

RESULTADOS

Foram encontrados seis (06) artigos na base de dados LILACS, vinte e seis (26) artigos no PubMed e três (3) artigos no Scielo, totalizando 35 artigos. Destes, dezoito (18) foram excluídos por não se adequarem a temática proposta e sete (7) por não estarem disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados 10 artigos para comporem esta revisão (conforme Figura 1), sendo um (01) da base de dados LILACS, um (01) da base Scielo e oito (08) do PubMed.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa



Fonte: Grunitzky CM, et al., 2024.

O **Quadro 1** apresenta de maneira resumida os artigos incluídos na amostra final, abrangendo, além da base de dados, o primeiro autor, o ano de publicação, tipo de estudo e os principais resultados.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados referentes as repercussões da depressão pós-parto na qualidade de vida materna.

Base de dados	Autor	Ano	Tipo de estudo	Principais Achados
PubMed	Mousavi F	2021	Estudo transversal	A maioria dos participantes eram donas de casa sem casos de aborto, sem natimorto, sem histórico de depressão, sem parto prematuro, sem dificuldades durante a gravidez, sem dificuldades durante o parto, sem gravidez não planejada, dentro outros. A prevalência de depressão pós-parto foi de 5,6%. De acordo com o modelo de análise de trajetória, a depressão pós-parto é afetada por muitos fatores, como idade, anos de estudo, ocupação, arranjo de vida e qualidade de vida.
PubMed	Dagher RD, et al.	2021	Revisão de literatura	O estudo discute a prevalência e os fatores de risco para PND, bem como suas consequências para a saúde de mães e filhos. Futuros esforços de pesquisa poderiam tanto criar maneiras de conduzir estudos seguros e rigorosos de tratamentos farmacológicos para transtornos mentais em mulheres grávidas e lactantes quanto explorar cuidadosamente a eficácia das abordagens de saúde complementares em comparação com as terapias convencionais.
PubMed	Papamarkou M, et al.	2017	Estudo descritivo transversal	O objetivo do estudo foi investigar a associação entre depressão pós-parto e qualidade de vida. Associações significativas foram encontradas entre o local de residência e sintomas de depressão pós-parto e, mais especificamente, as mulheres fora da Ática indicaram níveis mais elevados de sintomas de depressão pós-parto. No que diz respeito à qualidade de vida, as mulheres com sintomas de depressão pós-parto pontuaram 24,27 menos em «Papel-Físico», 15,60 mais baixo em «Dor corporal», 11,45 mais baixo em «Saúde geral», 14,18 mais baixo na dimensão de «Vitalidade», 38,25 mais baixo em Papel – Emocional e 16,82 menor na dimensão da saúde mental, em comparação com aqueles sem sintomas de depressão.
PubMed	Skodová Z, et al.	2021	Estudo longitudinal	A depressão pós-parto tem um impacto negativo na qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi examinar a estrutura fatorial e as propriedades psicométricas da versão eslovaca da Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). A tradução

				eslovaca da EPDS mostrou boa consistência, validade convergente e características do modelo. O uso rotineiro da EPDS pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde pós-natal.
PubMed	Brunson E, et al.	2021	Estudo prospectivo longitudinal	As reações pós-traumáticas são comuns entre mães de bebês prematuros e podem influenciar negativamente na qualidade de vida e levar a dificuldades de interação com o bebê. Os sintomas pós-traumáticos que ocorrem após um parto prematuro são frequentes e registrados em 60,4% da nossa população de estudo durante os 18 meses de acompanhamento pós-parto. As reações pós-traumáticas estão significativamente ligadas à cesariana, à idade gestacional mais precoce no momento do parto e aos sintomas ansiosos e depressivos da mãe.
PubMed	Hitimana R, et al.	2018	Estudo Transversal	O principal objetivo deste estudo foi determinar se a utilização adequada do pré-natal está positivamente associada à QVRS das mulheres. Além disso, as associações entre a qualidade de vida relacionada à saúde autorreferida durante o primeiro ano (1-13 meses) após o parto e fatores socioeconômicos e demográficos foram exploradas em Ruanda. A adequação da utilização do pré-natal, que é definida como pelo menos quatro consultas e a primeira consulta no primeiro trimestre, está associada à qualidade de vida das mulheres no primeiro ano pós-parto.
PubMed	Slomian J, et al.	2019	Revisão de literatura	Os resultados sugerem que a depressão pós-parto cria um ambiente que não é propício ao desenvolvimento pessoal das mães ou ao desenvolvimento ideal de uma criança. Portanto, parece importante detectar e tratar a depressão durante o período pós-natal o mais cedo possível para evitar consequências prejudiciais.
PubMed	Goren G, et al.	2020	Estudo longitudinal	investigar os efeitos de fatores sociodemográficos e SOC na DPP ao nascimento (T1) e nove meses após o parto (T2). Os resultados mostraram que o PPD em T1 (15,8%) diminuiu para 6,2% (T2). O status de trabalho foi positivamente associado ao SOC em T1
LILACS	Martínez P, et al.	2016	Estudo de coorte prospectivo	Estudo prospectivo com mães que participaram do acompanhamento da saúde da criança em centros de atenção primária. Foi construído um modelo estatístico para determinar os fatores que impediram o acesso a tratamento, constituído por: item 2 da

				EPDS e história prévia de tratamento para depressão.
Scielo	Rojas G et al.	2006	Estudo quantitativo	Caracterizar a depressão pós-parto em um grupo de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde e sua relação com a qualidade de vida. A maioria das mulheres estava de leve a moderadamente deprimida. Sua depressão foi associada a um comprometimento acentuado das atividades da vida diária. Esses achados se somam às evidências sugerindo que a depressão está associada a culturas de deficiência marcantes, mesmo quando a depressão é leve a moderada.

Fonte: Grunitzky CM, et al., 2024.

Os estudos encontrados tiveram uma amplitude temporal de 2006 a 2021. Quanto à língua de origem, nove (09) artigos eram na língua inglesa (MOUSAVI F e SHOJAEI P, 2021; DAGHER RD, et al., 2021; PAPAMARKOU M, et al., 2017; SKODOVÁ Z, et al., 2021; BRUNSON E, et al., 2021; HITIMANA R, et al., 2018; SLOMIAN J, et al., 2019; GOREN G, et al., 2020; MARTÍNEZ P, et al., 2016) e um (01) na língua espanhola (ROJAS G et al., 2006).

Referente ao país em que a pesquisa foi desenvolvida, 01 (um) foi desenvolvido nos Estados Unidos da América (DAGHER RD et al., 2021), 02 (dois) no Chile (MARTÍNEZ P, et al., 2016; ROJAS G et al., 2006), 01 (um) na Eslováquia (SKODOVÁ Z, et al., 2021), 01 (um) na Grécia (PAPAMARKOU M, et al., 2017), 01 (um) na França (BRUNSON E, et al., 2021), 01 (um) na África Oriental (HITIMANA R, et al., 2018), 01 (um) no Reino Unido (SLOMIAN J, et al., 2019), 01(um) em Israel (GOREN G, et al., 2020) e 01(um) no continente da Ásia, Irã (MOUSAVI F e SHOJAEI P, 2021).

Quanto a metodologia utilizada, 09 (nove) foram pesquisas quantitativas, contando com estudos de prevalência, estudo longitudinal, estudo transversal e ainda estudo de coorte (MOUSAVI F e SHOJAEI P, 2021; DAGHER RD, et al., 2021; PAPAMARKOU M, et al., 2017; SKODOVÁ Z, et al., 2021; BRUNSON E, et al., 2021; HITIMANA R, et al., 2018; GOREN G, et al., 2020; MARTÍNEZ P, et al., 2016; ROJAS G, et al., 2006), e 01 (uma) revisão de literatura (SLOMIAN J, et al. 2019).

Para análise de dados a grande maioria utilizou o programa estático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), aparecem também em algumas pesquisas o programa STATA (Statistical software for data Science), LISREL (Scientific Software International) e SAS (Statistical Analysis System). Alguns autores optaram pela utilização de escalas, como a EPDS (Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo) (MOUSAVI F e SHOJAEI P, 2021; PAPAMARKOU M, et al., 2017; SKODOVÁ Z, et al., 2021; MARTÍNEZ P et al., 2016; ROJAS G, et al., 2006), a SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) um instrumento de avaliação de qualidade de vida (PAPAMARKOU M, et al., 2017; MARTÍNEZ P, et al., 2016; ROJAS G, et al., 2006), EQ-5D-3L e VAS escala visual analógica (HITIMANA R, et al., 2018), ainda MINI (Mini-International Neuropsychiatric Interview) (ROJAS G, et al., 2006).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever as principais consequências da depressão pós-parto na qualidade de vida materna. A faixa etária materna identificada nos estudos encontrou-se entre 16 a 43 anos, com uma média de 27 anos. Quanto ao período puerperal, este teve variabilidade de 3 dias a 18 meses após o parto. Segundo Rojas G, et al. (2006), a maioria das mulheres que passam pela depressão pós-parto, em algum momento da vida já apresentaram casos recorrentes de depressão. Mousavi F e Shojaei P (2021) também afirmam em seu estudo que o histórico de depressão nas mulheres possui correlação significativa com a depressão pós-parto, além de outros fatores como histórico de aborto, pouco apoio familiar e insatisfação com o sexo do recém-nascido.

Neste contexto, a depressão pós-parto pode vir a interferir de forma surpreendente na qualidade de vida materna, pois a mudança hormonal brusca a qual a mulher sofre durante o puerpério pode acarretar a esta mãe a tendência de chorar e irritar-se com maior facilidade, rejeitar o recém-nascido, levar a pensamentos suicidas em relação a si ou então em relação ao bebê, como também pode desenvolver sentimento de culpa e negação (ROJAS G, et al., 2006).

No estudo de Papamarkou M, et al. (2017), foram identificadas correlações significativas da DPP com a demografia local, nas quais mães residentes de subúrbios com más condições socioambientais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ainda nível de escolaridade materna, sem ensino superior, apresentam níveis altos de depressão pós-parto.

O estudo de Hitimana R, et al. (2018) demonstrou que a mortalidade materna em países de baixa renda possuiu um percentual muito elevado e afirma ainda que a qualidade de vida materna está diretamente ligada a disponibilidade dos serviços de saúde no pré-natal, demonstrando no estudo que mulheres que tiveram melhor adesão ao pré-natal, possuem melhor qualidade de vida, melhor saúde em aspectos geral, e níveis mais altos de felicidade e satisfação.

Deve dar-se muita atenção a fase pós-parto e ao surgimento de problemas emocionais na mãe. Sentimentos como “insuficiência” ou “despreparo” para ser mãe podem levar a sensação de fracasso e incompetência (GONÇALVES ALC, et al., 2021), pois essa mãe não vem a se sentir apta ao cumprir seu papel por achar que a maternidade irá impactar de maneira negativa na sua vida social, financeira e ainda profissional (SERRATINI CP, et al., 2019).

Slomian J, et al. (2019) e Mousavi F e Shojaei P (2021) sustentam que mulheres com ocupação de dona de casa que possuem um relacionamento conjugal ruim ou sofrem violência conjugal, sendo ela física, emocional ou psicológica, tendem a ser mais suscetíveis a depressão pós-parto. Estas mulheres também apresentaram maior propensão a comportamentos agressivos e obsessivos com seus filhos ou familiares.

Já no estudo de Goren G, et al. (2020) mulheres que estavam empregadas antes do parto e possuíam um nível socioeconômico mais alto foram associadas a sintomas de DPP mais baixos em relação a aquelas que pararam de trabalhar, estudar ou eram donas de casa, o que indica que tal fato poderia aumentar sua confiança a gerenciar eventos futuros em sua vida. Outro ponto encontrado no estudo está relacionado ao apoio social, onde mulheres com um bom apoio do companheiro, familiares, amigos e até mesmo de serviços de saúde possuíam menos probabilidade de desenvolver a depressão pós-parto.

Outro estudo relata que puérperas com depressão pós-parto possuem um risco aumentado para o suicídio. Em uma meta-análise desenvolvida em 56 países foi identificado que a depressão pós-parto possui uma prevalência global de 17,7% e que o suicídio pode vir a ser responsável por 20% da mortalidade materna (HOLBROOK JH, et al., 2017).

Mulheres que sofrem de depressão pós-parto possuem dificuldades e incapacidades nas atividades diárias, diminuindo sua qualidade de vida e vitalidade. Rojas G, et al. (2006) acredita que a depressão pós-parto pode vir a afetar diferentes domínios da saúde e diminuir a autopercepção do estado de saúde, onde as mesmas ficam mais dias de cama, isoladas da sociedade, possuem menos interesse em atividades diárias e grande redução de níveis de energia.

Pode-se concluir que a depressão pós-parto automaticamente diminuirá a qualidade de vida materna, assim como também afetará negativamente a saúde física e mental da mesma. Algumas das consequências observadas na pesquisa de Dagher RD, et al. (2021) estão relacionadas a adaptação do desenvolvimento do papel materno, dificuldades nos relacionamentos íntimos, na confiança do cuidado ao recém-nascido, o que pode propiciar em uma amamentação menos exclusiva, bem como em dificuldades no fortalecimento do vínculo de mãe-bebê, o que também corrobora para um aumentando risco de suicídio.

Desta forma, ressalta-se a importância da identificação precoce da depressão pós-parto por meio dos profissionais de saúde, que devem ser capacitados para o adequado acolhimento e manejo dessas mães. Neste contexto, Skodová Z, et al. (2021) evidencia a importância da detecção precoce dos sintomas da DPP

por meio dos programas de triagem pós-parto para um tratamento mais eficaz e melhor qualidade de vida materna. Contudo, segundo Martínez P, et al. (2016) e Brunson E, et al. (2021) o acesso ao tratamento ainda é muito baixo, apesar deste ser universal, pois apenas algumas destas mulheres que passam pela experiência traumática da DDP recebem adequado apoio psicológico e medicamentoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi possível identificar que mulheres que já apresentavam depressão anteriormente ao período gestacional possuem maior propensão a desenvolver DPP. Além disso, histórico prévio de abortamento, problemas conjugais foram preponderantes para o surgimento da DPP. As principais consequências na qualidade de vida materna identificadas neste estudo foram a incapacidade para realização das atividades diárias, dificuldades para alimentar-se, dormir, perda de vitalidade e autoestima, isolamento social e sentimentos de insuficiência além de pensamentos suicidas para consigo e com o bebê. Neste contexto, ressalta-se à importância do desenvolvimento de novos estudos que explorem os impactos na qualidade de vida das puérperas, tendo em vista a qualificação da assistência ofertada pelos serviços de saúde bem como melhorias no binômio mãe-bebê e família.

REFERÊNCIAS

1. ARRAIS AR. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2005.
2. AZEVEDO KR e ARRAIS AL. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicol. Reflex.Crit.*, 2006; 19(2).
3. BRASIL. Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – pag 272, Brasília, DF, 2012.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Parto, aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Mulher – Brasília, DF, 2001.
5. BRUNSON E. et al. Prevalências e fatores preditivos de trauma materno até 18 meses após o nascimento prematuro: um estudo longitudinal, observacional e descritivo, 2021; 16(2): 0246758.
6. CABRAL DSR, et al. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 2012; 15(22): 53-76.
7. DAGHER RD, et al. Depressão Perinatal: desafios e oportunidades. *Jornal da Saúde da mulher*, 2021; 30(2): 154-159.
8. FIGUEIRA P, et al. Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2009; 43(1): 79- 84.
9. GONÇALVES ALC, et al. Análise Reflexiva: depressão pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil. *UniSALESIANO*, 2021; 16.
10. GOREN G, et al. Senso de Coerência medeia os vínculos entre os status do trabalho antes do nascimento e a depressão pós-parto: uma abordagem de modelagem de equações estruturadas. *Int J Environ Res Saúde Pública*, 2020; 17(17): 6189.
11. HITIMANA R, et al. Determinantes da qualidade de vida relacionada á saúde entre mulheres ruandesas após o parto: a utilização de cuidados pré-natais é importante? Um estudo transversal. *J Saúde Popul Nutr*, 2018; 37: 12.
12. HOLBROOK JH, et al. Preditores econômicos e de saúde da prevalência nacional de depressão pós-parto: uma revisão sistemática, meta-análise e meta regressão de 291 estudo de 56 países. *Psiquiatria de frente*, 2017; 8: 248.
13. MARTÍNEZ P, et al. Barreiras de acesso ao tratamento para mães com depressão pós-parto em unidades básicas de saúde: um modelo preditivo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016; 24.
14. MENDES KDSM, et al. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto&Contexto – Enfermagem*, 2008; 17(4).

15. MOUSAVI F e SHOJAEI P. Depressão pós-parto e qualidade de vida: uma análise do caminho. *Yale journal of biology and medicine*, 2021; 94(1): 85-94.
16. PAPAMAEKOU M, et al. Investigação da associação entre qualidade de vida e sintomas depressivos no puerpério: um estudo correlacional, 2017. *BMC Saúde da Mulher*, 2017; 17: 115.
17. PRATA AKAV e BARROS IPM. Expectativas e experiências da maternidade na gestação a termo e na gestação pré-termo: estudo comparativo com auxílio de Técnica Projetiva. *Aletheia*, 2012; 38-39.
18. ROJAS G, et al. Qualidade de vida de puérperas deprimidas. *Rev Méd Chile*, 2006; 134: 713-720.
19. SCHMIDT EB, et al. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 2005; 10(1).
20. SERRATINI CP, et al. Depressão pós-parto, 2019. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 2019; 16(44).
21. SKODOVÁ Z, et al. Estrutura da escala de depressão pós-parto de Edimburgo em uma amostra de mulheres eslovacas no pós-parto. *Int J Environ Res Saúde Pública*, 2021; 18(12): 6298.
22. SLOMIAN J, et al. Consequências da depressão pós-parto materna: uma revisão sistemática dos resultados maternos e infantis, 2019. *Saúde da Mulher (Londres)*; 2019; 15: 1745506519844044.