

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

ANALYSIS OF RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POSTPARTUM DEPRESSION: INTEGRATIVE REVIEW

Maria Erbenia Soares de Freitas^a, Fagner Pereira da Silva^b, Luciene Rodrigues Barbosa^c

^aerbenia@globomail.com, ^bfagnerpereira01@gmail.com, ^clucienorodriguesbarbosa@gmail.com
Faculdade Anhanguera – Guarulhos (SP), Brasil

Data de recebimento do artigo: 03/05/2015
Data de aceite do artigo: 14/01/2016

■ RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente a literatura produzida acerca dos fatores de risco da depressão pós-parto indicando os níveis de evidência nas pesquisas realizadas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados utilizando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (MedLine), com associação dos descritores: pós-parto (*postpartum*), depressão (*depression*), fatores de risco (*risk factors*) e enfermagem (*nursing*). **Resultados:** Foram analisados 17 artigos, publicados no período de 2009 a 2014. Os principais fatores associados à depressão puerperal foram: não ter companheiro, números de filhos excessivos, gravidez na adolescência, falta de apoio da família, condições socioeconômicas desfavoráveis, violência doméstica e quadros anteriores de depressão. **Conclusão:** Acredita-se que a depressão pós-parto é uma doença que afeta mulheres no período gestacional e puerperal independentemente de idade, raça, religião e fator financeiro, sendo necessárias medidas como detecção precoce e apoio familiar para superação do quadro clínico.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; gravidez; saúde da mulher.

■ ABSTRACT

Objective: Critically review of literature on postpartum depression risk factors indicating evidence provided by conducted researches. **Method:** This is an integrative literature review. Data were collected using the Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and National Library of Medicine (MEDLINE) database with association of the following descriptors: postpartum; depression; risk factors; and nursing. **Results:** We analyzed 17 articles published from 2009 to 2014. The main factors associated with postpartum depression were: not having a partner, excessive number of children, teenage pregnancy, lack of family support, poor socioeconomic conditions, domestic violence and previous history of depression. **Conclusion:** It is accepted that postpartum depression affects women during pregnancy and puerperal period regardless of age, race, religion and socioeconomic status, requiring measures such as early detection and family support to overcome its clinical picture.

Keywords: Postpartum depression; pregnancy; women's health.

Introdução

A gestação acarreta à mulher inúmeras mudanças emocionais e físicas que tendem a se intensificar durante o período gestacional e no pós-parto, podendo desencadear alguns distúrbios puerperais, entre eles, a depressão pós-parto, que atinge em média 10 a 20% das puérperas nos seis primeiros meses após o parto¹, afetando tanto a saúde da mãe como sua relação com o filho, o parceiro e a família.

O diagnóstico de depressão pós-parto é difícil de ser realizado, uma vez que muitos sintomas, como fadiga, alterações no padrão do sono e apetite sempre acontecem no puerpério². Os sintomas da depressão pós-parto são semelhantes aos outros transtornos de humor que acontecem em período não puerperal, porém têm início geralmente nas primeiras quatro semanas do pós-parto e se intensificam ao longo dos seis primeiros meses subsequentes³, sendo acompanhada de perda de interesse nas atividades diárias e humor depressivo por mais de duas semanas⁴. Alguns outros sintomas, como sentimentos de culpa, pensamentos relacionados à incapacidade de cuidar do próprio filho, baixa autoestima, tristeza constante, ansiedade, irritabilidade, crise de choro, desmotivação, perda de concentração, ideias obsessivas e pensamentos suicidas são comuns e podem estar presentes⁵.

Um instrumento muito utilizado e validado para o rastreamento das manifestações clínicas de depressão pós-parto é a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)⁶. Essa escala pode auxiliar os profissionais de saúde a rastrear as puérperas que eventualmente necessitariam de uma avaliação clínica mais minuciosa, sendo o diagnóstico realizado, posteriormente, pelo profissional adequado⁷. O momento ideal para o rastreamento adequado da depressão pós-parto deve ser de duas semanas a seis meses após o parto⁸.

Os fatores de risco mencionados nos casos clínicos de depressão pós-parto são baixa condição socioeconômica, violência doméstica, baixa escolaridade, gravidez indesejada, baixa idade materna, história prévia de depressão e disforia pré-menstrual^{9,10}, além de situações relacionadas diretamente ao bebê, como medo de malformações congênitas e prematuridade neonatal¹¹.

O mecanismo fisiopatológico desse quadro ainda não foi esclarecido. Aparentemente, a flutuação nos níveis de progesterona e estrogênio, alterações nos ácidos graxos, serotonina e nível de esteroide no período puerperal têm sido descritos na literatura como um fator de predisposição para o desenvolvimento da depressão pós-parto¹².

Alguns estudos apontam os efeitos negativos da patologia no desenvolvimento emocional adequado da criança e na relação entre mãe e filho, observados pelos transtornos de atenção, aprendizagem, sociabilidade e insegurança¹³. Mulheres com depressão pós-parto têm dificuldades em manter a lactação exclusiva e maior

probabilidade de interrupção, além do risco de abandono, abuso e negligência do bebê¹¹.

Assim, este estudo objetivou analisar criticamente a literatura produzida acerca dos fatores de risco da depressão pós-parto, indicando os níveis de evidência nas pesquisas realizadas.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa sobre fatores de risco associados à depressão puerperal. A revisão integrativa é um método que proporciona uma síntese de conhecimento sobre determinada temática, fundamentada a prática ao conhecimento científico e permite a incorporação de questões relevantes da pesquisa¹⁴.

Para a elaboração da revisão integrativa, foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora (problema) e objetivo da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

Definiu-se como fonte de busca a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (MEDLINE). Para a seleção nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores (DECs): pós-parto (*postpartum*); depressão (*depression*); fatores de risco (*risk factors*) e enfermagem (*nursing*).

Para a seleção dos estudos desta revisão integrativa, adotamos os seguintes critérios de elegibilidade: artigos completos publicados em português, inglês e espanhol que possuíam aderência ao objetivo proposto e que abordassem a temática estudada.

A busca pelas produções foi conduzida no período entre outubro e dezembro de 2014, utilizando o recurso de alerta de novos artigos via e-mail para atualização da construção do artigo durante a pesquisa.

Elaborou-se para análise e posterior síntese dos artigos um instrumento para a coleta das informações, a fim de responder a questão norteadora, que contemplou os seguintes aspectos considerados: título do artigo; objetivos; ano de publicação e periódicos; principais achados; nível de evidência dispostos em uma tabela para melhor visualização da análise.

Em relação ao nível de evidência (NE) dos estudos analisados, estes foram classificados em forte (níveis I e II), moderada (níveis III, IV e V) e fraca (níveis VI e VII)^{15,16}.

Resultados

O processo de amostragem resultou em 148 estudos; no banco de dados LILACS encontramos 27, dos quais

8 foram selecionados. Na biblioteca eletrônica SciELO, dos quatro artigos encontrados, foram selecionados 2, e na base de dados MedLine foram selecionados 7 dentre os 117 encontrados. Desse modo, ao final, 17 artigos compuseram a amostra.

As publicações acerca do tema referiam-se, na sua maioria, a periódicos específicos de psiquiatria e enfermagem. Dentre os artigos, oito usavam delineamento transversal (três com estudo de coorte), três longitudinais (não experimental), dois de coorte (um caso de coorte prospectiva) e quatro descritivos (dois de revisão sistemática).

Em relação ao instrumento utilizado para rastrear a depressão pós-parto ou mensurar a intensidade dos sintomas depressivos, o mais utilizado é a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), utilizada em nove estudos analisados. Em seguida, o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) foi utilizado em dois estudos^{4,10}. Os demais instrumentos utilizados foram *International Classification of Diseases of the World Health Organization* (ICD)¹⁷, *Beck Depression Inventory* (BDI), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21)¹⁸, *Bergen Insomnia Scale* (BIS)¹⁹ e Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)⁹. A entrevista diagnóstica foi realizada em seis artigos, utilizando o instrumento *Structured Interview for DSM-IV*².

Para a investigação dos fatores de risco envolvidos, utilizamos instrumentos de validação para avaliar os fatores de risco específicos, como suporte social, stress, ansiedade, entre outros. Em alguns estudos utilizamos mais de um instrumento validado para garantir sua fidedignidade.

Em relação aos objetivos, 10 artigos referiram-se especificamente aos fatores de risco da depressão pós-parto^{3,4,6,8,10,11,13,18,20}, sendo que os demais apresentaram objetivos relacionados à correlação entre depressão pós-parto e stress⁹, alterações no sono¹⁸, transtornos preexistentes e dados biossociodemográficos^{2,5}, comparação entre mulheres com e sem DPP¹⁰, utilização da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* e práticas de orientações para prevenir DPP⁶.

Ao analisar a classificação do nível de evidência (NE), onze estudos têm nível IV^{2,4-6,8,9,19-23}, dois estudos apresentam nível V^{11,17}, e três, nível VI^{3,13,24}. As evidências oferecem subsídios para uma avaliação crítica dos resultados encontrados e para a tomada de decisão do profissional sob olhar de evidências a ações de enfermagem, servindo como base para as práticas baseadas em evidência.

As sínteses deste estudo estão resumidamente apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados para a atual pesquisa.

Ano/autores	Título do estudo	Objetivos	Delineamento do estudo	Resultados	NE
2009/Wolff LC et al.11	Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias	Descrever as principais conclusões internacionais e nacionais sobre a prevalência, fatores de risco, consequências e tratamento da depressão pós-parto, em geral e em adolescentes.	Estudo descritivo de revisão sistemática	Em mães adolescentes, a DPP é especialmente prevalente e pode expor a criança a riscos como abandono, abuso e negligência, além de uma possível segunda gravidez na adolescência.	V
2009/ Figueira P, Corrêa H, Malloy LD, Romano MAS6	Edinburgh Postnatal Depression Scale para triagem no sistema público de saúde	Avaliar a utilização dessa escala.	Estudo transversal	O uso da escala pode ser associado a um aumento nos índices de diagnóstico e tratamento da doença, minimizando assim seus possíveis efeitos deletérios sobre mãe e filho.	IV
2010/ Amaury et al.2	Postpartum depression in Recife – Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors	Detectar depressão em mulheres puerperas de acordo com os critérios do DSM em serviços de puericultura em Recife, juntamente com uma apropriada associação entre esse transtorno e dados biossociodemográficos.	Estudo de coorte, transversal	Mulheres com história pregressa de transtornos mentais, história familiar de transtornos mentais, complicação médica ou aborto espontâneo apresentaram maior prevalência de depressão.	IV
2010/Gomes LA et al.3	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a depressão pós-parto (DPP) e os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato.	Estudo descritivo	Condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa idade e escolaridade podem contribuir para o desenvolvimento de DPP.	VI

continua...

Quadro 1: Continuação.

Ano/autores	Título do estudo	Objetivos	Delineamento do estudo	Resultados	NE
2011/ Urdaneta MJ et al.8	Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo	Determinar os fatores de risco do PPD presentes nas puérperas atendidas na maternidade Dr. Armando Castillo Plaza, no Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela.	Estudo Descritivo não experimental	Fatores psicológicos, sociais e biológicos foram significativamente associados ao desenvolvimento de DPP. O parto vaginal e a escolaridade são tidos como efeitos protetores.	IV
2011/ Rodrigues OMR, Schiavo RA9	Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.	Descrever e comparar as fases do stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e correlacioná-las à ocorrência de depressão pós-parto (DPP).	Estudo de associação com regressão, longitudinal	A manifestação de stress tanto na gestação como no puerpério está relacionada à manifestação de DPP.	IV
2011/Kerber SRI, Falceto OG, 2011/ Kerber SR et al.10	Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto	Estudar a associação entre transtornos mentais pós-parto e fatores demográficos e psicossociais pré e perinatais.	Estudo de coorte, transversal	Os fatores associados à saúde mental no pós-parto foram: mulheres com mais idade, melhores condições socioeconômicas e relação conjugal de qualidade.	IV
2011/Konradt CE et al.21	Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação.	Estudar o impacto da percepção de baixo suporte social durante a gestação como fator de risco para a depressão no período de trinta a sessenta dias pós-parto.	Estudo de coorte	A percepção de suporte social (ações e intervenções conjuntas) durante a gravidez pode ser um fator protetor para a depressão pós-parto.	IV
2011/Figueira PG, Diniz, Leandro M, Silva Filho HC, Humberto Correa17	Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte	Comparar mulheres com e sem DPP em um grupo de puérperas selecionadas aleatoriamente a partir dos partos ocorridos em uma maternidade de Belo Horizonte (MG).	Estudo transversal	A gênese da patologia envolve diversos fatores, desde vulnerabilidade individual a quadros depressivos e maior vulnerabilidade ao estresse relacionado à gravidez e ao pós-parto.	VI
2012/Dois A, Uribe C, Villarreal L, Contreras A5	Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público	Analisar os fatores associados à incidência de sintomas depressivos (SD) em mulheres com baixo risco obstétrico.	Estudo analítico de coorte, transversal	O alto nível de escolaridade e a escola pela realização do parto normal podem atuar como fator protetor diante de um quadro depressivo.	IV
2012/Silva R, et al.13	Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system	Avaliar os fatores sociodemográficos de risco quanto à prevalência e à incidência de sintomas depressivos pós-parto relevantes.	Estudo transversal	Nível de pobreza da mãe, história psiquiátrica, ausência de companheiro e eventos estressantes são considerados fatores de risco importantes para desenvolvimento de DPP.	VI
2012/Faisal- CA, Menezes PR4	Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care	Associar depressão pré-natal e pós-natal e examinar o papel das condições socioeconômicas sobre o risco de depressão pós-parto.	Estudo de coorte, prospectivo	As mulheres com depressão no período gestacional e condição socioeconômica desfavorável têm maior probabilidade de desenvolver depressão pós-parto.	IV
2012/Logsdon MC, Tomasulo D, Eckert D, Beck C, Dennis CL20	Identification of mothers at risk for postpartum depression by hospital-based perinatal nurses	Orientar e sugerir melhores práticas relacionadas aos cuidados hospitalares para a depressão pós-parto por enfermeiros perinatais.	Estudo transversal	A mulher deve ser preparada para a auto monitorização dos sintomas de depressão e saber quais medidas tomar se tiver sintomas depressivos.	IV

continua...

Quadro 1: Continuação.

Ano/autores	Título do estudo	Objetivos	Delineamento do estudo	Resultados	NE
2013/Bener A18	Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem	Determinar a prevalência de sofrimento psíquico, depressão, ansiedade e estresse entre mães árabes no pós-parto com recém-nascido prematuro ou de baixo peso ao nascer e identificar as características maternas que podem prever distúrbios psíquicos menores entre mães de bebês prematuros.	Estudo transversal	As mulheres deprimidas e ansiosas de bebês prematuros eram mais jovens, menos escolarizadas e com baixa renda familiar do que as mulheres não deprimidas e não ansiosas.	IV
2014/Wittkowski A, Gardner PL, Bunton P, Edge D17	Culturally determined risk factors for postnatal depression in Sub-Saharan Africa	Compreender os fatores de risco culturalmente determinados de DPP na África subsaariana.	Estudo descritivo, abordagem quanti-qualitativa	Valores culturais, costume e estresse social durante o período gestacional podem favorecer o desenvolvimento do quadro clínico de depressão pós-parto.	V
2014/Dorheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M19	Can insomnia in pregnancy predict postpartum depression? A longitudinal, population-based study	Descrever alterações no sono em todo o parto e avaliar se a insônia na gravidez é um preditor da depressão pós-parto.	Estudo de associação com regressão, não experimental, longitudinal.	A insônia durante a gravidez pode ser um marcador para a recorrência de depressão pós-parto entre mulheres com antecedentes de depressão.	IV
2014/Giallo R, Cooklin A, Nicholson JM22	Risk factors associated with trajectories of mothers' depressive symptoms across the early parenting period: an Australian population-based longitudinal study	Identificar fatores de risco pré-natal e pós-natal precoces associados aos sintomas persistentes de depressão pós-parto.	Estudo de associação com regressão, não experimental, longitudinal.	Os fatores de risco (condição socioeconômica, baixa escolaridade, entre outros) podem predispor as mães a ter sintomas depressivos mais persistentes. A identificação e intervenção precoce são fundamentais para minimizar tais riscos.	IV

Discussão

A depressão pós-parto é considerada um grande problema de saúde pública em virtude do impacto negativo sobre a vida da mulher e de seu filho^{2,8,11}.

No Brasil, o Ministério da Saúde, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tem preconizado políticas e ações que busquem promover a saúde de toda a população, dentre elas a saúde da mulher, por meio do programa Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática (PAISM), instituído pela Política Nacional de Atenção Integral²⁵.

Esse programa busca garantir na atenção básica à assistência a saúde da mulher durante todo o ciclo reprodutivo e não reprodutivo, priorizando as atividades educativas de promoção e prevenção à saúde, planejamento familiar, pré-natal e puerpério.

O enfoque da maioria dos estudos nos fatores de risco com fator preponderante do caso de depressão

pós-parto deve-se principalmente à prevalência e incidência dessa patologia nas mães e ao impacto negativo que acarreta em sua vida²⁴.

A identificação de outros aspectos importantes que ampliem as possibilidades da mulher em desenvolver um quadro de depressão no período pós-parto, como associação entre história pregressa de depressão, ausência de companheiro, ser adolescente¹⁸, ter tido aborto espontâneo ou parto cesáreo, permitirão aos profissionais de saúde repensar a assistência de enfermagem atualmente ofertada, visando a minimizar as consequências negativas desses fatores de risco^{3,4}.

Alterações no padrão de sono, como insônia, durante a gravidez tende a se agravar durante o puerpério. Um estudo longitudinal²¹ realizado com gestantes no pós-parto identificou que as alterações no sono somente após o parto não são suficientes para desencadear um processo patológico, mas sua ocorrência antes do parto passou a ser um marcador significativo de recorrência de depressão pós-parto.

Fatores protetores também são mencionados, como amamentação, questões culturais (valores e costumes)²³, alto nível de escolaridade, realização de parto vaginal^{8,21}, relação conjugal saudável¹⁶, automonitoramento do quadro depressivo²⁰ e ações de orientação e intervenções realizadas junto às gestantes no pré-natal podem prevenir a depressão pós-parto.

Desse modo, tendo em vista que o diagnóstico de depressão puerperal é difícil de ser realizado, em alguns casos pode passar despercebido pelo profissional de saúde que esteja atendendo à puérpera^{3,6,25}.

Escalas que rastreiam depressão pós-parto, como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), favorecem a detecção dos fatores de risco aos quais a puérpera possa estar exposta, aumentando significativamente as chances de um diagnóstico precoce de depressão pós-parto e um tratamento adequado^{6,10}, minimizando os efeitos deletérios ocasionados pelas patogêneses referentes à interação afetiva entre a puérpera e seus familiares, cônjuge e filho(s)^{8,13}. O monitoramento dos sintomas depressivos e a identificação dos fatores de risco também podem auxiliar no planejamento de ações que visem a detectar precocemente²² o desenvolvimento da patologia.

Considerações finais

A depressão pós-parto pode estar associada à falta de conhecimento em relação à patologia e suas consequências da parte dos familiares e dos profissionais da saúde, que confundem a DPP com os sintomas característicos do período puerpério, tratando a situação muitas vezes com descaso e subestimando o sofrimento da mulher.

A patogênese da DPP está associada a fatores biopsicossociais; os que mais se destacam são condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de suporte social, gravidez indesejada, pouca idade, depressão anterior e problemas obstétricos. Esses fatores podem ser identificados tanto nas consultas pré-natais como nas consultas do puerpério por meio de escutas qualificadas que, somadas aos diversos instrumentos para detectar essa patologia de forma precoce, auxiliariam os profissionais de saúde no diagnóstico da doença.

Referências

1. Menezes FL, Pellenz KLN, Lima SS, Sarturi F. Depressão puerperal, no âmbito da saúde Pública. *Revista Saúde (Santa Maria)* 2012; 38(1):21-30.
2. Amaury C, Zambaldi CF, Albuquerque TLC, Paes JA, Montenegro ACP, Sougey EB. Postpartum depression in Recife – Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. *J Bras Psiquiatr* [periódico na Internet] 2010 [acesso em 2014 out 19]; 59(1): 1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100001&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0047-2085. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000100001>
3. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev Rene* 2010 [acesso em 2016 maio 3]; 11 (Especial): 117-23. Disponível em: http://www.revista-rene.ufc.br/edicao especial/a13v11esp_n4.pdf
4. Faisal-Cury A, Menezes PR. Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na Internet] dez 2012 [acesso em 2014 out 19]; 34(4): 446-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400012&lng=pt. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.01.003>
5. Dois A, Uribe C, Villarroel L, Contreras A. Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público. *Rev Méd Chile* [periódico na Internet] 2012 [acesso em 2014 out 19]; 140(6): 719-25. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n6/art04.pdf>
6. Freitas MES, Silva FP, Barbosa LR. The use screening scales to approach of puerperal postpartum depression: a systematic review. *Int J Current Res* [periódico na Internet] 2015 [acesso em 2016 maio 3]; 7(10): 21735-40. Disponível em: <http://www.journalcra.com/sites/default/files/10880.pdf>
7. Menezes LF, Oliveira AMN, Pinto LAP, Silva PA, Costa NPK, Silva MRS. Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad de un hospital universitario de la Región del Sur. *Enfermería Global* 2012; (11)3: 408-18.
8. Urdaneta JM, Rivera AS, García JI, Guerra MV, Baabel NZ, Contreras AB. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev chil obstet ginecol* [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2014 nov 9]; 76(2): 102-12. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007&lng=es. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200007>
9. Rodrigues OMR, Schiavo RA. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011 [acesso em 2014 nov 9]; 33(9): 252-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032011000900006
10. Kerber SR, Falceto OG, Fernandes CLC. Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2014 nov 9]; 33(6): 281-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000600004&lng=en&nrm=iso

11. Wolff LC, Valenzuela XP, Esteffan SK, Zapata Daniela B. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Rev Chil Obstet Ginecol* [periódico na Internet] 2009 [acesso em 2015 fev 19]; 74(3): 151-8. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004&lng=es. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>
12. Corwin EJ, Pajer K. The psychoneuroimmunology of postpartum depression. *J Womens Health (Larchmt)* 2008; 17(9): 1529-34.
13. Silva R, Jansen k, Souza L, Quevedo L, Barbosa L, Moraes I, et al. Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na Internet] 2012 [acesso em 2014 set 12]; 34(2): 143-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n2/v34n2a05.pdf>
14. Barbosa JTC, Vettori TNB, Saldanha BL, Rocha RM, Braga ALS, Andrade M. SISPRENATAL como ferramenta facilitadora da assistência à gestante: revisão integrativa da literatura. *Rev Aten Saúde out/dez* 2014; 12(42): 42-7.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. *Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
16. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Scientific evidences of nursing care about patients' safety: an integrative review. *Rev Enferm UFPE* [periódico na Internet] 2014 [acesso em 2016 maio 5]; 8(7): 2107-14. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7PTsx60v3fMJ:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5927/9597+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=us>
17. Figueira PG, Diniz LM, Silva Filho HC. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* 2011; 33(2): 71-5.
18. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Rev Bras Psiquiatr* 2013 jul/set; 35(3): 231-6.
19. Dorheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. Can insomnia in pregnancy predict postpartum depression? A longitudinal, population-based study. *PLoS One* 2014; 9(4): 94.
20. Logsdon MC, Tomasulo R, Eckert D, Beck C, Dennis CL. Identification of mothers at risk for postpartum depression by hospital-based perinatal nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs Jul/Aug* 2012; 37(4): 218-25.
21. Konradt CE, Silva AR, Jansen K, Vianna DM, Quevedo LA, Souza LDM, et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2016 maio 5]; (33)2: 76-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
22. Giallo R, Cooklin A, Nicholson JM. Risk factors associated with trajectories of mothers' depressive symptoms across the early parenting period: an Australian population-based longitudinal study. *Arch Womens Ment Health* 2014; 17(2): 115-25.
23. Wittkowski A, Gardner PL, Bunton P, Edge D. Culturally determined risk factors for postnatal depression in Sub-Saharan Africa: a mixed method systematic review. *J Affect Disord* 2014; 163: 115-24.
24. Ministério da Saúde (BR). Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. [periódico na Internet] 2011 [acesso em 2014 dez 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197.
25. Félix AT, Ferreira AGN, Siqueira DA, Nascimento KV, Ximenes Neto FRG, Mira QLM. Actuación de enfermería frente a la depresión posparto en las consultas de puericultura. *Enfermería Global* 2013; 29: 404-19.

Como citar este artigo:

Freitas MÊS, Silva FP, Barbosa LR. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2016;14(48):99-105.