

Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura

Flávia Almeida de Carvalho

Instituto de Psicologia da USP
São Paulo, SP, Brasil

Maria de Lima Salum e Moraes

Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo
São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Com o objetivo de fazer uma revisão sistemática da literatura científica a respeito da relação entre depressão pós-parto (DPP) e apoio social, realizou-se um levantamento de artigos *online* que estabelecessem essa relação. A busca de trabalhos publicados no período de janeiro de 2000 a agosto de 2011 foi realizada nas bases de dados APA PsycNET, EBSCOhost, Pepsic, PubMed e Scielo. Foram selecionados estudos escritos em português ou inglês, que utilizaram método quantitativo, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) para avaliar DPP, aplicada entre o parto e 12 meses após o parto, e medidas de apoio social. Identificaram-se 24 artigos, realizados em 11 países. Foram examinados, além da associação com apoio social, o número e a idade das participantes, escores de EDPE e outros fatores relacionados com a ocorrência de DPP. Embora usando diferentes instrumentos para avaliar o apoio social, 23 estudos (96% da amostra) sugeriram que quanto maior o apoio social percebido pelas mães, menor a ocorrência de DPP. Os resultados mostram, especialmente para profissionais e serviços de saúde, a importância da detecção precoce dos indícios de depressão e do incentivo à adoção de práticas de apoio social nos cuidados à mulher durante e após a gestação.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Apoio social; Pesquisa bibliográfica.

ABSTRACT

The Relationship Between Postpartum Depression and Social Support: A Literature Review

In order to conduct a systematic review of the scientific literature on the relationship between postpartum (PPD) depression and social support, it was carried out a survey of online articles that have established this relationship. The search for papers published from January 2000 to August 2011 was performed in the databases APA PsycNET, EBSCOhost, Pepsic, PubMed, and Scielo. It was selected studies written in Portuguese or English, that had used quantitative method, the Edinburgh Scale of Post-partum Depression Scale (EPDS), applied between delivery and 12 months from childbirth to evaluate PPD, and social support measures. It was identified 24 articles, conducted in 11 countries. It was examined, besides the association with social support measures, the number and age of participants, EPDS scores, and other factors associated with the occurrence of PPD. Although using different instruments to assess social support, 23 studies (96% of sample size) have found that the higher the social support perceived by mothers, the lower the prevalence of PPD. The results of this work show, particularly for health professionals and health services, the importance of early detection of depression signs, and of the adoption of preventive measures in the care for women during and after pregnancy.

Keywords: Postpartum depression; Social support; Bibliographic research.

RESUMEN

Relación entre Depresión Posparto y Apoyo Social: Revisión Sistemática de la Literatura

Con el objetivo de hacer una revisión sistemática de la literatura científica sobre la relación entre la depresión posparto (DPP) y el apoyo social, se llevó a cabo una encuesta de artículos online que estableciesen esta relación. La búsqueda de los trabajos publicados entre enero de 2000 y agosto de 2011 se realizó en las bases de datos APA PsycNET, EBSCOhost, Pepsic, PubMed y Scielo. Fueron seleccionados estudios escritos en portugués o inglés, que habían usado métodos cuantitativos, la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EDPE) para evaluar la DPP y medidas de apoyo social. Se identificaron 24 artículos, realizados en 11 países. En esos trabajos se examinaron la asociación con apoyo social, el número y edad de las participantes, las puntuaciones en la EDPE, aplicada entre o parto y hasta 12 meses después del parto, y otros factores asociados con la ocurrencia de DPP. Aunque fueran utilizados diferentes instrumentos para evaluar el apoyo social, 23 estudios (96 % de la muestra) sugirieron que cuanto mayor sea el apoyo social percibido por las madres, menor es la prevalencia de DPP. Los resultados muestran, especialmente para los profesionales y los servicios de salud, la importancia de la detección precoz de los signos de depresión y de la adopción de medidas preventivas en los cuidados a las mujeres durante y después del embarazo.

Palabras clave: Depresión posparto; Apoyo social; Investigación bibliográfica.



Em termos gerais, episódios depressivos caracterizam-se por rebaixamento do humor, redução dos níveis de energia e de atividade, dificuldade de concentração e de experimentar prazer em situações normalmente consideradas agradáveis. Podem ser acompanhados de problemas de sono, cansaço acentuado, diminuição da autoestima e sentimentos de culpa (OMS, 2007). Embora não haja unanimidade total entre os autores a respeito da conceituação de depressão pós-parto, em geral, considera-se que a depressão pós-parto (DPP) apresenta características semelhantes às de outros quadros depressivos (Santos, Almeida, & Souza, 2009), com o agravante de ocorrer num período especialmente vulnerável para a mãe e importante para o desenvolvimento do bebê, por se tratar de seus primeiros meses de vida. Constitui-se, portanto, em motivo de estudos de diversas áreas de conhecimento, principalmente daquelas que dizem respeito à saúde física e psicológica da mulher, da criança e da família.

Não há unanimidade entre os estudiosos quanto à época de ocorrência e a duração do quadro que se considera como depressão pós-parto: alguns consideram que seu início ocorre logo após o nascimento do bebê (Silva et al., 2012), outros definem como DPP os episódios depressivos que têm início a partir de duas semanas até três meses após o parto (Cantilino, Zambaldi, Sougey, & Rennó Jr, 2010), podendo prolongar-se por semanas ou meses. Deve-se diferenciar a DPP da melancolia da maternidade ou disforia puerperal (também conhecida como *baby blues*), pois essa é uma alteração de humor transitória, que costuma durar até duas semanas após o parto (Santos et al., 2009).

Estudos brasileiros têm indicado prevalência de depressão pós-parto entre 12% e 39,4% (Fonseca, Silva e Otta, 2010). Essa variação pode ser explicada tanto por características das amostras estudadas, principalmente pela presença de maior ou menor número de fatores de risco, quanto por questões metodológicas, como critérios e instrumentos utilizados. De qualquer forma, mesmo que em torno de 12%, a prevalência de DPP é suficientemente alta para justificar o aprofundamento de seu estudo.

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) – instrumento desenvolvido por Cox, Holden e Sagovsky (1987) para triagem de casos de DPP – é uma das ferramentas mais utilizadas nos estudos a respeito do assunto. Por seu amplo uso, fácil aplicação, pela correlação significativa com a maior parte dos instrumentos destinados a avaliar sintomas de depressão (Gibson et al., 2009; Santos et al., 2009) e por possibilitar a comparação entre os estudos

investigados, foram considerados na presente revisão apenas trabalhos que relataram o uso da EDPE como forma de triagem para DPP.

Em relação à associação entre fatores de risco e depressão pós-parto, existem revisões publicadas que indicam a importância do apoio social como fator de proteção para o desenvolvimento da depressão pós-parto (O'Hara & Swain, 1996; Robertson, Grace, Wellington, & Stewart, 2004; Aliane, Mamede, & Furtado, 2011). Contudo, nenhuma dessas revisões teve por objetivo destacar especificamente a importância da relação entre apoio social e DPP, que é o foco do presente trabalho. Aprofundar-se sobre essa relação é relevante, pois a falta de apoio social é um dos fatores de risco sobre o qual é possível uma intervenção precoce, tanto no sentido de a própria gestante e sua família ampliarem sua rede de relacionamentos quanto para os serviços de saúde programarem ações específicas nessa direção.

É inegável a importância de procurar e receber ajuda de outras pessoas ao enfrentar as atividades da vida diária. A percepção de apoio social vem do sentimento de pertença a um grupo ou rede social em que há a possibilidade de receber e dar afeto e ajuda. Os estudos envolvendo apoio social podem dizer respeito ao apoio social percebido ou efetivamente recebido pelo indivíduo e esse apoio pode ser instrumental ou afetivo-emocional (Thoits, 1995). Ter a disponibilidade de alguém significativo para dar suporte material ou emocional pode proteger os indivíduos das consequências negativas de passar e ter passado por situações penosas ou estressantes. Existe considerável evidência de que disponibilidade de apoio social pode ter impacto favorável na saúde e bem-estar das pessoas (Sherbourne & Stewart, 1991).

Entre os fatores e condições associados à depressão pós-parto, estudos realizados em vários países e continentes verificaram a relevância do apoio social como fator de proteção para o desenvolvimento de depressão pós-parto (O'Hara & Swain, 1996; Robertson et al. 2004; Aliane et al. 2011). Nesses estudos, o apoio social refere-se tanto a construtos resultantes de medidas dadas por escalas especialmente destinadas a avaliá-lo quanto a referências diretas dos indivíduos ao grau em que podem contar efetivamente com a ajuda e apoio socioemocional do cônjuge, de familiares, amigos, vizinhos, profissionais de serviços de assistência médica, psicológica ou social e de outras pessoas significativas.

Entendendo-se revisão sistemática como um estudo retrospectivo que visa a responder a uma pergunta específica mediante a utilização de técnicas sistemáticas para identificar, selecionar e avaliar

criticamente estudos primários relevantes (Castro, Saconato, Guidugli, & Clark, 2002) e tendo em vista a importância teórica e empírica da temática e a diversidade de estudos que enfocaram, sob diversos prismas, a relação entre apoio social e depressão pós-parto, o presente estudo trata-se de uma revisão sistemática que tem por objetivo apresentar mais elementos sobre essa relação. Visou-se, também, a apontar lacunas na literatura que possam direcionar novas pesquisas e a apontar a devida dimensão do apoio social na prevenção da depressão pós-parto e nos cuidados com gestantes e puérperas.

MÉTODO

Foi realizado, entre abril e agosto de 2011, o levantamento de artigos científicos completos, publicados online em português ou inglês, entre janeiro de 2000 e agosto de 2011 e disponíveis nas bases de dados consultadas. O motivo da escolha desse período foi buscar abranger publicações de ao menos uma década considerada representativa da produção mais recente. A escolha das bases de dados deveu-se a sua pertinência e abrangência no que diz respeito ao tema em pauta.

As bases de dados consultadas foram: APA PsycNET (base de dados da *American Psychological Association*); EBSCOhost (utilizando a base específica

da *Human Resources Abstracts*); Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia); PubMed (por meio da base *NCBI Databases: National Center for Biotechnology Information*); e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Nos respectivos formulários de busca, utilizaram-se as seguintes palavras-chave, conforme explicitado na Figura 1: Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, depressão pós-parto, apoio social e Escala de Apoio Social (*Edinburgh Postnatal Depression Scale, postpartum depression, postnatal depression, social support e Medical Outcomes Study Social Support Survey*).

A EDPE consiste em uma escala de dez itens que recebem pontuação de zero a três, de acordo com a intensidade relatada do sintoma depressivo. A pontuação total na escala varia de zero a 30. Segundo Cox et al. (1987), a obtenção de 10 a 12 pontos revela a presença de sintomas desconfortáveis indicativos de depressão e, a partir de 13 pontos, há indícios de alta probabilidade de depressão.

Quanto ao procedimento de busca e análise dos artigos, em primeiro lugar, foram lidos os 77 resumos que apareceram nos resultados da pesquisa por palavras-chave, verificando-se se havia instrumentos de medida de depressão pós-parto e de apoio social. Em seguida, foram consultados na íntegra os artigos que obedeciam a esse critério. Foram encontrados 33 artigos nessas condições. Organizou-se, então, um

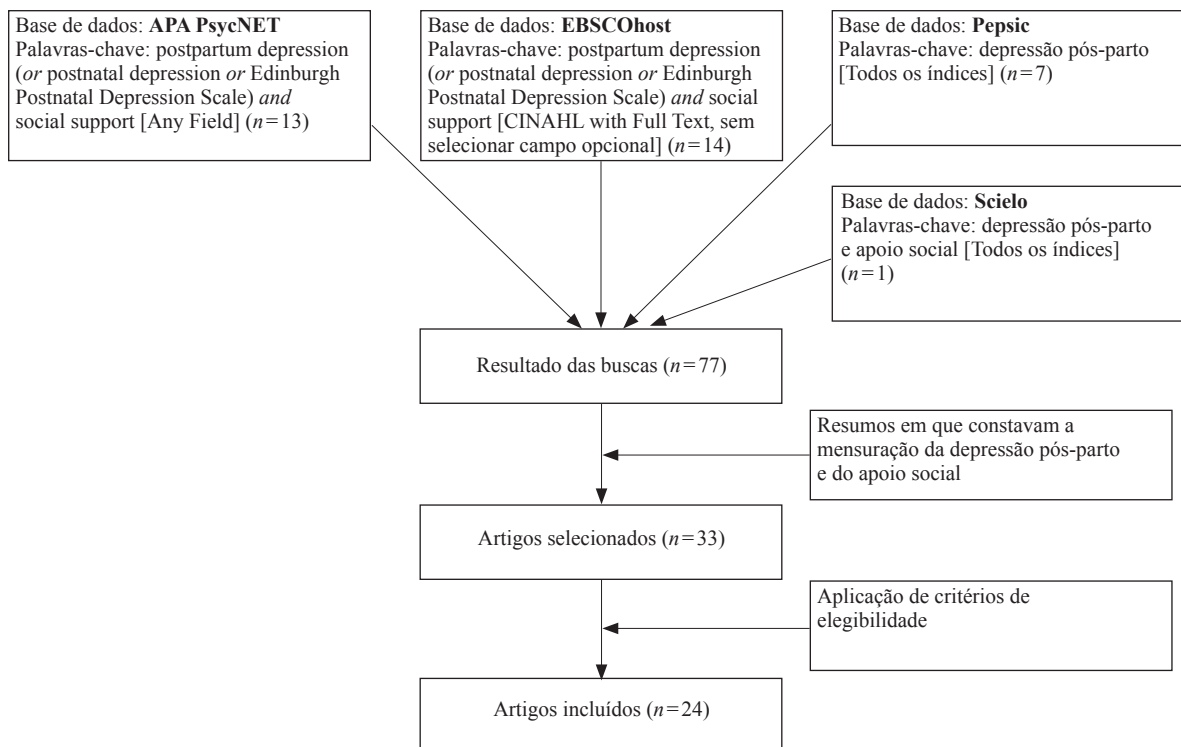


Figura 1. Fluxograma do caminho percorrido para a seleção dos artigos analisados.

arquivo eletrônico com os artigos numerados de 1 a 33, em ordem alfabética pelo título, extraindo, após a leitura dos trabalhos, alguns dados gerais, como: título, autor(es), ano de publicação, cidade/país onde o estudo foi realizado, nível socioeconômico da amostra, instrumento(s) de pesquisa utilizado(s), principais resultados e referência bibliográfica.

Os dados transcritos foram conferidos com a íntegra dos artigos publicados pela primeira autora desta revisão. Dos 33 artigos lidos, resumidos, transcritos e numerados, apenas 24 preencheram os seguintes critérios de elegibilidade: estudo de natureza quantitativa; menção do país em que foi feito o estudo; explicitação do tamanho da amostra da pesquisa; média da idade das participantes; EDPE aplicada após o parto e até os 12 meses de vida do bebê; valor de corte usado para caracterizar a indicação de depressão pós-parto; menção da prevalência da depressão pós-parto; instrumento de pesquisa utilizado para mensurar o apoio social; e análise da relação entre depressão pós-parto e apoio social.

A restrição a estudos quantitativos deveu-se ao fato de buscarmos concluir sobre a existência de associação entre as variáveis em questão; a escolha da EDPE explica-se pelo fato de ser a mais usada em estudos de indicativos de depressão pós-parto, permitindo, assim, uma comparação dos resultados quanto a prevalência e notas de corte utilizadas; a seleção de instrumento de mensuração de apoio social evidencia-se pelo caráter quantitativo da revisão; e a explicitação de associações justifica-se pelo objetivo da revisão.

Em seguida, foi criada uma tabela dos artigos conforme os critérios mencionados, contendo: referência do artigo; país onde foi realizada a pesquisa; tamanho da amostra; média e desvio-padrão da idade das participantes dos estudos; nível socioeconômico da amostra; época de aplicação da EDPE em relação ao parto; escore utilizado para atribuição de DPP; média e desvio-padrão da pontuação obtida na EDPE; prevalência de DPP; instrumento utilizado para mensurar o apoio social; resultados da relação entre depressão pós-parto e apoio social e outros resultados relevantes. Após o preenchimento dessa tabela, os dados foram reconfirmados, fazendo uma checagem direta do artigo publicado com os elementos contidos na tabela. O trabalho de levantamento e sistematização dos dados foi realizado pela primeira autora, que discutiu todas as etapas e dúvidas com a segunda autora.

Foram retiradas da tabela final, que consta do presente artigo e que foi organizada de forma a agrupar os trabalhos de um mesmo país, os dados relativos ao nível socioeconômico da amostra, pelo fato de essa informação estar presente em apenas sete dos trabalhos

consultados e pela dificuldade em comparar os dados, devido a diferenças de critério usado pelos autores para a classificação dessa variável.

Nos artigos selecionados, a relação entre depressão pós-parto e apoio social foi analisada por testes estatísticos que expressavam correlação ou associação entre as variáveis, indicando: ou ausência de correlação ou que quanto maior o escore obtido no instrumento de avaliação do apoio social da mãe, menor era a pontuação na EDPE ou que quanto menor o escore na avaliação de apoio social, maior a pontuação na EDPE. Foram apresentados dados de estatística descritiva, por meio de frequências e porcentagens.

Na formulação do artigo procurou-se cumprir as etapas e critérios propostos pela declaração PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

RESULTADOS

Foram encontrados 33 artigos que abordaram a relação entre depressão pós-parto e apoio social, utilizando a EDPE. Após a avaliação dos resumos e dos artigos, 24 foram incluídos nesta revisão por se enquadrarem em todos os critérios descritos no método do estudo. Os 24 trabalhos encontrados foram realizados em 11 países (Tabela 1): China (29,2%; $n=7$), Turquia (25%; $n=6$), Austrália (12,5%; $n=3$), Brasil (4,2%; $n=1$), Canadá (4,2%; $n=1$), Dinamarca (4,2%; $n=1$), Espanha (4,2%; $n=1$), Estados Unidos (4,2%; $n=1$), Jordânia (4,2%; $n=1$), Reino Unido (4,2%; $n=1$) e Taiwan (4,2%; $n=1$). O tamanho das amostras variou entre 78 e 5091 mulheres e a idade média das participantes entre 25,3 e 31,3 anos (Tabela 1).

Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

Em todos os estudos chineses e turcos, assim como em dois australianos, no espanhol, brasileiro e taiwanês, foi utilizada uma versão da escala validada no país onde a EDPE foi aplicada. Dos três artigos australianos, apenas o de Webster, Nicholas, Velacott, Cridland e Fawcett (2011) não mencionou a utilização da versão da escala validada na Austrália. O dinamarquês e o jordaniano utilizaram o procedimento de traduzir o instrumento para a língua do país e, posteriormente, retraduzi-lo para o inglês, para que pudessem certificar-se a respeito da validade semântica e de conteúdo do instrumento (Videbech, Hedegaard, Salvig, & Secher, 2000; Mohammad, Gamble, & Creedy, 2011). O artigo canadense e o americano não reportaram a existência de validação da EDPE em seus países, inferindo-se, assim, a utilização da versão original de Cox et al. (1987).

TABELA 1
Caracterização dos artigos revisados

País	Autores	N	Idade \bar{X} (\pm)	EDPE			\bar{X} (\pm)	Instrumento	Fatores associados a DPP
				Após o parto	Corte	Prev. %			
China	Gao et al. (2009)	130	29,3 (2,96)	6-8 semanas	≥ 13	13,8	8,44 (3,88)	SSRS	Estresse percebido, apoio social, escore da EDPE do companheiro e preferência dos sogros por determinado sexo do bebê
	Lau & Wong (2008)	582	–	6 semanas	–	–	–	ISEL	Percepção de disponibilidade de apoio social em três estágios: 18 e 32 semanas de gestação e 6 semanas pós-parto
	Lee et al. (2004)	781	29,0 (4,9)	3 meses	≥ 10	15,6	–	MOS-SSS	Histórico de depressão, qualidade da relação conjugal, apoio social, eventos vividos na gravidez, sintomas depressivos no último trimestre da gravidez e qualidade da relação com a sogra
	Leung et al. (2005)	269	28 (2,86)	6 semanas	≥ 13	19,8	–	PSQ e PSSQ	Idade, quantidade anterior de partos, sintomas depressivos na gestação, estresse percebido na gestação e pós-parto, estresse com cuidado do bebê, expectativa de apoio social na gestação e apoio social recebido pós-parto
	Mao et al. (2011)	376	26,6 (3,38)	6-8 semanas	≥ 13	14,9	8,62 (3,88)	SSRS	Estresse percebido, escore EDPE do companheiro, qualidade de sono do bebê, apoio social e qualidade da relação com a sogra
	Ngaia e Chan (2010)	181	31,3 (3,8)	6 semanas	–	–	7,7 (4,7)	MOS-SSS	Desenvoltura aprendida, apoio social, estresse, competência e satisfação no desempenho do papel materno
Turquia	Dindar e Erdogan (2007)	679	26,7 (5,4)	A1: 2 meses A2: 8 meses A3: 10 meses A4: 12 meses	≥ 12	A1: 30,5 A2: 36,2 A3: 32,8 A4: 31,3	16,2 (4,0)	Questionário	Histórico psiquiátrico, status econômico, fumar, perda anterior de bebê, sexo do recém-nascido, satisfação com as relações sociais, qualidade da relação com o marido e a sogra e apoio social na gestação e após o parto
	Ege et al. (2008)	364	26,5 (NA)	A1: 6-24 semanas A2: 48 semanas	≥ 13	A1: 29,9 A2: 33,2	10,7 11,1 (4,1)	MSPSS	Tipo de ocupação da mãe, nível de escolaridade do esposo, planejamento da gravidez, tipo de parto, conhecimento dos cuidados com recém-nascido, ter alguém próximo para dividir os problemas, histórico psiquiátrico e apoio social
	Kirpinar et al. (2010)	479	26,62 (5,6)	A1: 7-10 dias A2: 6 semanas	≥ 13	A1: 17,7 A2: 14	–	PSS-Fa	Histórico psiquiátrico na gravidez, ansiedade pré-natal, qualidade da relação conjugal na primeira semana pós-parto, não ter plano de saúde, utilização de método contraceptivo e escore da EDPE anterior
	Kusku et al. (2008)	100	29 (6,23)	7-10 dias	≥ 12	–	7,74 (4,85)	MSPSS	Tipo de família em que vive, estilo de apego materno, ansiedade, apoio social e apoio da família
	Özbaşaran et al. (2011)	293	26,71 (4,76)	2-24 semanas	≥ 13	28,3	8,53 (4,9)	PSS	Histórico de depressão, planejamento e assistência na gravidez, qualidade da relação com companheiro e percebido apoio social vindo da família e amigos
	Yağmur e Ulukoca (2010)	785	28,9 (5,4)	2-12 meses	≥ 13	21,0	8,36 (5,6)	MSPSS	Grau de escolaridade do marido, planejamento da gravidez, saúde do recém-nascido, qualidade da relação com o marido e com a família do marido e apoio social percebido

(continua)

TABELA 1 (conclusão)

País	Autores	N	Idade \bar{X} (\pm)	EDPE				Instrumento	Fatores associados a DPP
				Após o parto	Corte	Prev. %	\bar{X} (\pm)		
Austrália	Boyce e Hickey (2005)	425	26,9 (5,0)	A1: 6 semanas A2: 12 semanas A3: 18 semanas A4: 24 semanas	≥ 13	A1: 8,9 A2: 8,9 A3: 10,1 A4: 8,6	-	MISS (adaptação)	Idade, histórico psiquiátrico, vivência de alguns eventos na gravidez, qualidade da relação conjugal, apoio social, tipo de personalidade da mãe, desemprego, sexo desejado do bebê e cólica do bebê
	Webster et al. (2000)	574	-	6 semanas	-	-	-	MSSS	Apoio social
	Webster et al. (2011)	216	30,6 (5,68)	6 semanas	≥ 13	13,9	7,1 (4,9)	MSSS	Apoio social, principalmente da família, amigos e companheiro
Brasil	Fonseca et al. (2010)	A1: 261 A2: 138	25,3 (5,7)	A1: 9-12 semanas A2: 4 meses	≥ 12	A1: 28 A2: 29,7	-	EAS (trad. e adapt. da MOS-SSS)	Disponibilidade emocional materna em termos de estrutura de interação com o bebê, tipo de apego materno e apoio social
Canadá	Dennis e Letourneau (2007)	A1: 594 A2: 498	28,5 (5,0)	A1: 1 semana A2: 8 semanas	≥ 13	A1: NA A2: 8	A1: NA A2: 5,5 (4,5)	SPS e SPC	Renda, provento e segurança vindos do companheiro, relacionamento com outras mulheres com crianças, apoio social e escore da EDPE anterior
Dinamarca	Forman et al. (2000)		5091	4 meses	≥ 13	5,5	-	Questionário	Condições psíquicas no final da gravidez, relações sociais na gravidez, quantidade anterior de partos e histórico psiquiátrico
Espanha	Escribà-Agüir e Artazcoz (2011)		420	A1: 3 meses A2: 12 meses	≥ 13	A1: 9,3 A2: 4,4	-	FSSQ	Qualidade da relação conjugal, depressão na gravidez, tipo de eventos vividos anteriormente, companheiro depressivo e apoio social
Estados Unidos	Dagher et al. (2011)	A1: 716 A2: 638 A3: 603	30 (5,3)	A1: 5 semanas A2: 11 semanas A3: 6 meses	≥ 13	A1: 5,6 A2: 4,7 A3: 4,1	A1: 4,9 (3,9) A2: 4,2 (3,9) A3: 4,2 (4,0)	MOS-SSS	Carga horária de trabalho, flexibilidade de trabalho, apoio social, qualidade de sono do recém-nascido e amamentação
Jordânia	Mohammad et al. (2010)	353	-	A1: 6-8 semanas A2: 6 meses	≥ 13	A1: 22,1 A2: 21,2	-	MSSS	Depressão antes do parto, planejamento da gravidez, qualidade da relação com a sogra, cuidados gerais, estresse, apoio social, sexo do recém-nascido, tempo do parto e conhecimento dos cuidados maternos
Reino Unido	McVey e Tuohy (2007)	415	30,26 (4,5)	até 12 meses	≥ 13	26,7	-	Questionário	Qualidade da relação conjugal e satisfação e disponibilidade de apoio social
Taiwan	Heh et al. (2004)	186	28 (3,5)	4 semanas	≥ 10	21	-	PSSQ	Apoio social pós-parto, planejamento da gravidez, lugar onde ficou e quem ajudou após o parto

NA= não apresentado; A – aplicação da EDPE (A1 - primeira, A2 - segunda etc.).

SSRS= *Social Support Rating Scale*; MOS-SSS= *Medical Outcomes Study Social Support Survey*; ISEL= *Interpersonal Support Evaluation List*; PSQ= *Postpartum Support Questionnaire*; PSSQ= *Postpartum Social Support Questionnaire*; PSS= *Perceived social support*; PSS-Fa= *Perceived Social Support from the Family Scale*; PSS-Fr= *Perceived Social Support from the Friend Scale*; MSPSS= *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; MSSS= *Maternity Social Support Scale*; MISS= *Mannheim Interview on Social Support*; EAS= *Escala de Apoio Social*; SPS= *Social Provisions Scale*; SPC= *Social Provisions Checklist*; FSSQ= *Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire*.

O período de avaliação dos sintomas depressivos após o parto pela EDPE variou entre os estudos. Esse período foi de no mínimo sete dias (Kirpinar, Gözüm, & Pasinlioglu, 2010; Kuscu et al., 2008) até o máximo de 12 meses (Dindar & Erdogan, 2007; Escribà-Agüir & Artazcoz, 2011; McVey & Tuohy, 2007; Yağmur & Ulukoca, 2010) após o nascimento do bebê. Verificou-se, com maior frequência, a aplicação do instrumento em seis semanas pós-parto (45,83%, $n=11$). Em sete artigos (29,2%), a escala foi utilizada para a avaliação

dos sintomas da DPP longitudinalmente, em mais de um período após o parto (Boyce & Hickey, 2005; Dagher, McGovern, Dowd, & Lundberg, 2011; Dennis & Letourneau, 2007; Escribà-Agüir & Artazcoz, 2011; Fonseca et al., 2010; Kirpinar et al., 2010; Mohammad et al., 2010).

Os valores da escala estipulados para determinar a prevalência de início de DPP nos estudos foram: ≥ 10 (8,3%, $n=2$), ≥ 12 (12,5%, $n=3$) e ≥ 13 (66,6%, $n=16$). Em três artigos (12,5%), a nota de corte não

foi utilizada para distinguir grupos de mães com ou sem indício de DPP. Nesses trabalhos, a pontuação na EDPE foi tratada estatisticamente como variável contínua.

Entre os estudos que efetuaram apenas uma avaliação com a EDPE (70,8%, $n=17$), a prevalência de DPP encontrada foi de 5,5% a 33,2% e a média de pontos na escala variou entre 7,1 e 16,2. A Dinamarca e a Turquia foram os locais de menor e maior prevalência, respectivamente. A Austrália apresentou a menor média e a Turquia, a maior. Entre os sete trabalhos (29,2%) que avaliaram os sintomas depressivos mais de uma vez após o parto, o dos Estados Unidos apresentou a menor prevalência (4,1%) em sua terceira avaliação aos seis meses após o parto e o do Brasil, a maior prevalência (29,7%) em sua segunda avaliação aos quatro meses de vida do bebê. Apenas um dos estudos (4,2%) que determinou a nota de corte não apresentou a prevalência de mães com indício de DPP e treze (54,2%) não apresentaram as médias e respectivos desvios-padrão dos escores da EDPE.

Todos os artigos, com exceção do de McVey e Tuohy (2007), trataram EDPE como medida unidimensional, ou seja, consideraram a depressão avaliada como um fenômeno único. Esses autores preocuparam-se em fazer uma análise fatorial da escala, tendo verificado haver nela implicados três fatores distintos: anedonia, ansiedade e depressão inespecífica. Os autores concluíram que a redução na qualidade do relacionamento com o parceiro foi preditora de depressão e de anedonia, mas não de ansiedade. Os efeitos de disponibilidade e satisfação com o apoio social não se relacionaram com a anedonia. Altos níveis de depressão inespecífica relacionaram-se positivamente com baixa satisfação com o apoio social percebido.

Instrumentos de avaliação do apoio social

Constatou-se a utilização de vários instrumentos, que serão aqui apresentados na ordem do mais para o menos frequentemente utilizado e em ordem alfabética, quando tiverem sido adotados com igual frequência.

O *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS; 16,6%, $n=4$) foi utilizado em dois estudos chineses, no americano e no brasileiro (Tabela 1). A versão chinesa foi validada por Yu et al. (2002, citado por Lee, Yip, Leung, & Chung, 2004) e a brasileira foi traduzida para o português como Escala de Apoio Social (EAS) por Chor et al. (2001, citado por Fonseca, Silva e Otta, 2010). O MOS-SSS contém 20 itens em escala likert de cinco pontos, sendo que um item avalia o número de pessoas disponíveis para oferecer apoio social e 19 medem a disponibilidade existente de

apoio social (Ngaia & Chan, 2010). Nos 19 itens, os cinco níveis da escala avaliam a frequência com que a pessoa percebe receber cinco diferentes tipos de apoio social: emocional, afetivo, material, de informação e de interação social positiva.

Os instrumentos denominados *Maternity Social Support Scale* (MSSS), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) e *Social Support Rating Scale* (SSRS) e questionários desenvolvidos pelos próprios pesquisadores foram utilizados em três estudos, sendo que cada uma dessas formas de avaliar o apoio social representou 12,5% dos 24 artigos. Em duas pesquisas australianas e na jordaniana, o apoio social foi avaliado na gravidez por meio da MSSS, instrumento de seis itens em escala likert de cinco pontos que verifica apoio familiar, de amigos e do parceiro (Webster et al., 2000). O MSPSS foi traduzido e validado na Turquia por Eker e Arkar (1995, citado por Kuscu et al., 2008). Essa escala de 12 itens, que avalia o apoio social percebido da família, amigos e outros significativos, foi usada em três artigos do país. O SSRS foi empregado em três estudos chineses e contém 10 itens que avaliam três dimensões de apoio social: subjetivo, objetivo e o apoio real recebido da rede social. Cada um dos itens é dividido em quatro níveis de respostas que consideram de *nenhum* (1) a *forte* (4) apoio social (Xie et al., 2010).

Constataram-se três estudos em que os pesquisadores desenvolveram questionários próprios para avaliar o apoio social. Foram eles os trabalhos de Dindar e Edorgan (2007), Forman et al. (2000) e de Mc Vey e Tuohy (2007). Na pesquisa turca, aplicou-se um questionário de fatores de risco para depressão pós-parto, que contém 30 itens; dentre eles, há quatro tópicos abordando questões relacionadas a apoio da família e amigos, harmonia no casamento e satisfação nas relações sociais (Dindar & Erdogan, 2007). O estudo dinamarquês avaliou o apoio social principalmente pela percepção do sentimento de isolamento social. As questões possibilitavam respostas dentre três alternativas: *nunca*, *ocasionalmente* e *frequentemente* (Forman et al., 2000). A pesquisa do Reino Unido utilizou um questionário, que avaliou, por meio de uma escala de sete pontos, a disponibilidade de apoio social vindo de oito fontes distintas: companheiro, amigos, mãe, sogra, outra mulher da família, outro homem da família, agente comunitário de saúde e médico (McVey & Tuohy, 2007).

A escala *Perceived Social Support* (PSS) foi usada em dois estudos turcos (8,3% do total). Os 40 itens da PSS são divididos igualmente em duas subescalas, *Perceived Social Support from the Family Scale* (PSS-Fa) e *Perceived Social Support from the Friend*

Scale (PSS-Fr), sendo que cada questão tem três respostas possíveis: *sim, não e não sei* (Procidano & Heller, 1983, citado por Özbaşaran, Çoban, & Kucuk, 2011). A escala tem como objetivo medir se a mulher acredita que sua necessidade de apoio emocional está sendo suprida por sua família e amigos. O estudo turco realizado por Kirpınar et al. (2010) utilizou apenas a escala que avalia o apoio emocional advindo da família (PSS-Fa).

O *Postpartum Social Support Questionnaire* (PSSQ) foi utilizado em dois estudos (8,3%): um chinês e o taiwanês. O instrumento contém 81 itens com respostas em escala de sete pontos que avaliam a percepção do apoio social emocional e material recebidos do companheiro, pais, sogros, parentes e amigos (Hopkins et al., 1987, citado por Heh, Coombesb, & Barlett., 2004). O mesmo estudo chinês também aplicou o *Postpartum Support Questionnaire* (PSQ), cujos 34 itens em escala de sete pontos avaliam a ajuda e a importância dada ao apoio social esperado antes do parto e recebido após o parto (Logsdon & McBride, 1989, citado por Leung, Martinson, & Arthur, 2005).

Cinco formas de avaliar apoio social foram usadas exclusivamente em cinco estudos, representando cada uma delas 4,2% dos 24 artigos revisados. O *Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire* (FSSQ) foi usado pelo estudo espanhol para avaliar os elementos funcionais do apoio social. Seus 11 itens estruturados numa escala likert de cinco pontos foram validados no país por Bellón et al. (1996, citado por Escribà-Agüir & Artazcoz, 2011). A *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL), adotada pelo estudo chinês de Lau e Wong (2008), é composta por 40 itens de três pontos em escala likert, que medem a disponibilidade percebida do apoio social. Boyce e Hickey (2005) avaliaram o apoio social existente por meio de uma adaptação feita do *Mannheim Interview on Social Support* (MISS; Veiel, 1990, citado por Boyce & Hickey, 2005). Finalmente, a *Social Provisions Checklist* (SPC) e a *Social Provisions Scale* (SPS) foram utilizadas pelo estudo de Dennis e Letourneau (2007) para avaliar, respectivamente, a percepção do apoio vindo de relacionamentos específicos (provedores de orientação, reasseguramento, proximidade emocional e integração social, por exemplo) e a percepção global do apoio social. O primeiro instrumento possui 30 itens estruturados em escala de cinco pontos e o segundo, 24 em escala de quatro pontos.

Relação entre depressão pós-parto e apoio social

Nos estudos analisados, a depressão pós-parto apresentou associação com diversos fatores de

proteção (planejamento e assistência na gravidez, e.g.) e de risco (histórico de depressão anterior, conflitos com o parceiro, e.g.). Contudo, como o intuito deste estudo é a análise da relação entre DPP e apoio social obtido pela mulher, apenas esse fator será focalizado. Vinte e três estudos (95,8%) apresentaram uma associação negativa entre apoio social e DPP ou associação positiva entre apoio social e ausência de DPP. Somente o estudo realizado por Kirpınar et al. (2010), que avaliou o apoio social familiar, não apresentou correlação significativa entre os escores da EDPE e os da escala que avalia a percepção de apoio social (PSS-Fa). Os demais trabalhos mostraram que quanto maior o escore do instrumento que avaliava o apoio social da mãe, menor era o escore da EDPE e, conseqüentemente, menos sintomas depressivos eram apresentados pela mãe após o parto. Os métodos estatísticos variaram de um estudo para outro. Foram utilizados principalmente testes de correlação simples e diversas modalidades de análise de regressão.

Devido à utilização de diversos instrumentos para avaliação do apoio social, os estudos apresentaram várias relações entre DPP e o tipo, período e qualidade do apoio social recebido pela mãe, bem como das pessoas que eram percebidas como fontes de suporte.

Em 17 estudos, foi estabelecida relação entre DPP e apoio social percebido, comparando instrumentos que avaliavam um e outro fenômeno. Seis desses artigos revelaram apenas a existência dessa relação, afirmando que quanto menor o apoio social, maior era o escore da EDPE (Forman et al., 2000; Gao, Chan, & Mao, 2009; Lee et al., 2004; Mao, Zhu & Su, 2011; Ngaia & Chan, 2010; Yağmur & Ulukoca, 2010).

Nove trabalhos analisaram relação entre DPP e suporte social em combinação com outros fatores (Dagher et al, 2011; Dennis & Letourneau, 2007; Dindar & Erdogan, 2007; Escribà-Agüir & Artazcoz, 2011; Fonseca et al., 2010; Kirpınar et al., 2010; Leung et al. 2005; Özbaşaran et al., 2011; Xie et al., 2010), sendo que, em apenas um estudo (McVey & Tuohy, 2007), foi criado um índice geral de disponibilidade de apoio social, envolvendo oito fontes (parceiro, amigos, mãe, sogra, outras mulheres e homens da família, um visitador domiciliar e o médico). Os autores também usaram as mesmas fontes para criar um índice de satisfação com o apoio social, tendo encontrado que quanto menor a satisfação, maior o nível de sintomas depressivos.

Entre os outros oito estudos, três pesquisaram a relação entre depressão e o período em que o apoio social estava disponível. Lau e Wong (2008) relataram que a percepção de disponibilidade de apoio social em três estágios (18 e 32 semanas de gestação e

seis semanas pós-parto) teve consistente associação negativa com sintomas depressivos. Mohammad et al. (2011) e Webster et al. (2000) mostraram que a mulher ficava mais suscetível à DPP quando recebia baixo apoio social durante a gravidez. Quatro estudos revelaram que a existência de relação com a depressão depende também de quem vem o apoio. Dennis e Letourneau (2007) relataram que sintomas depressivos estavam associados com baixa percepção de apoio vindo de uma relação específica, sem mencionar quais eram as especificidades da relação. Ege, Timur, Zincir, Geçkil e Sunar-Reeder (2008) e Kuscu et al. (2008) verificaram que apoio vindo da família apresentou correlação negativa com o escore da EDPE, assim como Webster et al. (2011) constataram que baixo apoio social vindo da família, amigos e companheiro foi associado a maior número de sintomas depressivos. O artigo brasileiro mostrou, também, correlação negativa estatisticamente significativa entre escores da EDPE e dimensões específicas (emocional, de interação, afetiva e de informação) do apoio social (Fonseca et al., 2010).

Além do apoio social de forma geral, dois estudos apresentaram relações entre diferentes formas de apoio e sintomas depressivos. Boyce e Hickey (2005) observaram que a falta de um tipo de apoio, o emocional, vindo especificamente de uma pessoa, o companheiro, associou-se com expressivo aumento no risco do desenvolvimento da DPP. Heh et al. (2004) mostraram que apoio dos pais (principalmente instrumental), apoio emocional vindo da rede social e dos sogros correlacionaram-se negativamente com o escore da EDPE.

Seis estudos apresentaram a relação entre DPP e apoio social de pessoas específicas. Dagher et al., (2011) e Özbaşaran et al. (2011) reportaram que sintomas depressivos após o parto tiveram significativa correlação negativa com o apoio social de amigos e familiares; Dindar e Erdogan (2007) verificaram a mesma relação com apoio percebido do marido, pais ou amigos. Escribà-Agüir e Artazcoz (2011) encontraram que a ocorrência de depressão no período de 12 meses após o parto foi maior entre mães com baixo apoio social de pessoas em quem pudessem confiar. Xie et al. (2010) encontraram que, no período pré-natal, o baixo apoio do marido e dos pais e, no período pós-parto, o baixo apoio dos familiares, marido, pais e irmãos(ões) estavam associados com aumento do risco de DPP. Finalmente, Leung et al. (2005) apontaram correlação negativa significativa entre apoio familiar e DPP, sendo que o apoio vindo do esposo era o mais significativamente correlacionado. Considerando a análise das subescalas dos instrumentos utilizados no mesmo estudo, os autores relataram que, na PSQ,

as subescalas de apoio emocional e apoio material tiveram associação negativa significativa com a DPP, assim como as subescalas da PSSQ de apoio recebido do companheiro e dos pais.

DISCUSSÃO

A variedade de achados em relação ao apoio social recebido e percebido por mães deprimidas por parte de pessoas e de grupos específicos deveu-se evidentemente aos vários protocolos de pesquisa utilizados nos estudos analisados. Como os autores inseriram em seus protocolos variáveis diferentes, não foi possível estabelecer comparativamente quais foram as de maior peso. Alguns pesquisadores analisaram a influência de fatores biológicos, enquanto outros se preocuparam mais com os efeitos de fatores psicossociais. Dentre esses, alguns exploraram separadamente a fonte e o tipo de apoio recebido, enquanto outros analisaram as escalas de forma global. Exemplificando: enquanto McVey e Tuohy (2007) incluíram o apoio do parceiro, de amigos, da mãe, sogra, de outros homens e mulheres da família, de visitantes comunitários e médicos, o instrumento usado por Özbaşaran et al. (2011) permitiu avaliar o quanto a mulher sentia que a família e os amigos estavam preenchendo suas necessidades de suporte emocional. Já os autores que utilizaram a Escala de Apoio Social (Sherbourne & Stewart, 1991), como é o caso de Fonseca et al. (2010), avaliaram a frequência com que as mulheres julgavam receber, de fontes não especificadas, cinco tipos de apoio: emocional, afetivo, material, de informação e de interação social positiva.

Outro aspecto metodológico, com relação à avaliação de DPP, que merece destaque diz respeito às amostras estudadas. Em estudos como o de Dindar e Erdogan (2007) e de Ege et al. (2008) foram diferentes as amostras de participantes entrevistadas nos diversos meses após o parto e as prevalências foram calculadas para cada subgrupo. Já nos estudos de Özbaşaran et al. (2011) e de Yaşum e Ulukoca (2010) a amostra de mulheres entrevistadas estava entre duas e 24 semanas após o parto no primeiro e entre dois e 12 meses no segundo, e a prevalência foi calculada pela média dos escores do grupo como um todo. Acreditamos ser mais válida a escolha dos primeiros autores, que separaram a amostra em subgrupos distintos por épocas próximas de aplicação das escalas, pois tratar como um todo um grupo de mulheres avaliadas em diferentes momentos relativos ao parto pode dar margem a análises e a interpretações equivocadas. Como se observou, houve, ainda, estudos longitudinais em que se aplicou a EDPE em diferentes épocas após o parto, dando resultados que merecem ainda outras interpretações,

como a diminuição, aumento ou oscilação dos sinais de depressão nas mesmas mulheres através de um período estipulado de tempo.

Uma questão que se coloca, ainda a respeito da EDPE, é o critério usado para estabelecer a nota de corte, que, em consequência, se reflete na prevalência encontrada. Cox et al. (1987) propuseram considerar o escore 13 como indicativo de alta probabilidade de depressão. Contudo, embora a maior parte dos trabalhos tenha usado esse escore, observaram-se estudos que consideraram o escore 10 como indicador de DPP. Esperar-se-ia que, quanto maior a nota de corte – isto é, quando se estabelece um critério mais rigoroso para se considerar a mãe deprimida – menor seria a prevalência de DPP. Apesar de nos estudos chineses e taiwanês observar-se prevalência semelhante, independentemente da nota de corte da EDPE considerada para o risco de depressão, é necessária a adoção de um critério único para efeito de comparação entre grupos e populações. Embora se reconheça a importância da liberdade de cada pesquisador em estabelecer uma nota de corte para considerar indício de DPP e de a aplicarem em diferentes épocas, antes ou depois do parto, o estabelecimento de critérios diferentes para a época de aplicação da escala dificulta a comparação entre os estudos. Metanálises com o objetivo de verificar os efeitos de indícios de depressão em diferentes épocas de aplicação do instrumento são desejáveis.

Diferentes critérios de amostragem, assim como a utilização de métodos diversos também dificultam a generalização das conclusões. No que tange à amostragem, observou-se que, em alguns estudos, a aplicação dos instrumentos foi feita em períodos muito extensos, que incluíam poucos dias após o parto, possibilitando a influência de sintomas perinatais como o *baby blues*. Pode-se presumir a presença desse efeito em estudos como os de Kipinar et al. (2010), em que a prevalência de DPP diminuiu na aplicação em seis semanas em comparação com aquela apresentada em alguns dias após o parto.

Os resultados da presente revisão são compatíveis com os encontrados por O'Hara e Swain (1996) e Aliane, Mamede e Furtado (2011), que mostram a importância da falta de apoio social como fator de risco para o desenvolvimento da DPP. Embora Robertson et al. (2004) tenham analisado artigos sobre fatores de risco para DPP durante a gestação, os resultados encontrados também indicam que o apoio social está entre os fatores protetores relevantes.

De maneira geral, evidencia-se a importância do apoio social como fator de proteção para o desenvolvimento de DPP em diversos países. Apenas

uma metanálise cuidadosa permitiria afirmar com maior precisão a importância relativa das fontes dos diversos tipos de apoio percebidos, sejam elas por parte do parceiro, da família, de amigos ou de instituições. No entanto, os estudos analisados sugerem que o apoio mais importante é aquele recebido do parceiro, o que é esperado, uma vez que, em grande parte dos casos, é o companheiro a pessoa mais presente na relação com a mãe e com o bebê. Contudo, em maior ou menor intensidade e em seus diferentes tipos, o apoio social deve ser considerado fator de proteção e de prevenção da DPP e é um alerta para os profissionais e serviços de saúde na detecção precoce dos indícios de depressão, na adoção de medidas preventivas e na prática de cuidados à mulher durante e após a gestação.

Em relação aos trabalhos de países orientais (chineses e jordaniano), assim como em um estudo da Turquia, chama atenção o destaque dado ao apoio social da sogra, o que não se encontra nos estudos de países tipicamente ocidentais (com exceção do trabalho de Mc Vey e Tuohy, 2007), o que nos remete a reafirmar a importância do contexto cultural, que merece ser explorado comparativamente em estudos futuros. Quanto aos procedimentos de aplicação da EDPE, é possível que o utilizado no estudo britânico, que se deu por meio da internet, tenha causado algum viés na comparação com trabalhos que entrevistaram pessoalmente as mães.

No que diz respeito à prevalência de DPP, os menores índices foram encontrados em países mais desenvolvidos (Austrália, Canadá, Dinamarca, Espanha e Estados Unidos), com exceção do Reino Unido. Índices intermediários foram verificados na China e os maiores foram encontrados na Turquia, na Jordânia e no Brasil. Essa constatação indica que não é possível falar-se de uma prevalência média de DPP sem se considerarem contextos socioculturais e econômicos específicos.

Algumas limitações podem ser apontadas na presente revisão. Um dos pontos a serem assinalados é a seleção de estudos realizados com apenas um instrumento, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo como indicador de DPP, uma vez que essa não pode ser considerada como ferramenta de diagnóstico precisa, tendo predominantemente uma função de triagem dos casos prováveis, dada sua fácil aplicação e sua relação com outros instrumentos de avaliação de depressão. Outras restrições disseram respeito aos fatos de incluírem-se apenas estudos em português e inglês, de não terem sido consultados documentos como teses, dissertações e trabalhos em congresso, assim como os não publicados. A necessidade de selecionar algumas palavras-

chave pode também ter excluído alguns estudos desta revisão.

Tratar a EDPE como escala multifatorial, conforme fizeram McVey e Tuohy (2007), foi uma das abordagens consideradas mais inovadoras. Mendonça, Bussab, Siqueira e Lucci (2012) encontraram, em análise fatorial, os mesmos fatores (anedonia, ansiedade e depressão) que McVey e Tuohy, tendo verificado que apenas o fator ansiedade da escala estava relacionado à percepção negativa da mãe de sua adequação no papel materno. Estudos futuros usando a EDPE poderiam contemplar também essa análise fatorial, o que permitiria esclarecer a mãe e dar elementos para a orientação e cuidados por parte de profissionais que venham a atendê-la.

Quanto aos instrumentos usados para avaliar o apoio social recebido, é necessário destacar que avaliam a percepção da mãe e não a efetiva rede de apoio que ela possui. Pode haver um viés na relação entre a percepção de apoio social e depressão pós-parto, uma vez que é provável que mulheres deprimidas também tendam a sentir-se isoladas e recebendo pouco suporte social. Estudos posteriores com metodologia diversa são importantes para esclarecer esse ponto. Sugere-se, por exemplo, relacionar os resultados do instrumento aplicado às mães com depoimentos de pessoas próximas a ela a respeito da disponibilidade efetiva de indivíduos e grupos com real potencial de ajudá-la na gestação, no parto e no período após o nascimento do bebê.

Outros pontos a serem destacados foram o fato de muitos autores não procurarem aprofundar estudos anteriores no planejamento de suas pesquisas e a falta de trabalhos de intervenção, importantes e necessários com o atual acúmulo de conhecimento. Por trabalhos de intervenção, entendem-se aqueles que aplicam medidas protetivas e promotoras de suporte social para mulheres durante e após a gestação, seguidos de avaliação de sua efetividade.

O critério de restrição, na presente revisão, a estudos quantitativos também limita suas conclusões. Estudos qualitativos são mais apropriados para analisar em maior profundidade sentimentos e percepções das mães e de profissionais que trabalham com elas, podendo esclarecer algumas das questões que foram colocadas.

REFERÊNCIAS

- Aliane, P. P., Mamede, M. V., & Furtado, E. F. (2011). Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto *Psicologia em Pesquisa*, 5(02), 146-155.
- Boyce, P. & Hickey, A. (2005). Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40(8), 605-612. doi:10.1007/s00127-005-0931-0
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 278-284. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Castro, A. A., Saconato, H., Guidugli, F., & Clark, O.A.C. (2002). *Curso de revisão sistemática e metanálise* [Online]. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP. Recuperado em 09 de outubro de 2011 de <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise>
- Cox, L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brender, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59(1), 31-40. doi: 10.1016/S0165-0327(99)00128-7
- Dagher, R. K., McGovern, P. M., Dowd, B. E., & Lundberg, U. (2011). Postpartum depressive symptoms and the combined load of paid and unpaid work: a longitudinal analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(7), 735-743. doi: 10.1007/s00420-011-0626-7
- Dennis, C.-L. & Letourneau, N. (2007). Global and relationship-specific perceptions of support and the development of postpartum depressive symptomatology. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 42(5), 389-395. doi:10.1007/s00127-007-0172-5
- Dindar, I. & Erdogan, S. (2007). Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nursing*, 24(2), 176-183. doi: 10.1111/j.1525-1446.2007.00622.x
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geçkil, E., & Sunar-Reeder, B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research*, 34(4), 585-593. doi:10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x
- Escribà-Aguir, V. & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(4), 320-326. doi: 10.1136/jech.2008.085894
- Fonseca, V. R. J. R. M., Silva, G. A., & Otta, E. (2010). Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(4), 738-746. doi: 10.1590/S0102-311X2010000400016.
- Forman, D. N., Videbeck, P., Hedegaard, M., Salvig, J. D., & Secher, N. J. (2000). Postpartum depression: identification of women at risk. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(10), 1210-1217. doi: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb11609.x
- Gao, L.L., Chan, S. W.C., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58. doi: 10.1002/nur.20306
- Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price, J, & Gray, R.(2009). A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(5), 350-364. doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x
- Heh, S.-S., Coombesb, L., & Bartlett, H. (2004). The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month. *International Journal of Nursing Studies*, 41(5), 573-579. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.01.003
- Kirpinar, I., Gözümlü, S., & Pasiñlioğlu, T. (2010). Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 422-431. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03046.x

- Kuscu, M. K., Akman, I., Karabekiroglu, A., Yurdakul, Z., Orhan, L., Ozdemir, N., Akman, M., & Ozek, E. (2008). Early adverse emotional response to childbirth in Turkey: The impact of maternal attachment styles and family support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(1), 33-38. doi: 10.1080/01674820701535480
- Lau, Y. & Wong, D. F. K. (2008). The role of social support in helping Chinese women with perinatal depressive symptoms cope with family conflict. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(5), 556-571. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00273.x
- Lee, D. T. S., Yip, A.S. K., Leung, T. Y. S., & Chung, T. K. H. (2004). Ethnoepidemiology of postnatal depression: Prospective multivariate study of sociocultural risk factors in a Chinese population in Hong Kong. *British Journal of Psychiatry*, 184(1), 34-40. doi: 10.1192/bjp.184.1.34
- Leung, S. S. K., Martinson, I. M., & Arthur, D. (2005). Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: Findings from a prospective study. *Research in Nursing & Health*, 28(1), 27-38. doi: 10.1002/nur.20053
- Mao, Q., Zhu, L.-X., & Su, X.-Y. (2011). A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5/6), 645-652. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03542.x
- McVey, C. & Tuohy, A. (2007). Differential effects of marital relationship and social support on three subscales identified within the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 25(3), 203-209. doi: 10.1080/02646830701467256
- Mendonca, J. S., Bussab, V., Siqueira, J., Lucci, T. (2012). Postpartum depression among low-income Brazilian women: mother's perception of harmony in the relationship with the child during the first year of the child's life. *Anais do XIII World Congress of the World Association for Infant Mental Health*. Cidade do Cabo, África do Sul. Recuperado de http://www.waimh.org/files/Congress/2012/IMHJ_Supplement2012/ em 20 ago. 2013.
- Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), e238-e245. doi: 10.1016/j.midw.2010.10.008.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(6): e1000097. Recuperado <http://www.plosmedicine.org>. doi:10.1371/journal.pmed1000097 em 2 abr. 2014.
- Ngaia, F. W. & Chan, S. W. C. (2010). Psychosocial factors and maternal wellbeing: An exploratory path analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 725-731. doi: 10.1016/j.midw.2010.10.008
- O'Hara, M. W. & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression – a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54 doi: 10.3109/09540269609037816
- Organização Mundial da Saúde (2007). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (10ª ed.). São Paulo: EDUSP/Autor.
- Özbaşaran, F., Çoban, A., & Kucuk, M. (2011). Prevalence and risk factors concerning postpartum depression among women within early postnatal periods in Turkey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283(3), 483-490. doi: 10.1007/s00404-010-1402-8
- Quelopana, A.M., Champion, J. D., & Rubilar, T.R. (2011). Factors associated with postpartum depression in Chilean women. *Health Care Women International Journal*, 32(10), 939-49. doi: 10.1080/07399332.2011.603866
- Robertson, E., Grace, S., Wellington T., & Stewart. D.E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26, 289-295. Recuperado de <http://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/bitstream/handle/10315/2553> em 03 abr. 2014.
- Santos, C. M. T., Almeida, G. O., & Souza, T. S. (2009). Depressão pós-parto: revisão da literatura. *Psicologia em Foco*, 3(2), 1-11. Recuperado de <http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads> em 12 fev. 2012.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714.
- Silva, R., Jansens, K., Souza, L., Quevedo, L., Barbosa, L., Moraes, I., Horta, B., & Pinheiro, R. (2012). Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(2), 143-148. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000200005>
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior. (Extra Issue)*, 53-79.
- Webster, J., Linnane, J. W. J., Dibley, L. M., Hinson, J. K., Starrenburg, S. E., & Roberts, J. A. (2000). Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful? *Birth: Issues in Perinatal Care*, 27(2), 97-103. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00097.x
- Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., & Fawcett, L. (2011). Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery*, 27(5), 745-749. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.014
- Xie, R. H., Yang, J., Liao, S., Xie, H., Walker, M., & Wen, S. W. (2010). Prenatal family support, postnatal family support and postpartum depression. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 50(4), 340-345. doi: 10.1111/j.1479-828X.2010.01185.x
- Yağmur, Y. & Ulukoca, N. (2010). Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *International Journal of Public Health*, 55(6), 543-549. doi: 10.1007/s00038-010-0182-z

Autores:

Flávia Almeida de Carvalho – Mestre, Instituto de Psicologia da USP.
 Maria de Lima Salum e Morais – Doutor, Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Flávia Almeida de Carvalho
 Rua Correia de Lemos, 623 – apto. 152
 Chácara Inglesa
 CEP 04140-000 São Paulo, SP, Brasil
 E-mail: acflavia@gmail.com

Recebido em: 21.10.13

Aceito em: 25.04.14