

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Lia Callou Gomes

Intervenções comportamentais para Depressão Pós-Parto: revisão sistemática da
literatura

SÃO PAULO
2023

LIA CALLOU GOMES

Intervenções comportamentais para Depressão Pós-Parto: revisão sistemática da literatura

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestra em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^a Dr^a Claudia Kami Bastos Oshiro

SÃO PAULO
2023

Nome: Callou Gomes, Lia

Título: Intervenções Comportamentais para Depressão Pós-Parto: revisão sistemática da literatura

Orientadora: Prof^a Dr^a Claudia Kami Bastos Oshiro

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Aprovada em:

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr^a Liana Rosa Elias

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Julgamento: _____

Prof.^a Dr^a Tauane Paula Gehm

Instituição:

Julgamento: _____

Prof^a Dr^a Claudia Kami Bastos Oshiro

Instituição: Universidade de São Paulo

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento é para minha mãe, Rute, que acredita em mim mais do que eu mesma. Devo a você as melhores coisas que aconteceram na minha vida. Agradeço ao meu pai, Bôscó, pela inspiração e pelo exemplo de Mestre e de ser humano.

Ao meu irmão, Davi, por me levar sempre a querer entender o porquê das coisas.

Ao meu companheiro de vida, Bruno, por todo o acolhimento durante os anos dessa pesquisa e os demais que os antecederam. Viver cada fase da vida com você é uma das maiores sortes da minha vida.

À minha orientadora, Claudia Oshiro, por ter me acolhido como sua orientanda e por cada ensinamento desses últimos anos. Aos membros do Laboratório de Terapia Comportamental pelas trocas, pelas orientações e palavras de apoio. Luisa Jotten, Aline Couto, Amanda Raña, Renata Pinheiro, Julia Favati, Gabriela Jacques, Mariana Sartor, Daniel Assaz, Airton Campos, Mirella Cássia e Mirelle Pinheiro – vocês são incríveis!

À Liana Rosa Elias, pelo apoio e pelo suporte ao longo desse trabalho. Serei eternamente grata pelo seu impacto na minha formação acadêmica. À Adaliny Alves, por suas contribuições para a metodologia deste trabalho.

Agradeço à Biblioteca Dante Moreira Leite pelo auxílio na realização dessa pesquisa. À Universidade de São Paulo por facilitar tantos contextos de construção de conhecimento científico.

O caos é uma ordem por desvendar

José Saramago

RESUMO

Callou, L. G. (2023). Intervenções Comportamentais para Depressão Pós-Parto: revisão sistemática da literatura (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Este trabalho consiste em uma revisão sistemática que analisa as intervenções de base comportamental realizadas com puérperas diagnosticadas com Depressão Pós-Parto. Foram seguidos os protocolos do Prisma Statement. Foi realizada uma busca sistemática da literatura nas bases de dados Scielo, Pepsic, Embase, PsychInfo e Pubmed de artigos publicados em língua portuguesa e inglesa entre janeiro de 2013 e maio de 2022. Foram encontrados 42 estudos que preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos. Esses estudos foram sintetizados e foi avaliada a qualidade da evidência a partir das ferramentas PeDro, JBI e Newcastle-Ottawa. Os resultados apontam para uma predominância da abordagem cognitivo-comportamental em detrimento da análise do comportamento e terapias de terceira onda. A realização de atendimentos domiciliares e remotos foram as adaptações mais feitas para o público-alvo. Não foram encontradas adaptações feitas para os fatores de risco: questões de saúde na gravidez, gestação na adolescência e problemas conjugais.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto. Terapia Comportamental. Terapia Cognitivo-comportamental. Puerpério.

ABSTRACT

Callou, L. G. (2023). Behavioral Interventions for Postpartum Depression: systematic literature review. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo

This work consists of a systematic review that analyzes behavioral and cognitive-behavioral interventions carried out with postpartum women diagnosed with Postpartum Depression. The Prisma Statement protocol was followed. A systematic literature search was carried out in the Scielo, Pepsic, Embase, PsychInfo and Pubmed databases for articles published in Portuguese and English between January 2013 and May 2022. 42 studies were found that met the established inclusion criteria. These studies were synthesized and the quality of the evidence was assessed using the PeDro, JBI and Newcastle-Ottawa tools. The results point to a predominance of the cognitive-behavioral approach to the detriment of behavior analysis and third wave therapies. Carrying out home and remote services were the most adaptations made for the target audience. No adaptations were found for the risk factors: health issues during pregnancy, teenage pregnancy and marital problems.

Keywords: Postpartum depression. Behavioral Therapy. Cognitive-behavioral therapy. Postpartum

RESUMEN

Este trabajo consiste en una revisión sistemática que analiza intervenciones de base conductual realizadas con mujeres puérperas diagnosticadas con Depresión Posparto. Se siguieron los protocolos de la Declaración Prisma. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos Scielo, Pepsic, Embase, PsychInfo y Pubmed de artículos publicados en portugués e inglés entre enero de 2013 y mayo de 2022. Se encontraron 42 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Estos estudios se sintetizaron y la calidad de la evidencia se evaluó utilizando las herramientas PeDro, JBI y Newcastle-Ottawa. Los resultados apuntan a un predominio del enfoque cognitivo-conductual en detrimento del análisis de conducta y de las terapias de tercera ola. La realización de servicios a domicilio y a distancia fueron las que más adaptaciones realizaron al público objetivo. No se encontraron adaptaciones para los factores de riesgo: problemas de salud durante el embarazo, embarazo en la adolescencia y problemas conyugales.

Palabras clave: Depresión posparto; Terapia conductual; Terapia de conducta cognitiva.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Panorama das abordagens psicoterápicas encontradas nos 42 estudos selecionados para a presente revisão.

Figura 2 – Delineamentos de pesquisa encontrados nos 42 artigos selecionados.

Figura 3 – Distribuição das modalidades de intervenção dos estudos.

Figura 4 – Distribuição das modalidades de atendimento dos estudos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação da Qualidade da Evidência dos Ensaio Clínicos
Randomizados pela Escala PEDro

Tabela 2 - Avaliação da Qualidade da Evidência dos Estudos Coorte e Caso-
Controle pela ferramenta NewCastle-Ottawa

Tabela 3 - Avaliação da Qualidade da Evidência dos Estudos de Sujeito Único pela
escala JBI

Tabela 4 - Avaliação da Qualidade da Evidência dos Estudos Quase-Experimentais
pela escala JBI

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	20
<u>1.1 CONCEPÇÃO COMPORTAMENTAL DA DEPRESSÃO</u>	20
<u>1.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO E PUERPÉRIO</u>	21
<u>2 OBJETIVOS</u>	25
<u>3 METODOLOGIA</u>	26
<u>3.1 PROCEDIMENTOS</u>	26
<u>4 RESULTADOS</u>	30
<u>4.1 CARACTERIZAÇÃO DESCRITIVA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS</u>	31
<u>4.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA</u>	33
<u>5 DISCUSSÃO</u>	38
<u>5.1 PRINCIPAIS ACHADOS</u>	38
<u>5.2 GÊNERO E RENDA</u>	40
<u>5.3 BASE TEÓRICA DOS ESTUDOS</u>	41
<u>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	42

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 322 milhões de pessoas no mundo sofrem com depressão, número que cresceu 18,4% entre 2005 e 2015 (OMS, 2017). Dentre estes, apenas 95,6 a cada 100 mil possuem acesso a serviços de saúde mental, com diferenças significativas em função da renda (OMS, 2017). No Brasil, a prevalência do transtorno na população geral é de 15,5%, acometendo cerca de 20% das mulheres e 12% dos homens ao longo da vida (OMS, 2017).

De acordo com DSM-5 TR (Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais), a depressão inclui “transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado” (DSM-5 TR, p. 178).

Segundo o DSM 5 – TR, os sintomas depressivos incluem humor deprimido constante, diminuição do interesse ou prazer em quase todas as atividades; perda ou ganho de peso significativo sem estar em dieta, diminuição ou aumento significativo do apetite; insônia ou sonolência; agitação ou retardo psicomotor; falta de energia, preguiça ou cansaço excessivo; sentimentos de inutilidade; culpa excessiva ou inadequada; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou indecisão e pensamentos de morte ou suicídio.

Como em diversas outras psicopatologias, o Transtorno Depressivo Maior não tem uma etiologia clara. Um estudo de revisão sistemática e metanálise proposto por Kennis (2020) apontou que ainda não é possível estabelecer um modelo biológico para a depressão, embora seja clara a influência dos níveis de cortisol nos quadros depressivos. A OMS (2017) aponta como fatores de risco para a depressão a pobreza, desemprego e doenças crônicas.

1.1 CONCEPÇÃO COMPORTAMENTAL DA DEPRESSÃO

Para abordar a concepção comportamental da depressão, é importante destacar que a visão analítico-comportamental dos transtornos psicológicos se difere em diversos aspectos da perspectiva nosológica dos manuais.

Embora se reconheça a relevância dos manuais tanto como uma forma de unificar a comunicação entre profissionais de saúde de diversas áreas, há discrepâncias significativas na forma de compreender o fenômeno psicopatológico (Meyer et al., 2015). A análise do comportamento foca em analisar funcionalmente os problemas do sujeito, enquanto os manuais trazem uma análise topográfica. Além disso, a análise comportamental também privilegia o caráter idiossincrático de suas análises, enquanto os manuais prezam por um caráter estatístico (Banaco, Zamignani & Meyer, 2010).

Apesar disso, compreende-se que a descrição sindrômica trazida pelos manuais consegue concatenar problemas comuns, cumprindo bem o papel de descrever um rico fenômeno comportamental que é a depressão (Abreu, 2020).

Para compreender comportamentalmente o fenômeno da depressão, é importante identificar as contingências de reforçamento envolvidas na produção dos sentimentos do sujeito. De acordo com Ferster (1973), as alterações comportamentais na depressão decorrem de mudanças nas relações que o indivíduo estabelece com o seu ambiente. O autor destaca dois efeitos marcantes observados a partir da análise funcional do repertório de um depressivo: a diminuição de frequência de um conjunto de comportamentos associado ao aumento de outro conjunto.

O repertório comportamental da pessoa depressiva se orienta em grande parte a fugir e evitar situações aversivas, se caracterizando, portanto, como reforçamento negativo, isto é, a produção da remoção de um estímulo contingente a uma resposta (Skinner, 1953/1958).

Lewinson, Biglan e Zeiss (1976) analisam funcionalmente um dos processos considerados causadores da depressão: a redução na taxa de respostas contingentes ao reforçamento positivo (RCPR). Para os autores, essa redução pode ser observada a partir dos seguintes processos: 1) interrupção da disponibilidade de reforçadores; 2) falta de repertório para produzir reforçadores e 3) perda da efetividade dos reforçadores.

1.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO E PUERPÉRIO

O DSM 5 – TR descreve a depressão pós-parto ou depressão puerperal a partir da identificação de um episódio depressivo em até quatro semanas após o parto. Ela não é reconhecida como um transtorno em si, mas um episódio de Transtorno Depressivo Maior ocorrente nesse período específico. Apesar dessa restrição, a OMS (2015) reconhece que episódios depressivos ocorrentes até 12 meses após o parto podem ser definidos como depressão pós-parto. Os critérios diagnósticos consistem na persistência de sintomas depressivos por mais de duas semanas e cerca de uma a cada cinco mulheres recebe esse diagnóstico (Loughnan et. al., 2018).

Freqüentemente os sintomas de depressão pós-parto se iniciam ainda durante a gravidez, sendo denominado, nesses casos, como depressão perinatal (O'Mahen et. al., 2013). No entanto, considera-se importante distinguir a depressão que ocorre no puerpério da que ocorre na gravidez em função de variáveis contextuais. A sintomatologia similar e as alterações hormonais podem justificar o agrupamento dessas duas categorias, mas as diferenças contextuais são bastante relevantes por influenciarem significativamente na forma de tratamento (Waters et. al., 2020).

Embora alguns determinantes biopsicossociais já tenham sido apontados pela literatura, a etiologia da depressão pós-parto ainda não é tão clara. No entanto, podem ser identificados alguns fatores de risco: episódio de depressão anterior, ausência de suporte social e eventos estressores durante a gravidez (Fonseca et. al., 2019; Ngai & Chan, 2019). Alguns grupos são percebidos como mais suscetíveis a desenvolver depressão pós-parto, como mães adolescentes e mães de bebês prematuros (Crespo-Delgado, Martínez-Borba & Osma, 2020).

O reconhecimento dos fatores de risco durante a gestação auxilia os profissionais de saúde na identificação dos sintomas iniciais (Pinheiro et. al., 2021). Alguns estudos vêm mostrando a eficácia das intervenções comportamentais e cognitivo-comportamentais na terapêutica da depressão pós-parto, tendo crescido a aderência à psicoterapia online (Roman, Constantin & Bostan, 2019).

Uma revisão sistemática com metanálise feita por Pettman et. al. (2023) encontrou que as intervenções cognitivo-comportamentais realizadas com mulheres depressivas no período perinatal foram eficazes para promover a redução da

intensidade e frequência dos sintomas, mas os estudos ainda são bastante heterogêneos e de baixa qualidade, o que diminui a confiabilidade na interpretação dos seus resultados.

Diversos fatores tornam o diagnóstico de depressão pós-parto mais complexo do que o de TDM. Um desses fatores está nas similaridades entre os sintomas de depressão pós-parto com algumas características comuns ao puerpério, como fadiga e alterações de sono e apetite (Potharst et. al., 2017). O fenômeno 'baby blues' também tende a ser um fator complicador que, embora apresente uma sintomatologia similar, se diferencia significativamente em função da duração e intensidade dos sintomas e, conseqüentemente, no impacto na qualidade de vida da puérpera.

Também há uma dificuldade maior na busca por cuidados, tendo em vista que ainda há um estigma em relação à maternidade. Muitas vezes as mulheres que sofrem com DPP relutam em buscar ajuda por sentirem culpa por não estarem felizes na maternidade (Kelman et. al., 2016; Shulman et. al., 2017). Além disso, as necessidades do recém-nascido fazem com que a adesão ao tratamento se torne ainda mais difícil (O'Mahen et. al., 2017).

Ademais, ainda há um fator agravante da DPP: as conseqüências para o bebê. Diversos estudos trazem que as mães depressivas tendem a ter uma interação mais pobre com o bebê, ocasionando em dificuldades cognitivas, linguísticas e motoras a médio e longo prazo (Rose et. al., 2018; Crespo-Delgado, Martínez-Borba & Osma, 2020). Segundo Rosenquist (2013), a depressão materna aumenta não só as chances de o bebê ter atrasos no desenvolvimento linguístico, mas também se relaciona com o desenvolvimento de psicopatologias ao longo da vida.

Analisando dentro da perspectiva comportamental, pode-se observar que o puerpério se relaciona com a redução da taxa de respostas contingentes ao reforçamento positivo proposta por Lewinson, Biglan e Zeiss (1976). O nascimento de um bebê pode promover a redução do acesso a reforçadores pela mãe, por exemplo, sociais e financeiros. Também é um fator estressor comum a falta de repertório para produzir reforçadores dentro desse novo contexto, sobretudo quando existem dificuldades na leitura das necessidades do bebê ou em casos de necessidades especiais.

Segundo Correia e Borlotti (2011), as contingências aversivas relacionadas ao pouco apoio social da gestante somadas às mudanças de rotina e alterações hormonais são fatores explicativos da depressão pós-parto. Além disso, a própria depressão torna-se uma contingência aversiva para a mulher, que se sente culpada por não estar feliz com a maternidade.

Tendo isso em perspectiva, percebe-se a necessidade de investigar na literatura de quais formas esses aspectos específicos da depressão pós-parto estão sendo considerados nas intervenções para depressão desenvolvidas por analistas do comportamento e terapeutas cognitivo-comportamentais.

2 OBJETIVOS

Considerando todas as especificidades apresentadas, a presente revisão tem como objetivo identificar, categorizar e sintetizar os achados de estudos que analisam intervenções em psicologia comportamental e cognitivo-comportamental voltados para quadros de depressão pós-parto.

3 METODOLOGIA

O estudo compreende uma revisão sistemática da literatura, considerando que este método de pesquisa é o mais adequado para os objetivos de identificar, sistematizar e avaliar a literatura empírica sobre a eficácia de intervenções. Foram atendidas as orientações do protocolo PRISMA Statement (*Preferred Reported Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*).

A revisão sistemática sintetiza evidências disponíveis para um fenômeno, coletando evidências empíricas que se encaixam em critérios pré-especificados (Buehler et al., 2012). Os métodos utilizados são sistemáticos de modo a minimizar vieses de seleção provendo, assim, informações mais confiáveis (Elias, 2018).

Seguiu-se o protocolo elaborado pela Cochrane que estabelece um modelo para as revisões sistemáticas em saúde. O primeiro passo consiste na formulação do problema de pesquisa dentro do modelo PICO, que estabelece que os estudos de intervenção devem conter a descrição de uma população, uma intervenção, uma comparação e um desfecho.

Em seguida, devem ser elaborados os critérios de inclusão e exclusão dos estudos e como eles serão agrupados. Na terceira fase, é elaborada a estratégia de busca, que inclui a escolha das palavras-chave, bases de dados, idiomas e datas. Na quarta fase, os estudos selecionados serão avaliados em função do seu risco de viés com escalas adequadas para a metodologia de pesquisa de cada um. Em seguida, é realizada a extração dos dados dos estudos selecionados por meio de uma planilha de extração que categoriza e sintetiza os achados. Por fim, é feita a análise dos dados encontrados de modo a interpretar os achados e buscar responder às questões de pesquisa (Cochrane Collaboration, 2023)

3.1 PROCEDIMENTOS

3.1.1 Questão de Pesquisa

Conforme apresentado anteriormente, a atual pesquisa busca identificar, sumarizar e analisar as intervenções em psicologia comportamental voltadas para a depressão pós-parto. O estudo busca responder às seguintes perguntas: 1) o que vem sendo feito em psicoterapia comportamental e cognitivo-comportamental como intervenção em depressão pós-parto e 2) como essas intervenções podem ser sistematizadas e avaliadas.

3.1.2 Estratégia de Busca

A busca na literatura foi finalizada no dia 30/05/2022 e foi conduzida de forma abrangente de modo a localizar o maior número de estudos da área de psicologia comportamental e cognitivo-comportamental publicados em português e inglês. Tendo isso em vista, foram utilizadas as bases de dados *BVS-Psi*, *Embase*, *Scielo*, *Web of Science*, *Pubmed/Medline* e *PsychInfo* no período de janeiro de 2012 a maio de 2022.

Para chegar aos resultados referentes a depressão pós-parto, foram utilizados os descritores: (Postpartum Depression) OR (Puerperal Depression) OR (Maternal Depression) OR (Postnatal Depression). Somados a estes, foram utilizados os seguintes descritores para alcançar os resultados de terapias comportamentais: (Behavior Therapy) OR (conditioning therapy) OR (therapy, conditioning) OR (conditioning therapies) OR (therapies, conditioning) OR (behavior modification) OR (behavior modifications) OR (modification, behavior) OR (modifications, behavior) OR (therapy, behavior) OR (behavior therapies) OR (therapies, behavior) OR (Dialectical Behavior Therapy) OR (Dialectical Behavior Therapy) OR (dbt) OR (Cognitive Therapy) OR (cognitive therapies) OR (therapies, cognitive) OR (cognition therapy) OR (cognition therapies) OR (therapies, cognition) OR (cognitive behavior therapy) OR (therapy, cognitive behavior) OR (cognitive psychotherapy) OR (cognitive psychotherapies) OR (psychotherapies, cognitive) OR (psychotherapy, cognitive) OR (therapy, cognition OR therapy, cognitive OR behavior therapy, cognitive OR behavior therapies, cognitive) OR (cognitive behavior

therapies) OR (therapies, cognitive behavior) OR (cognitive behavioral therapy) OR (behavioral therapies, cognitive) OR (behavioral therapy, cognitive) OR (cognitive behavioral therapies) OR (therapies, cognitive behavioral) OR (therapy, cognitive behavioral) OR (Acceptance and Commitment Therapy) OR (acceptance based therapy) OR (acceptance based) OR (acceptance-based therapy) OR (acceptance-based) OR (Mindfulness) OR (Rational Emotive Behavior Therapy) OR (Contingency Management) OR (Relaxation) OR (relaxations) OR (Relaxation Therapy) OR (therapy, relaxation) OR (relaxation techniques) OR (relaxation technics) OR (Meditation) OR (transcendental meditation) OR (meditation, transcendental) OR (Social Skills) OR (skill, social) OR (skills, social) OR (social skill) OR (social abilities) OR (abilities, social) OR (ability, social) OR (social ability) OR (interpersonal skills) OR (interpersonal skill) OR (skill, interpersonal) OR (skills, interpersonal) OR (social competence) OR (competence, social) AND (functional analytic psychotherapy) OR (functional analytic psychotherapy) OR (fap) OR (Applied Behavior Analysis) OR (analysis, applied behavior) OR (applied behavior analyses) OR (behavior analyses, applied) OR (behavior analysis, applied) OR (behavioral activation) OR (behavioral activation therapy) OR (Contextual cognitive-behavioral therapy) OR (contextual behavior therapy)

3.1.3 Seleção de Estudos

A seleção dos estudos foi feita por duas pesquisadoras independentes. Os artigos em que houve discordância foram levados para a análise de uma terceira pesquisadora juíza perita no método do presente estudo.

No screening primário, foram lidos os títulos e resumos dos artigos selecionados. Nessa primeira etapa, passariam para a fase seguinte aqueles que apresentassem um público de puérperas com sintomas depressivos e a descrição de alguma intervenção comportamental. Foram excluídos os estudos de revisão e aqueles publicados antes da data estipulada.

No screening secundário foi realizada a leitura dos artigos completos. Foram selecionados os estudos que apresentassem um público-alvo de puérperas com depressão pós-parto e uma descrição de uma intervenção comportamental. Foram excluídos estudos que não apresentavam uma descrição da intervenção realizada;

estudos com intervenções não-comportamentais; estudos em que a depressão pós-parto não era a principal variável e estudos de revisão ou teóricos.

3.1.4 Avaliação da Qualidade

A avaliação da qualidade da evidência se deu por meio da escala PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) (Shiwa et al., 2011) para os ensaios clínicos randomizados. A escala é composta por 11 critérios nos quais se avaliam os critérios de inclusão e exclusão e os resultados-chave.

Os estudos observacionais, por sua vez, foram avaliados a partir da escala New Castle-Ottawa (Wells et al., 2020). Essa escala contabiliza três dimensões: a seleção dos participantes, a comparabilidade entre os grupos e os desfechos de interesse.

Para os estudos de sujeito único ou séries de casos, foi usada a escala *JBIC Critical Appraisal Checklist for Case Reports* (Zachary et. al, 2020). O checklist contém oito perguntas referentes à metodologia dos estudos de sujeito único, cujas respostas possíveis são sim, não, não claro ou não se aplica.

3.1.5 Extração de Dados

Para a extração dos dados dos artigos selecionados, foi elaborada uma planilha específica para esse estudo. Foram extraídas as seguintes informações de cada artigo:

- a. Autor
- b. País de Origem
- c. Ano de publicação
- d. Metodologia do Estudo
- e. Escala de diagnóstico
- f. Tamanho da Amostra
- g. Idade Média da Amostra
- h. N experimental
- i. N controle
- j. Número de sessões realizadas
- k. Tipo de intervenção

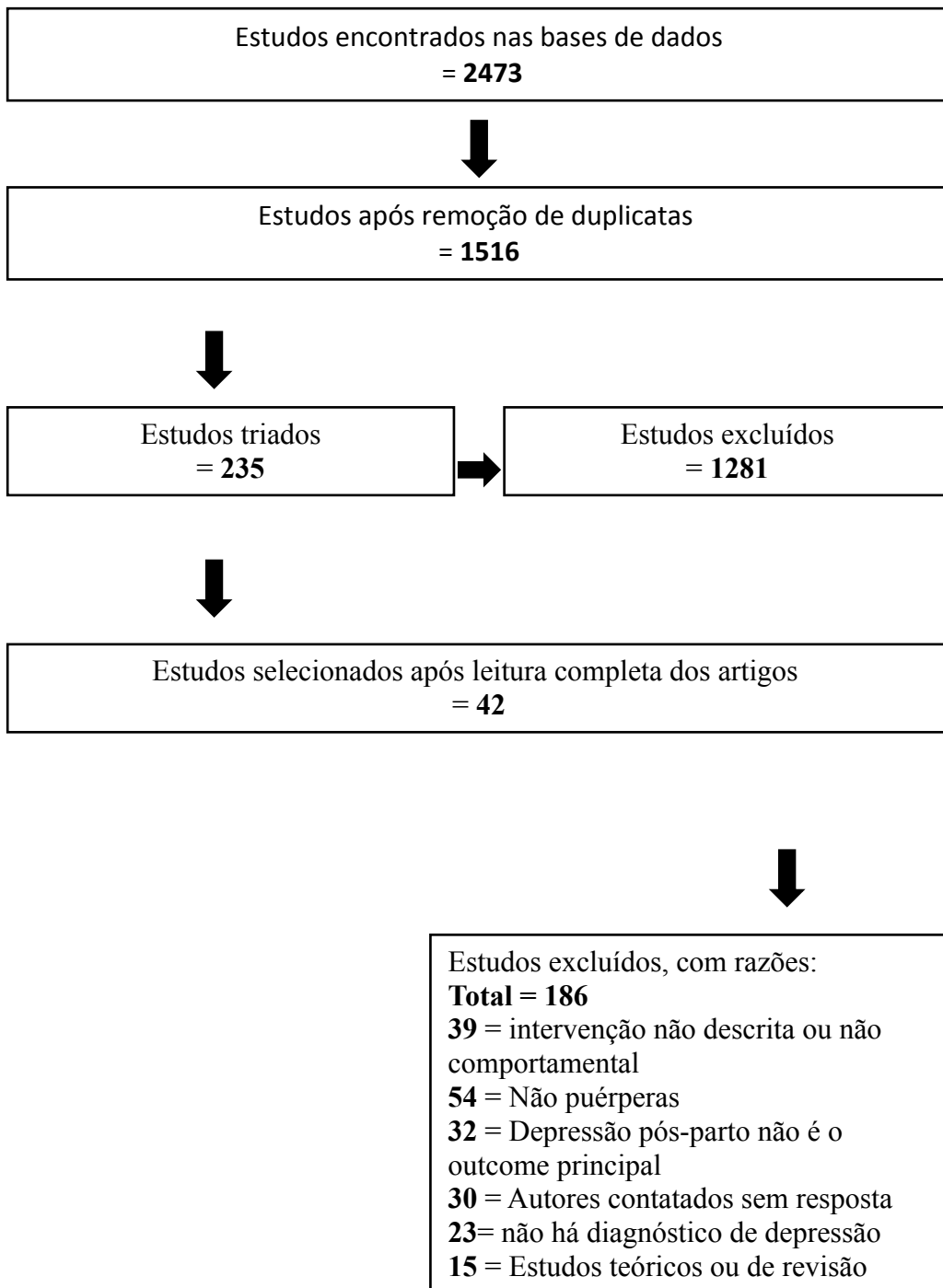
- l. Modalidade individual/grupo
- m. Modalidade online/presencial
- n. Análise da qualidade da evidência
- o. Resumo dos Principais Achados

3.1.6 Análise de Dados

Os dados foram analisados, descritos e interpretados nos capítulos seguintes desta dissertação.

4 RESULTADOS

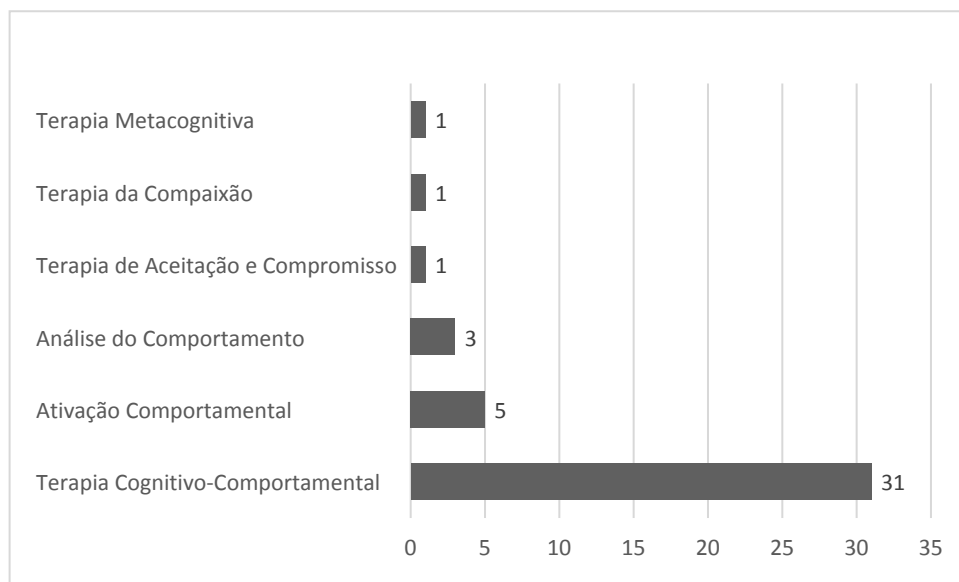
Um total de 42 estudos satisfizeram os critérios de inclusão nesse estudo Um total de 42 estudos satisfizeram os critérios de inclusão nesse estudo (O'Mahen et. al., 2017; Kariuki et. al., 2020; Lieshout et. al., 2016; Boyd et. al., 2018; Gammer, Hartley-Jones, & Jones, 2020; Yang et. al., 2019; Ngai et. al., 2017; Coo et. al., 2018; Wozney et. al., 2016; Loughnan et. al., 2019;, Lieshout et. al., 2021; Milgrom et. al., 2016; Husain et. al., 2021; Shulman et. al., 2017; Solness et. al., 2020; Husain et. al., 2017; Ntow et. al., 2020; Holt et. al., 2021; Mars, 2013; Hou et. al., 2014; Pugh et. al., 2014; Howell et. al., 2013; Ngai et. al., 2015; Danaher et. al., 2013; Ammerman et. al., 2012; Bevan et. al., 2012; Ammerman et. al., 2013; O'mahen et. al., 2014; O'mahen et. al., 2013; Ammerman et. al., 2013; Pinheiro et. al., 2013; Hou et. al., 2014; Milgrom et. al., 2015; Ammerman et. al., 2013; Simhi et. al., 2021; Pugh et. al., 2016; Jannati et. al., 2020; Stamou et. al., 2021; Avalos et. al., 2020; Amin et. al., 2021; Simhi et. al., 2021).



4.1 CARACTERIZAÇÃO DESCRITIVA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Pode-se perceber, de acordo com a Figura 1, o predomínio dos estudos que se descrevem de perspectiva cognitivo-comportamental em detrimento dos estudos de terapia analítico-comportamental e terapias contextuais.

Figura 1 - Panorama das abordagens psicoterápicas encontradas nos 42 estudos selecionados para a presente revisão.



Considerando isso, é notória também a predominância de Ensaio Clínico Randomizado em relação a outras metodologias de pesquisa em intervenção. Esse modelo frequentemente coincide com os estudos de base cognitivo-comportamental, como aponta a Figura 2.

Em relação à modalidade dos atendimentos (ver Figura 3) foram analisadas duas categorias: presencial/remoto e individual/grupal. Houve um equilíbrio na distribuição entre presencial e remoto, com um aumento das intervenções remotas nos últimos cinco anos. Caracteriza-se como remota aquela intervenção feita por telefone, e-mail, chamada de vídeo, aplicativo ou website. As intervenções individuais ainda são maioria em comparação com as de grupo, embora estas também tenham aumentado sua frequência nos últimos cinco anos.

Figura 2 - Delineamentos de pesquisa encontrados nos 42 artigos selecionados.

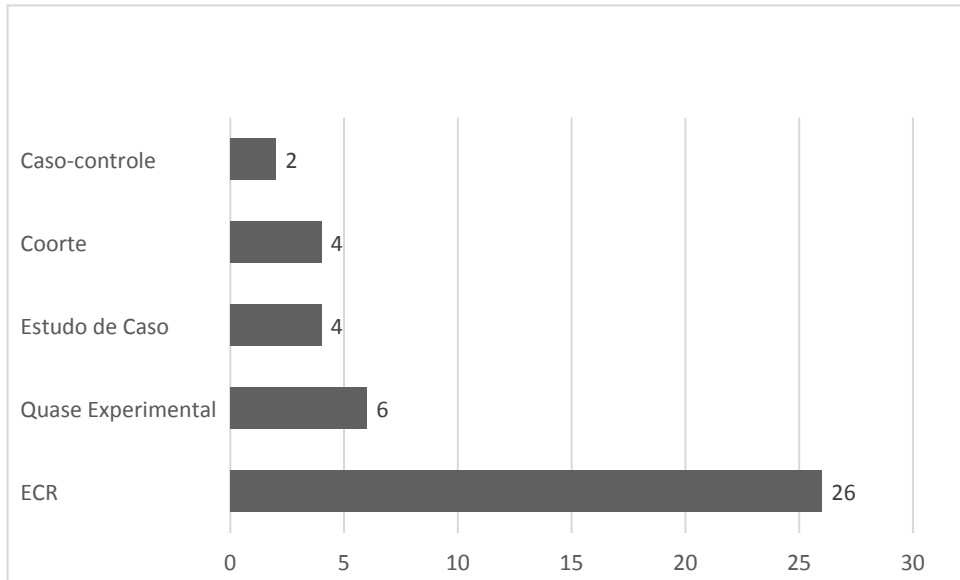


Figura 3 – Distribuição das modalidades de intervenção dos estudos.

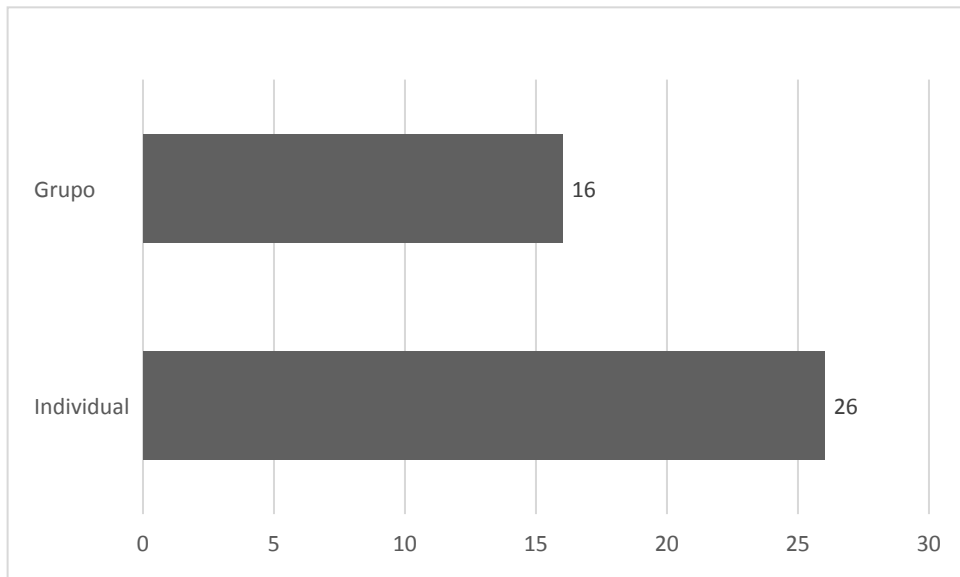
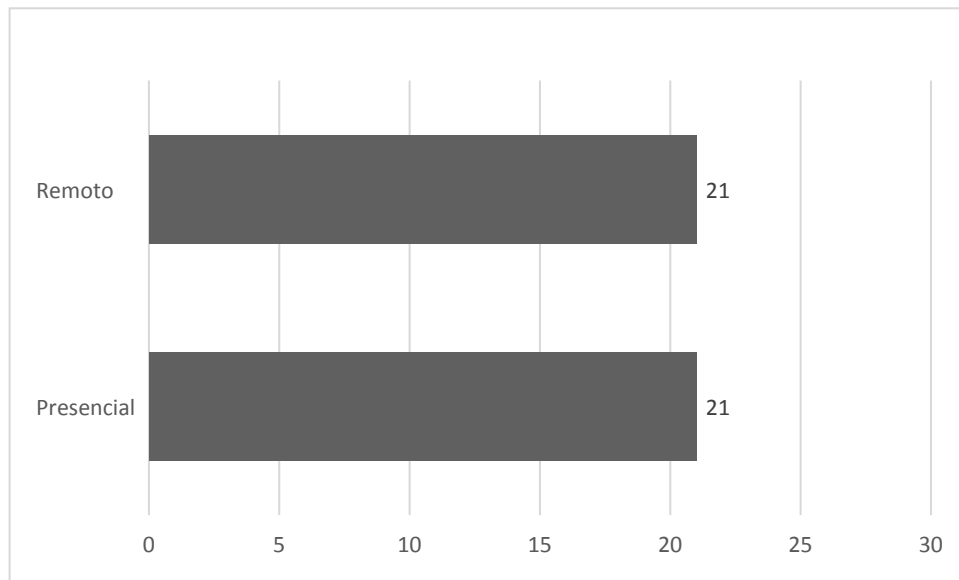


Figura 4 – Distribuição das modalidades de atendimento dos estudos.



4.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA

Para analisar a qualidade da evidência dos estudos selecionados, foram selecionadas ferramentas específicas para cada tipo de metodologia, considerando que estas se mostraram diversas.

4.2.1 Escala PEDro

A Escala PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) surgiu por meio do trabalho realizado em 1998, por uma equipe de fisioterapeutas do Institute for Musculoskeletal Health da Universidade de Sydney (Shiwa et. al. 2021)

A escala é composta por 11 critérios. As perguntas abordam a ocultação e alocação dos sujeitos do estudo; a semelhança entre os participantes; o cegamento dos participantes, dos aplicadores e dos avaliadores; o percentual de participantes que chega ao final do estudo; realização de análises tipo 'intention to treat'; comparação entre os grupos e apresentação de medidas de precisão e variabilidade.

Embora existam 11 perguntas, a pontuação final varia entre 0 e 10 pontos, pois o primeiro critério não é considerado pois avalia a validade externa do estudo. Estudos em que os critérios somam de 0 a 4 pontos são considerados de baixa

qualidade, 5 e 6 pontos, de qualidade intermediária; e 7 a 10 pontos, de alta qualidade.

Tabela 1 – Avaliação da Qualidade da Evidência dos Ensaios Clínicos Randomizados pela Escala PEDro

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
78	X							X		X	X	3
403	X	X	X	X				X	X	X	X	7
411	X	X	X	X				X	X	X	X	7
412	X	X	X	X	X			X	X	X	X	8
463	X	X	X	X				X	X	X	X	7
540	X	X		X						X	X	4
550	X	X	X	X			X	X	X	X	X	8
554	X	X	X	X			X	X	X	X	X	8
558	X	X	X	X				X	X	X	X	7
563	X	X	X	X			X	X	X	X	X	8
573	X	X	X	X				X	X	X	X	7
662	X	X		X					X	X	X	5
753	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	9
845	X			X				X	X	X	X	5
952	X	X	X	X			X	X	X	X	X	8
975	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1024	X			X				X	X	X	X	5
1103	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1123	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1185	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1191	X			X				X		X	X	4
1225	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1250	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1649	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1843	X	X	X	X				X	X	X	X	7
1881	X	X		X				X		X	X	5

Fonte: (Shiwa et. al. 2021).

Dos 26 estudos presentes nessa categoria, 3 eram classificados como de baixa qualidade, 4 de qualidade intermediária e 19 de alta qualidade, o que pode ser considerado excelente dentro do campo da psicologia, considerando as especificidades e dificuldades do campo no que se refere ao cegamento.

4.2.2 Escala NewCastle-Ottawa

A escala NewCastle-Ottawa foi formulada para avaliar a qualidade de estudos não randomizados, sendo estes estudos de coorte ou de caso-controle. Essa escala é a única aceita pela Colaboração Cochrane. Ela considera três principais dimensões nos estudos selecionados: a seleção de participantes, a comparabilidade entre grupos e o desfecho de interesse (Wells et. al 2000).

A ferramenta contém oito itens para avaliação. São indicadas opções de resposta para cada item e são atribuídas estrelas para indicar alta qualidade metodológica, variando entre zero e nove.

É possível classificar a qualidade geral de cada estudo como a) boa (três ou quatro estrelas na dimensão seleção, uma ou duas na dimensão comparabilidade e duas ou três estrelas na dimensão exposição/desfecho; b) razoável (duas estrelas na dimensão seleção, uma ou duas em comparabilidade e duas ou três estrelas em exposição/desfecho; c) ruim (zero ou uma estrela na dimensão seleção, ou zero estrela em comparabilidade, zero ou uma estrela na dimensão exposição/desfecho (Wells et. al, 2000).

Tabela 2 – Avaliação da Qualidade da Evidência dos Estudos Coorte e Caso-Controle pela ferramenta NewCastle-Ottawa

Estudo	Itens								Classificação final	
	Seleção				Comparabilidade	Exposição				Escore
	1	2	3	4	1	1	2	3		
287	*	*			*				3/9	Baixa
624	*	*	*	*		*	*		6/9	Média
690	*	*		*	*			*	5/9	Baixa
1101		*	*	*	*	*	*	*	7/9	Alta
1158	*	*	*	*	*	*	*	*	8/9	Alta
1974		*	*	*		*	*		5/9	Baixa

Fonte: (Wells et. al 2000)

Considerando a pontuação da escala proposta por Sharmin et al (2021), dois dos estudos podem ser classificados como de alta qualidade, um de qualidade intermediária e três de baixa qualidade metodológica.

4.2.3 JBI

O Joana Briggs Institute desenvolveu ferramentas para avaliação de qualidade metodológica para diversos desenhos de estudo. Foram utilizadas nesse estudo os modelos referentes a Estudos Quase-Experimentais e Estudos de Caso (Zachary et al, 2020)

São analisados os riscos de viés no desenho, condução e análise dos estudos. A avaliação é feita por meio de uma série de perguntas que são agrupadas de acordo com a metodologia. Nenhuma das ferramentas apresenta um ponto de corte, sendo a qualidade do estudo determinada a partir da análise do(s) pesquisador(es).

4.2.3.1 Estudos de Caso

Os estudos de caso foram avaliados a partir dessa ferramenta e as perguntas foram traduzidas a seguir:

1. As características demográficas do paciente foram claramente descritas?
2. A história do paciente foi claramente descrita e apresentada como uma linha do tempo?
3. A condição clínica atual do paciente na apresentação foi claramente descrita?
4. Os testes diagnósticos ou métodos de avaliação e os resultados foram claramente descritos?
5. A(s) intervenção(ões) ou procedimento(s) de tratamento foram claramente descritos?
6. O quadro clínico pós-intervenção foi claramente descrito?
7. Os eventos adversos (danos) ou imprevistos foram identificados e descritos?
8. O relato de caso fornece lições para levar?

Tabela 3 – Avaliação da Qualidade da Evidência dos Estudos de Sujeito Único pela escala JBI

	1	2	3	4	5	6	7	8
537	X	X	X	X	X			X
948	X		X	X	X	X		X
1027	X	X	X	X	X	X	X	
1952	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: (Zachary et al, 2020)

4.2.3.2 Quase-experimentais

Os estudos categorizados como quase-experimentais foram avaliados pela versão da ferramenta JBI específica para essa metodologia de estudo. As perguntas trazidas pela ferramenta, em tradução livre, são apresentadas a seguir:

1. Está claro no estudo qual é a “causa” e qual é o “efeito” (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)?
2. Os participantes incluídos em alguma comparação foram semelhantes?
3. Os participantes foram incluídos em alguma comparação que recebeu tratamento/cuidado semelhante, além da exposição ou intervenção de interesse?
4. Houve grupo de controle?
5. Houve múltiplas medições do resultado antes e depois da intervenção/exposição?
6. O acompanhamento foi completo e, caso contrário, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas?
7. Os resultados dos participantes foram incluídos em alguma comparação medida da mesma forma?
8. Os resultados foram medidos de forma fiável?
9. Foi utilizada análise estatística adequada?

Tabela 4 – Avaliação da Qualidade da Evidência dos Estudos Quase-Experimentais pela escala JBI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
368	X				X			X	X
628	X				X	X		X	X
783	X				X	X		X	X
1018	X	X			X	X		X	X
1967	X				X	X		X	X
2022	X	X	X		X	X	X	X	X

Fonte: (Zachary et al, 2020).

Ao se analisar a qualidade da evidência dos estudos selecionados, percebe-se uma discrepância a partir das metodologias de cada estudo. Considerando a escolha das ferramentas de avaliação de qualidade, os estudos de sujeito único e os casos clínicos randomizados apresentaram evidências de alta qualidade. Os estudos coorte e caso-controle, por sua vez, apresentaram uma qualidade média baixa,

enquanto os estudos quase-experimentais obtiveram evidências de qualidade mediana.

A análise da qualidade da evidência é importante para que se possa aferir o grau de confiabilidade dos resultados daqueles estudos. Em Psicologia, isso tende a ser mais complexo do que em outras áreas da saúde considerando que o grau de incerteza é maior. Não é possível, por exemplo, realizar cegamento dos aplicadores das intervenções, além de as variáveis analisadas usualmente não poderem ser controladas.

5 DISCUSSÃO

5.1 PRINCIPAIS ACHADOS

Inicialmente, tinha-se a hipótese de que as intervenções em depressão não estavam sendo adaptadas para as especificidades da depressão pós-parto, o que não ocorreu. Há um segmento amplo da literatura em intervenção em depressão puerperal que se volta especificamente para a viabilidade das intervenções. Esses estudos vão analisar fatores que dificultam o tratamento, bem como a perspectiva das mulheres sobre aquele tipo de acompanhamento. Esses estudos trazem que, embora haja bons resultados em intervenções, ainda há alguns problemas na sua viabilidade (Boyd et. al., 2018). Coloca-se que algumas mulheres não conseguem aderir ao tratamento, resultando em perdas amostrais. Os estudos de viabilidade buscam identificar esses aspectos para realizar algumas adaptações na intervenção de modo a aumentar o tamanho do efeito (O'mahen et. al., 2013).

Dos estudos selecionados, destacam-se algumas adaptações desenvolvidas em função do contexto gravidez. As mais comuns foram a realização de sessões remotas (50%), atendimento domiciliar (19%), adaptação das temáticas da intervenção para temas de interesse em psicoeducação do público-alvo (16%), oferta de cuidados com o bebê durante o atendimento ou atendimento da díade mãe-bebê (14%), flexibilização dos horários de intervenção (14%) e realização das intervenções na clínica obstétrica (9%).

As intervenções remotas foram um grande passo nessa direção, considerando o alto custo de resposta para uma puérpera deixar sua casa para a realização da terapia. Os aplicativos, websites e videochamadas foram capazes de

aumentar a adesão das mulheres ao tratamento e, conseqüentemente, ampliar seus resultados (O'Mahen et. al., 2017; Lieshout et. al., 2021).

O atendimento domiciliar também aparece sob essa mesma ótica, sobretudo quando integrado ao acompanhamento de familiares e rede de apoio – este tendo aparecido em baixa frequência, porém apresentando bons resultados (Messer et. al., 2017; Ammerman et. al., 2012). Também merece destaque a realização da terapia em grupo por sua capacidade de estabelecer redes de apoio entre as puérperas (Holt et. al., 2021; Shulman et. al., 2017; Ntow et. al., 2020).

Em relação à variável renda, pode-se considerar que a realização de sessões remotas ou à domicílio permitem que mulheres de baixa renda acessem o serviço com mais facilidade. Também é um fator facilitador a integração do acompanhamento psicológico ao acompanhamento regular de saúde de uma comunidade, bem como ao serviço social (Husain et. al. 2021).

O atendimento da díade mãe-bebê também deu conta de uma especificidade da depressão puerperal, que reside nas dificuldades emocionais do cuidado com o bebê. A psicoeducação, que aparece tanto de forma isolada quanto associada a outras modalidades de intervenção, foi capaz de promover uma redução significativa dos sintomas (Kariuki et. al., 2020).

No entanto, embora essas adaptações tenham sido percebidas, diversos fatores parecem não ter sido abordados de forma rotineira. Os fatores psicossociais percebidos como preditores de depressão pós-parto foram apresentados de forma bastante escassa entre os estudos de intervenção.

Considerando que a existência de uma rede de apoio e de suporte familiar são variáveis significativas para a saúde mental das puérperas, esperava-se que mais do que os 9 estudos encontrados tivessem intervisto nessa área. Destes se destacam a realização de sessões de terapia familiar, além da inclusão do cuidador secundário nas sessões de psicoeducação.

No entanto, se destacam os problemas conjugais. De acordo com a literatura, as mulheres que tem dificuldades de relacionamento com o companheiro tem uma maior tendência a desenvolver depressão pós-parto (Fonseca et. al., 2019; Shorey et. al., 2019). Ainda que alguns estudos tenham buscado intervir também com o cuidador secundário, essas intervenções não abordavam especificamente as dificuldades conjugais, estando mais voltadas para aspectos específicos do cuidado com o bebê (Hou et. al., 2014).

Mulheres que passam por gravidezes não planejadas também têm uma maior chance de desenvolver depressão pós-parto. Dentro desse grupo, se destacam as adolescentes, que passam por condições bastante específicas no seu puerpério. A maioria dos estudos inseridos nessa revisão (95,2%) coloca como critério de inclusão ter mais que 18 anos de idade, excluindo um dos grupos com alto risco de desenvolver a condição. Dos estudos selecionados, apenas dois abordaram a variável maternidade na adolescência. No entanto, em um deles (Ammerman et. al., 2014), a adolescência não foi colocada como um grupo à parte, apenas foram inseridas na amostra puérperas a partir de 16 anos. O outro estudo, do mesmo autor (Ammerman et. al., 2013), chega a fazer adaptações nas sessões para abordar temáticas relevantes para esse grupo, como a frequência escolar e aspectos específicos da convivência com os pais.

Outro fator de risco trazido pela literatura é a gestação de risco. No entanto, não foram encontrados estudos voltados para mães de bebês prematuros ou de bebês com condições de saúde, excluindo esse grupo das intervenções.

5.2 GÊNERO E RENDA

Para além dos fatores já colocados como complicadores da adesão, também podem ser consideradas algumas questões de gênero. A naturalização de que a maternidade deve ser difícil pode fazer com que muitas mulheres banalizem a situação de sofrimento em que se encontram, considerando que pedir ajuda é sinal de fraqueza. Também são frequentes os sentimentos de culpa, tendo sido a gestação planejada ao não. A mulher se cobra estar feliz e em êxtase com aquele filho e, se vendo em sofrimento e com dificuldades no cuidado, se sente culpada pelos próprios sentimentos (Kelman et. al., 2016; Shulman et. al., 2017).

Alguns dos estudos, buscando salientar a importância de intervir na depressão puerperal, destacam os efeitos aversivos para as crianças que tem mães depressivas. No entanto, esse foco parece contribuir com o estigma de culpabilização que se apresenta junto desse transtorno. Muitas vezes, as puérperas com depressão dedicam toda a sua atenção ao bebê e negligenciam suas próprias necessidades. Portanto, olhar a necessidade de cuidado das puérperas a partir das necessidades do bebê pode não ser suficiente para compreender o impacto do

sofrimento para as próprias mulheres e pode, inclusive, aumentar o estigma do diagnóstico e dificultar a busca por cuidados.

Uma variável de impacto na saúde mental da puérpera é a presença da rede de apoio. A ausência desta pode potencializar não só a chance de desenvolver depressão como amplificar a intensidade dos sintomas, além de tornar mais difícil a busca por tratamento (O'Mahen et. al., 2017). Assim, quando esta não está presente no contexto familiar e quando não há condições socioeconômicas para contratar uma rede de apoio paga – como frequentemente não há – se tornam essenciais a garantia do acesso a políticas públicas de educação infantil.

5.3 BASE TEÓRICA DOS ESTUDOS

É perceptível o predomínio dos estudos de base cognitivo-comportamental em comparação com os estudos comportamentais. Pode-se atribuir isso à maior tradição da TCC na realização de estudos de intervenção, sobretudo por meio dos ensaios clínicos randomizados. Para além disso, se destaca o fato de que os terapeutas analítico-comportamentais apresentam algumas restrições à concepção diagnóstica convencional, o que torna os achados mais difusos quando se utilizam buscadores diagnósticos (Abreu, 2020; Banaco, Zamignani & Meyer, 2010).

Esse predomínio de uma perspectiva diagnóstica coloca muito comumente como desfecho dos estudos a redução dos sintomas depressivos, sendo este o marco da eficácia do tratamento. No entanto, pode-se considerar que essa variável, embora significativa, não é suficiente para determinar o sucesso terapêutico. Considerando uma perspectiva comportamental contextual, o progresso da intervenção é mais bem definido a partir de uma melhora de qualidade de vida, considerando os valores de cada paciente (Ngai et. al., 2017; Husain et. al., 2021). Um estudo recente chega a se utilizar dessa medida, mas ainda é minoria diante da perspectiva da redução de intensidade e frequência de sintomas.

De forma coerente com a perspectiva contextual, alguns estudos começam a analisar a perspectiva transdiagnóstica para o tratamento de puérperas. Um estudo com base na terapia de aceitação e compromisso realizou uma intervenção tanto para depressão quanto para ansiedade, considerando que muito frequentemente essas condições aparecem juntas. Esse modelo abre as possibilidades de

tratamento para além do diagnóstico, tendo em consideração a queixa da puérpera como um todo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstram que de fato estão sendo feitas adaptações aos protocolos de depressão para acolher algumas das demandas das puérperas. No entanto, a maioria dessas adaptações deixa de contemplar alguns dos aspectos mais impactantes para a saúde mental materna trazidos pela literatura, sobretudo a falta de rede de apoio.

Reiterando a explicação do fenômeno da depressão de Lewinson, Biglan e Zeiss (1976), que afirmam que o transtorno se explica fortemente pela redução da taxa de respostas contingentes ao reforçamento positivo, a intervenção com a rede de apoio pode facilitar o acesso da mãe a alguns desses reforçadores que naturalmente já se reduzem no contexto do puerpério. Além disso, as intervenções psicoeducativas também podem ser essenciais para que a leitura das necessidades do bebê não se torne um aversivo potente.

Aumentar a adesão desse público ao tratamento já pode ser considerando bastante impactante. Facilitar o acesso das puérperas ao tratamento, seja por meio das intervenções remotas ou da sua inserção na rotina de cuidados pós-natais, já é um passo bastante relevante. No entanto, para que as mulheres permaneçam no acompanhamento, é preciso que sejam facilitadas as condições por meio do fortalecimento da rede de apoio – o que acontece bem menos do que sugere a literatura.

As intervenções também precisam abranger mais do que um conjunto específico de sintomas, incluindo em seus objetos uma melhora da qualidade de vida. Nesse aspecto, as intervenções transdiagnósticas sinalizam um caminho para que os tratamentos possam ter impactos mais generalizados na vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

- Abreu, P. R. (2017). Ativação comportamental: apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 238-259.
- Abreu, P. R., Abreu, J. H. S. S. (2020). *Ativação Comportamental da Depressão* (1ª ed.). São Paulo: Manole.
- Ahmadpanah, M., Nazaribadie, M., Aghaei, E., Ghaleiha, A., Bakhtiari, A., Haghghi, M., Bahmani, D. S., Akhondi, A., Bajoghli, H., Jahangard, L., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Influence of adjuvant detached mindfulness and stress management training compared to pharmacologic treatment in primiparae with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 21(1), 65–73. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0753-6>
- Albuquerque, M. R. (2017). A proposal for a new Brazilian six-item version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Trends Psychiatry Psychotherapy* 39(1), 29-33. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0056>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual *diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Porto Alegre: Artmed.
- Amin, Z. G., Kazemi, R. & Nadirmohammadi, M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety and quality of life in women after childbirth in Ardabil. *Academic Journal of health sciences*, 36(4), 74-80. doi: 10.3306/AJHS.2021.36.04.74
- Ammerman, R. T., Altaye, M., Putnam, F. W., Teeters, A. R., Zou, Y., & Van Ginkel, J. B. (2014). Depression improvement and parenting in low-income mothers in home visiting. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 555–563. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0479-7>
- Ammerman, R. T., Mallow, P. J., Rizzo, J. A., Putnam, F. W., & Van Ginkel, J. B. (2017). Cost-effectiveness of In-Home Cognitive Behavioral Therapy for low-income depressed mothers participating in early childhood prevention programs. *Journal of Affective Disorders*, 208, 475–482. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.041>
- Ammerman, R. T., Peugh, J. L., Putnam, F. W., & Van Ginkel, J. B. (2012). Predictors of Treatment Response in Depressed Mothers Receiving In-Home Cognitive-Behavioral Therapy and Concurrent Home Visiting. *Behavior Modification*, 36(4), 462–481. <https://doi.org/10.1177/0145445512447120>

- Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Altaye, M., Stevens, J., Teeters, J. & Van Ginkel, J. B. (2013). A Clinical Trial of In-Home CBT for Depressed Mothers in Home Visitation. *Behavior Therapy*, *44*, 359-372. doi: [10.1016/j.beth.2013.01.002](https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.01.002)
- Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Altaye, M., Teeters, A. R., Stevens, J., & Van Ginkel, J. B. (2013). Treatment of depressed mothers in home visiting: Impact on psychological distress and social functioning. *Child Abuse & Neglect*, *37*(8), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.003>
- Arrais, A. R.; Araújo, T. C. C. F.; Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *38*(4), 711-729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Avalos, L. A., Aghaee, S., Kurtovich, E., Jr, C. Q., Nkemere, L., McGinnis, M. K., & Kubo, A. (2020). A Mobile Health Mindfulness Intervention for Women With Moderate to Moderately Severe Postpartum Depressive Symptoms: Feasibility Study. *JMIR Mental Health*, *7*(11). <https://doi.org/10.2196/17405>
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2010). Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In E. Z. Tourinho & S. V. Luna. (Org.) *Análise do Comportamento: Investigações Históricas, conceituais e aplicadas* (1° ed., v. 1, pp.175-191). Roca.
- Barnum, S. E., Woody, M. L., & Gibb, B. E. (2012). Predicting Changes in Depressive Symptoms from Pregnancy to Postpartum: The Role of Brooding Rumination and Negative Inferential Styles. *Cognitive Therapy and Research*, *37*(1), 71–77. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9456-5>
- Bate, J., Bekar, O., & Blom, I. (2018). A Mother, A Baby, and Two Treatment Approaches: Discussing A Switch Case from CBT and Mentalization Perspectives. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *17*(4), 328–345. <https://doi.org/10.1080/15289168.2018.1526159>
- Beattie, J., Hall, H., Biro, M. A., East, C., & Lau, R. (2017). Effects of mindfulness on maternal stress, depressive symptoms and awareness of present moment experience: A pilot randomised trial. *Midwifery*, *50*, 174–183. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.006>
- Bevan, D., Wittkowski, A. & Wells, A. (2013). A Multiple-Baseline Study of the Effects Associated with Metacognitive Therapy in Postpartum Depression. *Journal of Midwifery & Womens's Health*, *58*, 69-75. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00255.x.
- Bhat, A., Reed, S., Mao, J., Vredevoogd, M., Russo, J., Unger, J., Rowles, R., & Unützer, J. (2017). Delivering perinatal depression care in a rural obstetric setting: a mixed methods study of feasibility, acceptability and effectiveness. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *39*(4), 273–280. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2017.1367381>

- Bilszta, J. L. C., Buist, A. E., Wang, F., & Zulkefli, N. R. (2012). Use of video feedback intervention in an inpatient perinatal psychiatric setting to improve maternal parenting. *Archives of Women's Mental Health, 15*(4), 249–257. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0283-1>
- Bledsoe, S. E. & Grote N. K. (2006) Treating Depression During Pregnancy and the Postpartum: A Preliminary Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice. <https://doi.org/10.1177/1049731505282202>*
- Bleker, L. S., Milgrom, J., Gemmill, A. W., Roseboom, T. J., & de Rooij, S. R. (2019). A 7-year follow-up of antenatal depression treatment with cognitive behavioral therapy: A case report of maternal and child outcomes. *SAGE Open Medical Case Reports, 7*. <https://doi.org/10.1177/2050313x19841463>
- Bleker, L. S., Milgrom, J., Sexton-Oates, A., Parker, D., Roseboom, T. J., Gemmill, A. W., Holt, C. J., Saffery, R., Connelly, A., Burger, H., & de Rooij, S. R. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for Antenatal Depression in a Pilot Randomized Controlled Trial and Effects on Neurobiological, Behavioral and Cognitive Outcomes in Offspring 3–7 Years Postpartum: A Perspective Article on Study Findings, Limitations and Future Aims. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00034>
- Boutron, I., Page, M. J., Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Lundh. A. & Hróbjartsson, A. (2021) Considering bias and conflicts of interest among the included studies. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li & M. J. Page (Ed.) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-07>
- Boyd, R. C., Price, J., Mogul, M., Yates, T., & Guevara, J. P. (2018). Pilot RCT of a social media parenting intervention for postpartum mothers with depression symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(3), 290–301. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1556788>
- Brassel, A., Townsend, M. L., Pickard, J. A., & Grenyer, B. F. S. (2019). Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant Mental Health Journal, 41*(1). <https://doi.org/10.1002/imhj.21827>
- Brouwer, M. E., Molenaar, N. M., Burger, H., Williams, A. D., Albers, C. J., Lambregtse-van den Berg, M. P., & Bockting, C. L. H. (2020). Tapering Antidepressants While Receiving Digital Preventive Cognitive Therapy During Pregnancy: An Experience Sampling Methodology Trial. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.574357>
- Brown, J., Luderowski, A., Namusisi-Riley, J., Moore-Shelley, I., Bolton, M., & Bolton, D. (2020). Can a Community-Led Intervention Offering Social Support and Health Education Improve Maternal Health? A Repeated Measures Evaluation of the PACT Project Run in a Socially Deprived London Borough. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 17(8), 2795.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082795>

- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153–166.
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
- Burger, H., Verbeek, T., Aris-Meijer, J. L., Beijers, C., Mol, B. W., Hollon, S. D., Ormel, J., van Pampus, M. G., & Bockting, C. L. H. (2019). Effects of psychological treatment of mental health problems in pregnant women to protect their offspring: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(4), 182–188. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.260>
- Burns, A., O'Mahen, H., Baxter, H., Bennert, K., Wiles, N., Ramchandani, P., Turner, K., Sharp, D., Thorn, J., Noble, S., & Evans, J. (2013). A pilot randomised controlled trial of cognitive behavioural therapy for antenatal depression. *BMC Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-33>
- Byatt, N., Biebel, K., Lundquist, R. S., Moore Simas, T. A., Debordes-Jackson, G., Allison, J., & Ziedonis, D. (2012). Patient, provider, and system-level barriers and facilitators to addressing perinatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(5), 436–449.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2012.743000>
- Carta, G., D'Alfonso, A., Parisse, V., Fonso, A. D., Casacchia, M., & Patacchiola, F. (2015). How does early cognitive behavioural therapy reduce postpartum depression? *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(1), 49–52. <https://doi.org/10.12891/ceog1904.2015>
- Chamgurdani, F. K., Barkin, J. L., Curry, C. L., & Mirghafourvand, M. (2020). Comparison of Maternal Functioning between Iranian Mothers with and without Depressive Symptoms: A Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3350.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103350>
- Chyzyy, B., Nelson, L. E., Stinson, J., Vigod, S., & Dennis, C.-L. (2020). Adolescent Mothers' Perceptions of a Mobile Phone-Based Peer Support Intervention. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(2), 129–138.
<https://doi.org/10.1177/0844562120904591>
- Coo, S., Somerville, S., Matacz, R., & Byrne, S. (2018). Development and preliminary evaluation of a group intervention targeting maternal mental health and mother–infant interactions: a combined qualitative and case series report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(3), 327–343.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1443435>
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782.

- Crespo-Delgado, E., Martínez-Borba, V., & Osma, J. (2020). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Perinatal Depression: A Case Study. *Clinical Case Studies, 19*(6), 491–508. <https://doi.org/10.1177/1534650120951266>
- Cuijpers, P.; Van Straten, A. & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 318-326. doi: 10.1016/j.cpr.2006.11.001.
- Daley, A. J., Blamey, R. V., Jolly, K., Roalfe, A. K., Turner, K. M., Coleman, S., McGuinness, M., Jones, I., Sharp, D. J., & MacArthur, C. (2015). A pragmatic randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a facilitated exercise intervention as a treatment for postnatal depression: the PAM-PeRS trial. *Psychological Medicine, 45*(11), 2413–2425. <https://doi.org/10.1017/s0033291715000409>
- Danaher, B. G., Milgrom, J., Seeley, J. R., Stuart, S., Schembri, C., Tyler, M. S., Ericksen, J., Lester, W., Gemmill, A. W., Kosty, D. B., & Lewinsohn, P. (2013). MomMoodBooster Web-Based Intervention for Postpartum Depression: Feasibility Trial Results. *Journal of Medical Internet Research, 15*(11), e242. <https://doi.org/10.2196/jmir.2876>
- Dekel, S., Ein-Dor, T., Ruohomäki, A., Lampi, J., Voutilainen, S., Tuomainen, T. P., Heinonen, S., Kumpulainen, K., Pekkanen, J., Keski-Nisula, L., Pasanen, M. & Lehto, S. M. (2019). The dynamic course of peripartum depression across pregnancy and childbirth. *Journal of Psychiatric Research, 113*, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.016>
- Dennis, C. L. & Hodnett, E. D. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD006116.pub2.
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2014). An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of Women's Mental Health, 18*(1), 85–94. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0468-x>
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(2), 134–145. <https://doi.org/10.1037/ccp0000068>
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Sherwood, N. E., Simon, G. E., Ludman, E., Gallop, R., Welch, S. S., Boggs, J. M., Metcalf, C. A., Hubley, S., Powers, J. D., & Beck, A. (2017). A pragmatic randomized clinical trial of behavioral activation for depressed pregnant women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(1), 26–36. <https://doi.org/10.1037/ccp0000151>

- Dominiak, M., Antosik-Wojcinska, A. Z., Baron, M., Mierzejewski, P., & Swiecicki, L. (2021). Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekologia Polska*, *92*(2), 153–164. <https://doi.org/10.5603/gp.a2020.0141>
- Donahoe, J. W. & Palmer, D. C. (1994). *Learning and Complex Behavior*. Allyn and Bacon.
- Drury, S. S., Scaramella, L., & Zeanah, C. H. (2016). The Neurobiological Impact of Postpartum Maternal Depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *25*(2), 179–200. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.11.001>
- Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, *15*(2), 139–143. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0264-4>
- Ericksen, J., Loughlin, E., Holt, C., Rose, N., Hartley, E., Buultjens, M., Gemmill, A. W., & Milgrom, J. (2018). A therapeutic playgroup for depressed mothers and their infants: feasibility study and pilot randomized trial of community hugs. *Infant Mental Health Journal*, *39*(4), 396–409. <https://doi.org/10.1002/imhj.21723>
- Evans, J., Ingram, J., Law, R., Taylor, H., Johnson, D., Glynn, J., Hopley, B., Kessler, D., Round, J., Ford, J., Culpin, I., & O'Mahen, H. (2021). Interpersonal counselling versus perinatal-specific cognitive behavioural therapy for women with depression during pregnancy offered in routine psychological treatment services: a phase II randomised trial. *BMC Psychiatry*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03482-x>
- Farewell, C. V., Donohoe, R., Thayer, Z., Paulson, J., Nicklas, J., Walker, C., Waldie, K., & Leiferman, J. A. (2021). Maternal depression trajectories and child BMI in a multi-ethnic sample: a latent growth modeling analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04308-0>
- Fatima, R., & Hania, A. (2022). Predisposition of early maladaptive schemas and postpartum depression during COVID-19 crisis: mediation of mindfulness. *Psychiatria Danubina*, *34*(1), 148–156. <https://doi.org/10.24869/psyd.2022.148>
- Faucher, M. A. (2012). Midwife-led care and caseload continuity may decrease risk for caesarean birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *119*(12), 1483–1492. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00264_1.x.
- Felder, J. N., Epel, E. S., Neuhaus, J., Krystal, A. D., & Prather, A. A. (2022). Randomized controlled trial of digital cognitive behavior therapy for prenatal insomnia symptoms: Effects on postpartum insomnia and mental health. *Sleep Research Society*. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab280>

- Felder, J. N., Roubinov, D., Bush, N. R., Coleman-Phox, K., Vieten, C., Laraia, B., Adler, N. E., & Epel, E. (2018). Effect of prenatal mindfulness training on depressive symptom severity through 18-months postpartum: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Psychology, 74*(7), 1-9. <https://doi.org/10.1002/jclp.22592>
- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2020). Mindful Parenting Interventions for the Postpartum Period: Acceptance and Preferences of Mothers with and Without Depressive Symptoms. *Mindfulness, 12*(2), 291–305. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01430-6>
- Fernandes, J., Tavares, I., Bem-Haja, P., Barros, T., & Carrito, M. L. (2022). A Longitudinal Study on Maternal Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic: The Role of Strict Lockdown Measures and Social Support. *International Journal of Public Health, 67*. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604608>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychology, 28*, 857-870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>
- Fonseca, A., Branquinho, M., & Canavarro, M. C. (2020). Application of the Cognitive-Behavior Therapy principles in the development of e-mental health tools. *Psychologica, 63*(2), 119–137. https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-2_6
- Fonseca, A., Monteiro, F., Alves, S., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2019). Be a mom, a Web-Based Intervention to Prevent Postpartum Depression: The Enhancement of Self-Regulatory Skills and Its Association with Postpartum Depressive Symptoms. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00265>
- Fonseca, A., Monteiro, F., & Canavarro, M. C. (2018). Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: Uncovering the role of experiential avoidance. *Journal of Clinical Psychology, 74*(12), 2134–2144. <https://doi.org/10.1002/jclp.22649>
- Forsell, E., Bendix, M., Holländare, F., Szymanska von Schultz, B., Nasiell, J., Blomdahl-Wetterholm, M., Eriksson, C., Kvarned, S., Lindau van der Linden, J., Söderberg, E., Jokinen, J., Wide, K., & Kaldo, V. (2017). Internet delivered cognitive behavior therapy for antenatal depression: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 221*, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.013>
- Franck, E., Vanderhasselt, M.-A., Goubert, L., Loeys, T., Temmerman, M., & De Raedt, R. (2016). The role of self-esteem instability in the development of postnatal depression: A prospective study testing a diathesis-stress account. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 50*, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.04.010>

- Frisch, U., Hofecker-Fallahpour, M., Stieglitz, R.-D., & Riecher-Rössler, A. (2013). Group Treatment for Depression in Mothers of Young Children Compared to Standard Individual Therapy. *Psychopathology*, *46*(2), 94–101. <https://doi.org/10.1159/000338633>
- Gammer, I., Hartley-Jones, C., & Jones, F. W. (2020). A Randomized Controlled Trial of an Online, Compassion-Based Intervention for Maternal Psychological Well-Being in the First Year Postpartum. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01306-9>
- Ganann, R., Sword, W., Newbold, K. B., Thabane, L., Armour, L., & Kint, B. (2020). Influences on mental health and health services accessibility in immigrant women with post-partum depression: An interpretive descriptive study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *27*(1), 87–96. <https://doi.org/10.1111/jpm.12557>
- Gao, L., Xie, W., Yang, X., & Chan, S. W. (2015). Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented postnatal programme for Chinese first-time mothers: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.006>
- Gerardin, P. (2012). Spécificité et enjeux de la dépression de la grossesse. Principaux résultats d'une recherche longitudinale sur les dépressions du péripartum, du troisième trimestre de grossesse au 12e mois de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de L'Adolescence*, *60*(2), 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2011.10.006>
- Gökşin, İ., & Ayaz-Alkaya, S. (2020). The Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Postpartum Depression Risk and General Comfort Levels in Primiparas. *Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/smi.2921>
- Goodman, J. H., Prager, J., Goldstein, R., & Freeman, M. (2014). Perinatal Dyadic Psychotherapy for postpartum depression: a randomized controlled pilot trial. *Archives of Women's Mental Health*, *18*(3), 493–506. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0483-y>
- Goyal, D., Park, V. T., & McNiesh, S. (2015). Postpartum Depression Among Asian Indian Mothers. *MCN, the American Journal of Maternal/Child Nursing*, *40*(4), 256–261. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000146>
- Green, S. M., Haber, E., Frey, B. N., & McCabe, R. E. (2015). Cognitive-behavioral group treatment for perinatal anxiety: a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, *18*(4), 631–638. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0498-z>
- Grote, N. K., Katon, W. J., Lohr, M. J., Carson, K., Curran, M., Galvin, E., Russo, J. E., & Gregory, M. (2014). Culturally relevant treatment services for perinatal depression in socio-economically disadvantaged women: The design of the MOMCare study. *Contemporary Clinical Trials*, *39*(1), 34–49. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.07.001>

- Grote, N. K., Katon, W. J., Russo, J. E., Lohr, M. J., Curran, M., Galvin, E., & Carson, K. (2015). Collaborative care for perinatal depression in socioeconomically disadvantaged women: a randomized trial. *Depression and Anxiety, 32*(11), 821–834. <https://doi.org/10.1002/da.22405>
- Guo, P., Xu, D., Liew, Z., He, H., Brocklehurst, P., Taylor, B., Zhang, C., Jin, X., & Gong, W. (2021). Adherence to Traditional Chinese Postpartum Practices and Postpartum Depression: A Cross-Sectional Study in Hunan, China. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649972>
- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2019). Preventing Postpartum Depression with Mindful Self-Compassion Intervention. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 208*(2), 1. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001096>
- Gürber, S., Bielinski-Blattmann, D., Lemola, S., Jaussi, C., von Wyl, A., Surbek, D., Grob, A., & Stadlmayr, W. (2012). Maternal mental health in the first 3-week postpartum: the impact of caregiver support and the subjective experience of childbirth – a longitudinal path model. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 33*(4), 176–184. <https://doi.org/10.3109/0167482x.2012.730584>
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental Health Literacy and Postpartum Depression: A Qualitative Description of Views of Lower Income Women. *Archives of Psychiatric Nursing, 28*(4), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.001>
- Hamilton, J., Saxon, D., Best, E., Glover, V., Walters, S. J., & Kerr, I. B. (2020). A randomized, controlled pilot study of cognitive analytic therapy for stressed pregnant women with underlying anxiety and depression in a routine health service setting. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(2), 394–408. <https://doi.org/10.1002/cpp.2520>
- Hartmann, J. M.; Mendonza-Sassi, R. A. & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública, 33*(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
- Hassert, S., Kurpius, S. E. R., & Tracey, T. J. G. (2015). Testing a Conceptual Model of Postpartum Depressive Symptoms in the First Year. *Women & Health, 55*(6), 700–716. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1039181>
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1998). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Virginia: Guilford.
- Holt, C., Gentileau, C., Gemmill, A. W., & Milgrom, J. (2021). Improving the mother-infant relationship following postnatal depression: a randomised controlled trial of a brief intervention (HUGS). *Archives of Women's Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01116-5>
- Horowitz, J. A., Posmontier, B., Chiarello, L. A., & Geller, P. A. (2019). Introducing mother-baby interaction therapy for mothers with postpartum depression and

their infants. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 225–231.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.05.002>

- Hou, Y., Hu, P., Zhang, Y., Lu, Q., Wang, D., Yin, L., Chen, Y., & Zou, X. (2014). Cognitive behavioral therapy in combination with systemic family therapy improves mild to moderate postpartum depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(1), 47–52. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1170>
- Howell, E. A., Bodnar-Deren, S., Balbierz, A., Loudon, H., Mora, P. A., Zlotnick, C., Wang, J., & Leventhal, H. (2013). An intervention to reduce postpartum depressive symptoms: a randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 17(1), 57–63. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0381-8>
- Huang, L.; Zhao, Y.; Qiangl, C. & Fan, B. (2018). Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 13(10). doi: 10.1371/journal.pone.0205243.
- Husain, N., Kiran, T., Fatima, B., Chaudhry, I. B., Husain, M., Shah, S., Bassett, P., Cohen, N., Jafri, F., Naeem, S., Zadeh, Z., Roberts, C., Rahman, A., Naeem, F., Husain, M. I., & Chaudhry, N. (2021). An integrated parenting intervention for maternal depression and child development in a low-resource setting: Cluster randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 1-15.
<https://doi.org/10.1002/da.23169>
- Husain, N., Zulqernain, F., Carter, L.-A., Chaudhry, I. B., Fatima, B., Kiran, T., Chaudhry, N., Naeem, S., Jafri, F., Lunat, F., Haq, S. U., Husain, M., Roberts, C., Naeem, F., & Rahman, A. (2017). Treatment of maternal depression in urban slums of Karachi, Pakistan: A randomized controlled trial (RCT) of an integrated maternal psychological and early child development intervention. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 63–70.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.010>
- Jacobson, N. S., Dobson, K., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K. & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295-304.
 doi: 10.1037//0022-006x.64.2.295
- Jannati, N., Mazhari, S., Ahmadian, L., & Mirzaee, M. (2020). Effectiveness of an app-based cognitive behavioral therapy program for postpartum depression in primary care: A randomized controlled trial. *International Journal of Medical Informatics*, 141. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104145>
- Jesse, D. E., Bian, H., Banks, E. C., Gaynes, B. N., Hollon, S. D., & Newton, E. R. (2016). Role of Mediators in Reducing Antepartum Depressive Symptoms in Rural Low-Income Women Receiving a Culturally Tailored Cognitive Behavioral Intervention. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(11), 811–819.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1229821>

- Kao, J. C., Johnson, J. E. & Zlotnick, C. (2015). The Positive Effect of a Group Intervention to Reduce Postpartum Depression on Breastfeeding Outcomes in Low-Income Women. *International Journal of Group Psychotherapy*, 6(3), 445-458. doi: 10.1521/ijgp.2015.65.3.445.
- Kariuki, E. W., Kuria, M. W., Were, F. N., & Ndetei, D. M. (2020). Effectiveness of a brief psychoeducational intervention on postnatal depression in the slums, Nairobi: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 24(3), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01085-1>
- Kelman, A. R., Stanley, M. L., Barrera, A. Z., Cree, M., Heineberg, Y., & Gilbert, P. (2016). Comparing Brief Internet-Based Compassionate Mind Training and Cognitive Behavioral Therapy for Perinatal Women: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 5(2). <https://doi.org/10.2196/resprot.5332>
- Kennis, M., Gerritsen, L., Van Dalen, M., Williams, A., Cuijpers, P. & Bockting, C. (2020). Prospective biomarkers of major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 25, 321–338. doi: 10.1038/s41380-019-0585-z.
- Kleiber, B. V., Felder, J. N., Ashby, B., Scott, S., Dean, J., & Dimidjian, S. (2017). Treating Depression Among Adolescent Perinatal Women with a Dialectical Behavior Therapy–Informed Skills Group. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(4), 416–427. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.12.002>
- Kowalska, J., Olszowa, D., Markowska, D., Teplik, M., Rymaszewska, J. (2014). Physical activity and childbirth classes during a pregnancy and the level of perceived stress and depressive symptoms in women after childbirth. *Psychiatria Polska*, 48(5), 889-900. doi: 10.12740/pp/24984.
- Krupnik, V. (2015). Integrating EMDR Into a Novel Evolutionary-Based Therapy for Depression: A Case Study of Postpartum Depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(3), 137–149. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.9.3.137>
- Kruse, J. A., Williams, R. A., & Seng, J. S. (2014). Considering a Relational Model for Depression in Women with Postpartum Depression. *International Journal of Childbirth*, 4(3), 151–168. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.4.3.151>
- Krzeczkowski, J. E., Schmidt, L. A., & Van Lieshout, R. J. (2021). Changes in infant emotion regulation following maternal cognitive behavioral therapy for postpartum depression. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.23130>
- Lara-Cinisomo, S., Wisner, K. L., Burns, R. M., & Chaves-Gnecco, D. (2014). Perinatal Depression Treatment Preferences Among Latina Mothers. *Qualitative Health Research*, 24(2), 232–241. <https://doi.org/10.1177/1049732313519866>

- Latendresse, G., Bailey, E., Iacob, E., Murphy, H., Pentecost, R., Thompson, N. & Hongue, C. A Group Videoconference Intervention for Reducing Perinatal Depressive Symptoms: A Telehealth Pilot Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66, 70-77. doi: 10.1111/jmwh.13209.
- Layton, H., Bendo, D., Amani, B., Bieling, P. J., & Van Lieshout, R. J. (2020). Public health nurses' experiences learning and delivering a group cognitive behavioral therapy intervention for postpartum depression. *Public Health Nursing*, 37(6), 863–870. <https://doi.org/10.1111/phn.12807>
- Le, H.-N., Rodríguez-Muñoz, M. F., Soto-Balbuena, C., Olivares Crespo, M. E., Izquierdo Méndez, N., & Marcos-Nájera, R. (2019). Preventing perinatal depression in Spain: a pilot evaluation of *Mamás y Bebés*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 546–559. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1687859>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R. & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behavior Modification*, 25, 255-286.
- Leung, S. S., Lee, A. M., Chiang, V. C., Lam, S., Kuen, Y. W., & Wong, D. F. (2013). Culturally sensitive, preventive antenatal group cognitive-behavioural therapy for Chinese women with depression. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 28–37. <https://doi.org/10.1111/ijn.12021>
- Lewinsohn, P. M., Biglan, A. & Zeiss, A. S. (1976). Behavioral treatment of depression. In: P.O. Davidson(ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain* (pp. 91-146). New York: Brunner Mazel.
- Liu, H., & Yang, Y. (2021). Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00320-4>
- Logsdon, M. C., Myers, J., Rushton, J., Gregg, J. L., Josephson, A. M., Davis, D. W., Brothers, K., Baisch, K., Carabello, A., Vogt, K., Jones, K., & Angermeier, J. (2017). Efficacy of an Internet-based depression intervention to improve rates of treatment in adolescent mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 273–285. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0804-z>
- Loughnan, S. A., Joubert, A. E., Grierson, A., Andrews, G. & Newby, J. M. (2019). Internet-delivered psychological interventions for clinical anxiety and depression in perinatal women: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*. doi: 10.1007/s00737-019-00961-9.
- Lomonaco-Haycraft, K. C., Hyer, J., Tibbits, B., Grote, J., Stainback-Tracy, K., Ulrickson, C., Lieberman, A., van Bekkum, L., Hoffman, M. C. (2018) Integrated perinatal mental health care: a national model of perinatal primary care in vulnerable populations. *Primary Health Care Research & Development*. doi:10.1017/S1463423618000348

- Lönnberg, G., Jonas, W., Bränström, R., Nissen, E., & Niemi, M. (2020). Long-term Effects of a Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program—a Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, *12*, 476–488. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01403-9>
- Loughnan, S. A., Butler, C., Sie, A. A., Grierson, A. B., Chen, A. Z., Hobbs, M. J., Joubert, A. E., Haskelberg, H., Mahoney, A., Holt, C., Gemmill, A. W., Milgrom, J., Austin, M.-P., Andrews, G., & Newby, J. M. (2019). A randomised controlled trial of “MUMentum postnatal”: Internet-delivered cognitive behavioural therapy for anxiety and depression in postpartum women. *Behaviour Research and Therapy*, *116*, 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.03.001>
- Loughnan, S. A., Sie, A., Hobbs, M. J., Joubert, A. E., Smith, J., Haskelberg, H., Mahoney, A. E. J., Kladnitski, N., Holt, C. J., Milgrom, J., Austin, M.-P., Andrews, G., & Newby, J. M. (2019). A randomized controlled trial of “MUMentum Pregnancy”: Internet-delivered cognitive behavioral therapy program for antenatal anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, *243*, 381–390. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.057>
- Luberto, C. M., Park, E. R., & Goodman, J. H. (2017). Postpartum Outcomes and Formal Mindfulness Practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Women. *Mindfulness*, *9*(3), 850–859. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0825-8>
- Lowndes, T. A., Egan, S. J., & McEvoy, P. M. (2018). Efficacy of brief guided self-help cognitive behavioral treatment for perfectionism in reducing perinatal depression and anxiety: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, *48*(2), 106–120. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1490810>
- Maloni, J. A., Przeworski, A., & Damato, E. G. (2013). Web Recruitment and Internet Use and Preferences Reported by Women with Postpartum Depression After Pregnancy Complications. *Archives of Psychiatric Nursing*, *27*(2), 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2012.12.001>
- Manage postpartum depression with psychosocial strategies, psychotherapy and/or pharmacotherapy based on its severity. (2019). *Drugs & Therapy Perspectives*. <https://doi.org/10.1007/s40267-019-00669-x>
- Marrs, J. (2013). Evaluation of the impact of a CBT-based group on maternal postnatal mental health difficulties. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *31*(1), 72–80. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.747676>
- Martell, C. R., Addis, M. E. & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. Nova York: W. W. Norton.
- Maselko, J., Sikander, S., Turner, E. L., Bates, L. M., Ahmad, I., Atif, N., Baranov, V., Bhalotra, S., Bibi, A., Bibi, T., Bilal, S., Biroli, P., Chung, E., Gallis, J. A., Hagaman, A., Jamil, A., LeMasters, K., O'Donnell, K., Scherer, E., & Sharif, M.

- (2020). Effectiveness of a peer-delivered, psychosocial intervention on maternal depression and child development at 3 years postnatal: a cluster randomised trial in Pakistan. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 775–787. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30258-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30258-3)
- Masood, Y., Lovell, K., Lunat, F., Atif, N., Waheed, W., Rahman, A., Mossabir, R., Chaudhry, N., & Husain, N. (2015). Group psychological intervention for postnatal depression: a nested qualitative study with British South Asian women. *BMC Women's Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0263-5>
- Masters, G. A., Li, N., Lapane, K. L., Liu, S.-H., Person, S. D., & Byatt, N. (2020). Utilization of Health Care Among Perinatal Women in the United States: The Role of Depression. *Journal of Women's Health*, 29(7), 944–951. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7903>
- Mazzucchelli, T., Kane, R. & Rees, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: A meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 383-411. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x>
- McComish, J. F., Groh, C. J., & Moldenhauer, J. A. (2013). Development of a Doula Intervention for Postpartum Depressive Symptoms: Participants' Recommendations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 3–15. <https://doi.org/10.1111/jcap.12019>
- McDonald, H. M., Sherman, K. A., & Kasparian, N. A. (2021). A mediated model of mindful awareness, emotion regulation, and maternal mental health during pregnancy and postpartum. *Australian Journal of Psychology*, 73(3), 368–380. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1908846>
- Mehri, M., Irvani, M., Bargard, M. S. & Haghhighizadeh, M. H. (2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-based self-management on depression in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal Biochem Tech*, 10(3), 92-97. doi: 10.18502/ijrm.v13i8.7504.
- Mendelson, T., Leis, J. A., Perry, D. F., Stuart, E. A., & Tandon, S. D. (2013). Impact of a preventive intervention for perinatal depression on mood regulation, social support, and coping. *Archives of Women's Mental Health*, 16(3), 211–218. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0332-4>
- Messer, E. P., Ammerman, R. T., Teeters, A. R., Bodley, A. L., Howard, J., Van Ginkel, J. B., & Putnam, F. W. (2018). Treatment of Maternal Depression with In-Home Cognitive Behavioral Therapy Augmented by a Parenting Enhancement: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(3), 402–415. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.10.002>
- Milgrom, J., Danaher, B. G., Seeley, J. R., Holt, C. J., Holt, C., Ericksen, J., Tyler, M. S., Gau, J. M., & Gemmill, A. W. (2020). Internet and Face-to-Face Cognitive Behavioural Therapy for Postnatal Depression Compared to Treatment-As-

- Usual: A Randomised Controlled Trial of MumMoodBooster (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*, 23(12). <https://doi.org/10.2196/17185>
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Ericksen, J., Burrows, G., Buist, A., & Reece, J. (2015). Treatment of postnatal depression with cognitive behavioural therapy, sertraline and combination therapy: A randomised controlled trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(3), 236–245. <https://doi.org/10.1177/0004867414565474>
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., & Gemmill, A. W. (2019). Social Support—A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf
- Morais, M. L. S., Fonseca, L. A. M., Viegas, L. M. & Otta, E. (2015). Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia*, 20(1). DOI: 10.5935/1678-4669.20150006
- Munger, K., Seeley, J., Mender, L., Schroeder, S., & Gau, J. (2019). Effect of Make Parenting a Pleasure on Parenting Skills and Parental Depression. *Child & Family Behavior Therapy*, 42(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/00168890.2019.1689915>
- Munn, Z., Barker, T. H., Moola, S., Tufanaru, C., Stern, C., McArthur, A., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2020). Methodological quality of case series studies. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 18(10), 1. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-d-19-00099>.
- Nair, U., Armfield, N., Chatfield, M. & Edirippulig, S. (2018). The effectiveness of telemedicine interventions to address maternal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(10), 639-650. doi: 10.1177/1357633X18794332
- Ngai, F. W., & Chan, P. S. (2018). A Qualitative Evaluation of Telephone-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Postpartum Mothers. *Clinical Nursing Research*, 28(7), 852–868. <https://doi.org/10.1177/1054773818768011>
- Ngai, F.-W., & Chan, S. W.-C. (2012). Learned Resourcefulness, Social Support, and Perinatal Depression in Chinese Mothers. *Nursing Research*, 61(2), 78–85. <https://doi.org/10.1097/nnr.0b013e318240dd3f>
- Ngai, F.-W., Wong, P. W.-C., Chung, K.-F., & Leung, K.-Y. (2017). The effect of a telephone-based cognitive behavioral therapy on quality of life: a randomized

- controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), 421–426.
<https://doi.org/10.1007/s00737-017-0722-0>
- Ngai, F.-W., Wong, P. W.-C., Leung, K.-Y., Chau, P.-H., & Chung, K.-F. (2015). The Effect of Telephone-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Postnatal Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(5), 294–303. <https://doi.org/10.1159/000430449>
- Niemi, M., Nguyen, M. T. T., Bartley, T., Faxelid, E., & Falkenberg, T. (2014). The Experience of Perinatal Depression and Implications for Treatment Adaptation: A Qualitative Study in a Semi-rural District in Vietnam. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2280–2289. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0031-4>
- Nieminen, K., Berg, I., Frankenstein, K., Viita, L., Larsson, K., Persson, U., Spånberger, L., Wretman, A., Silfvernagel, K., Andersson, G., & Wijma, K. (2016). Internet-provided cognitive behaviour therapy of posttraumatic stress symptoms following childbirth—a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(4), 287–306.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1169626>
- Notiar, A., Dung Ezekiel Jidong, Hawa, F., Lunat, F., Shah, S., Bassett, P., Edge, D., Naeem, F., & Husain, N. (2021). Treatment of maternal depression in low-income women: A feasibility study from Kilifi, Kenya. *International Journal of Clinical Practice*, 75(12). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14862>
- Ntow, K. O., Krzeczkowski, J. E., Amani, B., Savoy, C. D., Schmidt, L. A., & Van Lieshout, R. J. (2021). Maternal and Infant Performance on the Face-to-Face Still-Face Task following Maternal Cognitive Behavioral Therapy for Postpartum Depression. *Journal of Affective Disorders*, 278, 583–591.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.101>
- Nyatsanza, M., Schneider, M., Davies, T., & Lund, C. (2016). Filling the treatment gap: developing a task sharing counselling intervention for perinatal depression in Khayelitsha, South Africa. *BMC Psychiatry*, 16.
<https://doi.org/10.1186/s12888-016-0873-y>
- O'Hara, M. W & Engeldinger, J. (2018). Treatment of Postpartum Depression: Recommendations for the Clinician. *Cinical Obstretics and Gynecology*.
- O'Hara, M. W., Pearlstein, T., Stuart, S., Long, J. D., Mills, J. A., & Zlotnick, C. (2019). A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 245, 524–532. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.361>
- O'Mahen, H. A., Boyd, A., & Gashe, C. (2015). Rumination decreases parental problem-solving effectiveness in dysphoric postnatal mothers. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 18–24.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.09.007>

- O'Mahen, H. A., Fedock, G., Henshaw, E., Himle, J. A., Forman, J. & Flynn, H. A. (2012). Modifying CBT for Perinatal Depression: What Do Women Want? A Qualitative Study. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 359-371. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.05.005>
- O'Mahen, H. A., Himle, J. A., Fedock, G., Henshaw, E., & Flynn, H. (2013). A pilot randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for perinatal depression adapted for women with low incomes. *Depression and Anxiety, 30*(7), 679–687. <https://doi.org/10.1002/da.22050>
- O'Mahen, H. A., Richards, D. A., Woodford, J., Wilkinson, E., McGinley, J., Taylor, R. S. & Warren, F. C. (2014). Netmums: a phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioural activation treatment for postpartum depression. *Psychological Medicine, 44*, 1675–1689. doi: 10.1017/S0033291713002092.
- O'Mahen, H. A., Wilkinson, E., Bagnall, K., Richards, D. A., & Swales, A. (2017). Shape of change in internet based behavioral activation treatment for depression. *Behaviour Research and Therapy, 95*, 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.011>
- O'Mahen, H. A., Woodford, J., McGinley, J., Warren, F. C., Richards, D. A., Lynch, T. R., & Taylor, R. S. (2013). Internet-based behavioral activation—Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 150*(3), 814–822. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.005>
- Organização Mundial da Saúde (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*.
- Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B. & Rigoriadis, S. (2016). Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry, 61*(9), 524-539. doi: 10.1177/0706743716659418
- Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M., & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>
- Patel, R., Ezzamel, S., & Horley, N. (2020). Improving access to cognitive behavioural therapy groups for postnatal women following partnership work: a service evaluation. *Advances in Mental Health, 1*–12. <https://doi.org/10.1080/18387357.2020.1761263>
- Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health, 16*(3), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>

- Perkins, R., Yorke, S., & Fancourt, D. (2018). How group singing facilitates recovery from the symptoms of postnatal depression: a comparative qualitative study. *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0253-0>.
- Perkins, R., Yorke, S., & Fancourt, D. (2018). Learning to facilitate arts-in-health programmes: A case study of musicians facilitating creative interventions for mothers with symptoms of postnatal depression. *International Journal of Music Education*, 36(4), 644–658. <https://doi.org/10.1177/0255761418771092>
- Pettman, D., O'Mahen, H., Blomberg, O., Svanberg, A. S., von Essen, L., & Woodford, J. (2023). Effectiveness of cognitive behavioural therapy-based interventions for maternal perinatal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04547-9>.
- Physiotherapy Evidence Database. (1999, June 21). *PEDro scale*. PEDro. <https://pedro.org.au/english/resources/pedro-scale/>
- Pinheiro, R. T., Botella, L., de Avila Quevedo, L., Pinheiro, K. A. T., Jansen, K., Osório, C. M., Herrero, O., da Silva Magalhães, P. O. V., Farias, A. D., & da Silva, R. A. (2013). Maintenance of the Effects of Cognitive Behavioral and Relational Constructivist Psychotherapies in the Treatment of Women with Postpartum Depression: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(1), 59–68. <https://doi.org/10.1080/10720537.2013.814093>
- Pinheiro, R. C. S. & Oshiro, C. K. B. (2019). Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento de mulheres. In: R. Pinheiro & T. MIZAEL, *Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento* (1ª Ed.). Imagine Publicações.
- Pinheiro, R. T., Trettim, J. P., Matos, M. B., Pinheiro, K. A. T., Silva, R. A., Martins, C. R., Cunha, G. K., Coelho, F. T., Motta, J. V. S., Coelho, F. M. C., Ghisleni, G., Nedel, F., Ardais, A. P., Stigger, R. S., Quevedo, L. A., & Souza, L. D. de M. (2021). Brief cognitive behavioral therapy in pregnant women at risk of postpartum depression: Pre-post therapy study in a city in southern Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 290, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.031>
- Potharst, E. S., Aktar, E., Rexwinkel, M., Rigterink, M., & Bögels, S. M. (2017). Mindful with Your Baby: Feasibility, Acceptability, and Effects of a Mindful Parenting Group Training for Mothers and Their Babies in a Mental Health Context. *Mindfulness*, 8(5), 1236–1250. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0699-9>
- Price, S. K., Corder-Mabe, J., & Austin, K. (2012). Perinatal Depression Screening and Intervention: Enhancing Health Provider Involvement. *Journal of Women's Health*, 21(4), 447–455. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3172>
- Pugh, N. E., Hadjistavropoulos, H. D., & Dirkse, D. (2016). A Randomised Controlled Trial of Therapist-Assisted, Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for

- Women with Maternal Depression. *PLOS ONE*, 11(3), e0149186.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149186>
- Pugh, N. E., Hadjistavropoulos, H. D., & Fuchs, C. M. (2014). Internet therapy for postpartum depression: a case illustration of emailed therapeutic assistance. *Archives of Women's Mental Health*, 17(4), 327–337.
<https://doi.org/10.1007/s00737-014-0439-2>
- Pugh, N. E., Hadjistavropoulos, H. D., Hampton, A. J. D., Bowen, A., & Williams, J. (2014). Client experiences of guided internet cognitive behavior therapy for postpartum depression: a qualitative study. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 209–219. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0449-0>
- Rahman, A., Sikander, S., Malik, A., Ahmed, I., Tomenson, B., & Creed, F. (2012). Effective treatment of perinatal depression for women in debt and lacking financial empowerment in a low-income country. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 451–457. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109207>
- Ramsauer, B., Döhmen, S., & Romer, G. (2011). Postpartale psychische Störungen. *Psychotherapeut*, 58(2), 165–170. <https://doi.org/10.1007/s00278-011-0853-0>
- Reina, S. A., Freund, B., & Ironson, G. (2019). The Use of Prolonged Exposure Therapy Augmented with CBT to Treat Postpartum Trauma. *Clinical Case Studies*, 18(4), 239–253. <https://doi.org/10.1177/153465011983464>
- Rosenblum, K. L., Muzik, M., Morelen, D. M., Alfafara, E. A., Miller, N. M., Waddell, R. M., Schuster, M. M., & Ribardo, J. (2017). A community-based randomized controlled trial of Mom Power parenting intervention for mothers with interpersonal trauma histories and their young children. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 673–686. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0734-9>
- Rosenquist, S. E. (2013). When the Bough Breaks: Rethinking Treatment Strategies for Perinatal Depression. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55(3), 291–323. <https://doi.org/10.1080/00029157.2012.723284>
- Rossiter, C., Fowler, C., McMahan, C., & Kowalenko, N. (2012). Supporting depressed mothers at home: Their views on an innovative relationship-based intervention. *Contemporary Nurse*, 41(1), 90–100.
<https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.90>
- Rock, M. M. (2018). A Stepped-Collaborative Perinatal Depression Model. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(5), 376–384.
<https://doi.org/10.1177/1078390318789252>
- Roy Malis, F., Meyer, T., & Gross, M. M. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1240-9>
- Rushi, G. E. C., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E. & Lima, V. J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira.

Revista Psiquiátrica, 29, 80-274. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006>

- Russell, S., Aubry, C., Rider, A., Mazzeo, S. E., & Kinser, P. A. (2020). Mindful Moms: Motivation to self-manage depression symptoms. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(4), 233–239. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000625>
- Sanfilippo, K. R. M., Stewart, L., & Glover, V. (2021). How music may support perinatal mental health: an overview. *Archives of Women's Mental Health*, 24(5), 831–839. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01178-5>
- Santos, I. S., Munhoz, T. N., Blumenberg, C., Barcelos, R., Bortolotto, C. C., Matijasevich, A., Santos Júnior, H. G., Santos, L. M., Correia, L. L., Souza, M. R., Lira, P. I. C., Ohana, E. F., Fontes, M. T. A. & Victora, C. G. (2021). Postpartum depression: a cross-sectional study of women enrolled in a conditional cash transfer program in 30 Brazilian cities. *Journal of Affective Disorders*, 281, 510-516. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.042>
- Schipper-Kochems, S., Fehm, T., Bizjak, G., Fleitmann, A., Balan, P., Hagenbeck, C., Schäfer, R., & Franz, M. (2019). Postpartum Depressive Disorder – Psychosomatic Aspects. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 79(04), 375–381. <https://doi.org/10.1055/a-0759-1981>
- Scope, A., Booth, A., & Sutcliffe, P. (2012). Women's perceptions and experiences of group cognitive behaviour therapy and other group interventions for postnatal depression: a qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1909–1919. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05954.x>
- Shiwa, S. R., Costa, L. O. P., Costa, L. C. M., Moseley, A., Hespanhol Junior, L. C., Venâncio, R., Ruggero, C., Sato, T. O. & Lopes, A. D. (2011). Reproducibility of the Portuguese version of the PEDro Scale. *Caderno de Saude Publica*, 27(10), 8-2063. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000019>
- Simhi, M., Sarid, O., Rowe, H., Fisher, J., & Cwikel, J. (2021). A Cognitive—Behavioral Intervention for Postpartum Anxiety and Depression: Individual Phone vs. Group Format. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5952. <https://doi.org/10.3390/jcm10245952>
- Singla, D. R., Hossain, S., Ravitz, P., Schiller, C. E., Andrejek, N., Kim, J., La Porte, L., Meltzer-Brody, S. E., Silver, R., Vigod, S. N., Jung, J. W., & Dimidjian, S. (2022). Adapting behavioral activation for perinatal depression and anxiety in response to the COVID-19 pandemic and racial injustice. *Journal of Affective Disorders*, 299, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.006>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Lau, Y., Dennis, C.-L., & Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression: randomized controlled trial (preprint). *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12410. <https://doi.org/10.2196/12410>.

- Shulman, B., Dueck, R., Ryan, D., Breau, G., Sadowski, I., & Misri, S. (2018). Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 235, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.065>
- Skowron, A., Fingerhut, R., & Hess, B. (2014). The role of assertiveness and cognitive flexibility in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 388–399. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.940518>
- Slomian, J., Honvol, G., Emonts, P., Reginster, J. & Bruyere, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1–55. doi: [10.1177/1745506519844044](https://doi.org/10.1177/1745506519844044)
- Sobhani, E., Babakhani, N., & Alboe, M. R. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Depression, Anxiety, Stress, and Pain Perception in Females with Obstructed Labour-Induced Chronic Low Back Pain. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(3), 266–277. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.266>
- Solness, C. L., Kroska, E. B., Holdefer, P. J., & O'Hara, M. W. (2020). Treating postpartum depression in rural veterans using internet delivered CBT: program evaluation of MomMoodBooster. *Journal of Behavioral Medicine*, 44. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00188-5>
- Stamou, G., Garcia-Palacios, A., Woodford, B. J., Suso-Ribera, C., & Botella, C. (2021). The Combination of Cognitive-Behavioural Therapy with Virtual Reality for the Treatment of Postnatal Depression in a Brief Intervention Context: A Single-Case Study Trial. *Journal of Healthcare Engineering*, 1–20. <https://doi.org/10.1155/2021/5514770>
- Stanescu, A., Balalau, D., Ples, L., Paunica, S., & Balalau, C. (2018). Postpartum depression: Prevention and multimodal therapy. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 5(2), 163–168. <https://doi.org/10.22543/7674.52.p163168>
- Stang, A. (2010). Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *European Journal of Epidemiology*, 25(9), 603–605. <https://doi.org/10.1007/s10654-010-9491-z>
- Stanković, M., Stojanov, J., & Antonijević, J. (2019). Therapy of peripartum mental disorders. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*, 36(4), 269–278. <https://doi.org/10.5937/afmnai1904269s>
- Stein, A., Netsi, E., Lawrence, P. J., Granger, C., Kempton, C., Craske, M. G., Nickless, A., Mollison, J., Stewart, D. A., Rapa, E., West, V., Scerif, G., Cooper, P. J. & Murray, L. (2018). Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and

- improve parenting: a randomised controlled trial. *Lance Psychiatry*, 5, 134-144. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30006-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30006-3)
- Stephens, S., Ford, E., Paudyal, P. & Smith, H. (2016). Effectiveness of Psychological Interventions for Postnatal Depression in Primary Care: A Meta-Analysis. *Ann Fam Med*, 14, 463-472. doi: 10.1370/afm.1967.
- Stotts, A. L., Villarreal, Y. R., Klawans, M. R., Suchting, R., Dindo, L., Dempsey, A., Spellman, M., Green, C., & Northrup, T. F. (2019). Psychological Flexibility and Depression in New Mothers of Medically Vulnerable Infants: A Mediation Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 23(6), 821–829. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-02699-9>
- Stuart, S., & Koleva, H. (2014). Psychological treatments for perinatal depression. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.004>
- Subramanian, S., Katz, K. S., Rodan, M., Gantz, M. G., El-Khorazaty, N. M., Johnson, A., & Joseph, J. (2012). An integrated randomized intervention to reduce behavioral and psychosocial risks: pregnancy and neonatal outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 16(3), 545–554. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0875-9>
- Sun, Y., Li, Y., Wang, J., Chen, Q., Bazzano, A. N., & Cao, F. (2021). Effectiveness of Smartphone-Based Mindfulness Training on Maternal Perinatal Depression: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). <https://doi.org/10.2196/23410>
- Swanson, L. M., Flynn, H., Adams-Mundy, J. D., Armitage, R., & Arnedt, J. T. (2013). An Open Pilot of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia in Women with Postpartum Depression. *Behavioral Sleep Medicine*, 11(4), 297–307. <https://doi.org/10.1080/15402002.2012.683902>
- Symon, B., Bammann, M., Crichton, G., Lowings, C., & Tucsok, J. (2012). Reducing postnatal depression, anxiety and stress using an infant sleep intervention. *BMJ Open*, 2(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001662>
- Tandon, S. D., Johnson, J. K., Diebold, A., Segovia, M., Gollan, J. K., Degillio, A., Zakieh, D., Yeh, C., Solano-Martinez, J., & Ciolino, J. D. (2021). Comparing the effectiveness of home visiting paraprofessionals and mental health professionals delivering a postpartum depression preventive intervention: a cluster-randomized non-inferiority clinical trial. *Archives of Women's Mental Health*, 24(4), 629–640. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01112-9>
- Tandon, S. D., Leis, J. A., Mendelson, T., Perry, D. F., & Kemp, K. (2013). Six-Month Outcomes from a Randomized Controlled Trial to Prevent Perinatal Depression in Low-Income Home Visiting Clients. *Maternal and Child Health Journal*, 18(4), 873–881. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1313-y>
- Tandon, S. D., Ward, E. A., Hamil, J. L., Jimenez, C., & Carter, M. (2018). Perinatal depression prevention through home visitation: a cluster randomized trial of

- mothers and babies 1-on-1. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 641–652. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9934-7>
- Tharwat, D., Trousselard, M., Fromage, D., Belrose, C., Balès, M., Sutter-Dallay, A.-L., Ezto, M.-L., Hurstel, F., Harvey, T., Martin, S., Vigier, C., Spitz, E., & Duffaud, A. M. (2022). Acceptance Mindfulness-Trait as a Protective Factor for Post-Natal Depression: A Preliminary Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1545. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031545>
- The Marcé International Society International Biennial General Scientific Meeting. (2013). *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1–146. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0355-x>
- Tuthill, E. L., Pellowski, J. A., Young, S. L., & Butler, L. M. (2016). Perinatal Depression Among HIV-Infected Women in KwaZulu-Natal South Africa: Prenatal Depression Predicts Lower Rates of Exclusive Breastfeeding. *AIDS and Behavior*, 21(6), 1691–1698. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1557-9>
- US Preventive Services Task Force. (2019). Interventions to Prevent Perinatal Depression. *JAMA*, 321(6), 580-587.
- Van Lieshout, R. J., Layton, H., Feller, A., Ferro, M. A., Biscaro, A., & Bieling, P. J. (2019). Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: A pilot study. *Public Health Nursing*, 37(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/phn.12664>
- Van Lieshout, R. J., Layton, H., Savoy, C. D., Brown, J. S. L., Ferro, M. A., Streiner, D. L., Bieling, P. J., Feller, A., & Hanna, S. (2021). Effect of Online 1-Day Cognitive Behavioral Therapy–Based Workshops Plus Usual Care vs Usual Care Alone for Postpartum Depression. *JAMA Psychiatry*, 78(11). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2488>
- Van Lieshout, R. J., Yang, L., Haber, E., & Ferro, M. A. (2016). Evaluating the effectiveness of a brief group cognitive behavioural therapy intervention for perinatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 225–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0666-9>
- Van Puyvelde, M., Rodrigues, H., Loots, G., De Coster, L., Du Ville, K., Matthijs, L., Simcock, D., & Pattyn, N. (2014). Shall we dance? Music as a port of entrance to maternal-infant intersubjectivity in a context postnatal depression. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 220–232. <https://doi.org/10.1002/imhj.21431>
- Verhagen, A. P., de Vet, H. C. W., de Bie, R. A., Kessels, A. G. H., Boers, M., Bouter, L. M., & Knipschild, P. G. (1998). The Delphi List: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12), 1235–1241. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(98\)00131-0](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00131-0)
- Vik, K., & Rohde, R. (2012). Tiny moments of great importance: The Marte Meo method applied in the context of early mother–infant interaction and postnatal

- depression. Utilizing Daniel Stern's theory of "schemas of being with" in understanding empirical findings and developing a stringent Marte Meo methodology. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(1), 77–89. <https://doi.org/10.1177/1359104512468286>
- Vliegen, N., Casalin, S., Luyten, P., Docx, R., Lenaerts, M., Tang, E. & Kempke, S. (2013). Hospitalization-Based Treatment for Postpartum Depressed Mothers and Their Babies: Rationale, Principles, and Preliminary Follow-Up Data. *Psychiatry*, 76(2), 150-168. doi: 10.1521/psyc.2013.76.2.150
- Waters, C. S., Annear, B., Flockhart, G., Jones, I., Simmonds, J. R., Smith, S., Traylor, C., & Williams, J. F. (2020). Acceptance and Commitment Therapy for perinatal mood and anxiety disorders: A feasibility and proof of concept study. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 461–479. <https://doi.org/10.1111/bjc.12261>
- Weidner, K., Junge-Hoffmeister, J., Coenen, A., Croy, I., & Bittner, A. (2021). Verbesserung der psychischen Gesundheit und Bindung bei postpartal psychisch erkrankten Frauen – Evaluation einer interaktionszentrierten Therapie in einer Mutter-Kind-Tagesklinik. PPM - Psychotherapie · Psychosomatik. *Medizinische Psychologie*, 71(07), 274–283. <https://doi.org/10.1055/a-1283-6422>
- Wells, G. A., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M. & Tugwell, P. (2000). The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *The Ottawa Hospital Research Institute*. http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
- Williams, K. E., & Koleva, H. (2018). Identification and Treatment of Peripartum Anxiety Disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 469–481. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.001>
- Wozney, L., Olthuis, J., Lingley-Pottie, P., McGrath, P. J., Chaplin, W., Elgar, F., Cheney, B., Huguet, A., Turner, K., & Kennedy, J. (2017). Strongest Families Managing Our Mood (MOM): a randomized controlled trial of a distance intervention for women with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 525–537. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0732-y>
- Yang, R., Vigod, S. N., & Hensel, J. M. (2019). Optional Web-Based Videoconferencing Added to Office-Based Care for Women Receiving Psychotherapy During the Postpartum Period: Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e13172. <https://doi.org/10.2196/13172>
- Zhang, M. W., Ho, R. C., Loh, A., Wing, T., Wynne, O., Chan, S. W. C., Car, J., & Fung, D. S. S. (2017). Current status of postnatal depression smartphone applications available on application stores: an information quality analysis. *BMJ Open*, 7(11), e015655. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015655>

- Zinner-Gérecz, Á., & Perczel-Forintos, D. (2021). Pszichoterápia a szülészetben: lehetőségek alacsony intenzitású kognitív viselkedésterápiás intervenciókra. *Orvosi Hetilap*, 162(44), 1776–1782. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32237>
- Zlotnick, C., Tzilos Wernette, G., & Raker, C. A. (2018). A randomized controlled trial of a computer-based brief intervention for victimized perinatal women seeking mental health treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 22(3), 315–325. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0895-1>