

SINTOMAS DE DEPRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ, EXERCÍCIO/ATIVIDADE FÍSICA E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SYMPTOMS OF DEPRESSION DURING PREGNANCY, EXERCISE/PHYSICAL ACTIVITY AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS: A SYSTEMATIC REVIEW

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4351-4362

Recebido em: 28.05.2024 | Aceito em: 27.06.2024

**Ana Mécia Ribeiro Amador^a, Silvio Aparecido Fonseca^b,
Maria Luiza Caires Comper^c, Grasiely Faccin Borges^c**

**Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB, Teixeira de Freiras – BA, Brasil^a
Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus – BA, Brasil^b
Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB, Ilhéus – BA, Brasil^c
*E-mail: grasiely.borges@gmail.com**

RESUMO

Esta revisão sistemática objetivou descrever os sintomas de depressão durante a gravidez e associação com exercício/atividade física e fatores sociodemográficos. Seguiu recomendações PRISMA, foi registrado na *Open Science Framework* (OSF). Os critérios de elegibilidade seguiram o desenho PECO onde P: gestante, E: exercício/atividade física e fatores sociodemográficos, C: prática de exercício/atividade física e não exposição aos fatores sociodemográficos, O: a diminuição do sintoma depressivo chegando a questão de pesquisa: "Qual a associação entre os sintomas depressivos durante a gestação, a prática de exercício/atividade física e os fatores sociodemográficos?". Foram incluídos estudos em inglês ou português, observacionais, até abril de 2023. As fontes de informação foram MEDLINE (Pubmed), Scopus, LILACS e Cochrane. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela Escala *Newcastle-Ottawa*. Foram incluídos 18 estudos, 15 deles apresentaram como resultado a melhora do sintoma depressivo associado à prática de exercício/atividade física e associado a fatores sociodemográficos favoráveis. Treze (72,22%), eram de boa qualidade, quatro (22,22%) de qualidade razoável e um (5,55%) de qualidade ruim. Os principais achados conduzem à conclusão que o sintoma depressivo se fez presente em gestantes sedentárias e os fatores sociodemográficos atuaram como moderadores da prática de exercício/atividade física.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Saúde Mental; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

This systematic review aimed to describe the symptoms of depression during pregnancy and their association with exercise/physical activity and sociodemographic factors. It followed PRISMA recommendations and was registered on the *Open Science Framework* (OSF). Eligibility criteria followed the PECO design where P: represents pregnant individuals, E: refers to exercise/physical activity and sociodemographic factors, C: involves the practice of exercise/physical activity and non-exposure to sociodemographic factors, O: leading to the research question: 'What is the association between depressive symptoms during pregnancy, the practice of exercise/physical activity, and sociodemographic factors?' Studies in English or Portuguese, observational, up to April 2023 were included. Information sources included MEDLINE (Pubmed), Scopus, LILACS, and Cochrane. The methodological quality of the studies was assessed using the *Newcastle-Ottawa Scale*. Eighteen studies were included, with 15 of them showing an improvement in depressive symptoms associated with the practice of exercise/physical activity and favorable sociodemographic factors. Thirteen (72.22%) were of good quality, four (22.22%) of reasonable quality, and one (5.55%) of poor quality. The main findings lead to the conclusion that depressive symptoms were present in sedentary pregnant individuals, and sociodemographic factors acted as moderators of exercise/physical activity practice.

Keywords: Prenatal Care; Mental Health; Systematic Review.

INTRODUÇÃO

O principal transtorno mental que acomete mulheres em gestação é a depressão, sendo responsável por 10 a 15% dos diagnósticos nesse grupo (WHO, 2021). Essa condição é caracterizada por sintomas de tristeza persistente, perda de interesse nas atividades diárias, alterações no apetite e no sono, sentimentos de culpa e inadequação, dificuldade de concentração (OLIVEIRA *et al.*, 2023), impactando negativamente o bem-estar emocional e físico da mãe, podendo oferecer consequências adversas para o desenvolvimento e saúde do feto (SILVA *et al.*, 2022).

O tratamento com uso de psicofármacos tem crescido nos últimos anos e os antidepressivos já são responsáveis por 8% do total das prescrições médicas durante o período gestacional, acendendo um alerta preocupante sobre os possíveis fatores teratogênicos (MARCONCIN, 2021). A preocupação sobre a segurança e a eficácia dos tratamentos disponíveis pode ser um dilema e muitas mulheres grávidas hesitam em fazer uso. Embora a medicação seja viável, não é usualmente indicada no primeiro trimestre, por risco de afetar o feto; por receio de prejudicar o bebê, elas suspendem o tratamento no período da amamentação (MARCONCIN *et al.*, 2021). Outro fato de importância é que a psicoterapia pode ser inacessível e custosa entre populações que enfrentam desafios socioeconômicos, e os serviços de saúde mental podem ser subutilizados devido crenças culturais e estigma (O'KEANE *et al.*, 2007; KOUYOUMDJIAN *et al.*, 2003).

Neste cenário, o exercício/atividade física é uma alternativa para lidar com a depressão na gestação (MARCONCIN *et al.*, 2021) podendo oferecer efeitos protetores (DOWNS *et al.*, 2012). Diferentes estudos mostram que o exercício/atividade física reduz os sintomas de depressão durante a gravidez e pode ser utilizada de forma segura, onde mulheres fisicamente ativas (antes e durante a gravidez) apresentaram menor risco de desenvolver depressão em comparação com mulheres fisicamente não ativas (KOLOMANSKA *et al.*, 2019).

O Guia de Atividade Física para a população brasileira (BRASIL, 2021; MIELKE *et al.*, 2021), o Comitê Americano Consultivo de Diretrizes de Atividade Física (PIERCY *et al.*, 2018) e as Diretrizes Canadenses de Atividade Física (MOTTOLA *et al.*, 2018) enfatizam que mulheres grávidas devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica de intensidade

moderada por semana como medida preventiva para melhora da saúde mental com redução dos sintomas depressivos, enquanto que a inatividade física foi reconhecida como fator de risco independente para complicações relacionadas a gravidez (CAMARGO *et al.*, 2020). Um estudo realizado por Sánchez-Polán *et al.* (2021), demonstrou que a prática de exercícios físicos supervisionados durante a gestação reduziu os sintomas depressivos em gestantes.

Apesar disto, a dimensão dos efeitos apresentados pelos estudos ainda é considerada baixa ou moderada, pois se baseiam em ensaios clínicos pequenos ou de baixa qualidade, tornando importante novos estudos nesse campo científico (CARTER *et al.*, 2019). O período da gestação exibe comportamento sedentário e inatividade física, própria por sua necessidade de ajustes consideráveis como as mudanças fisiológicas e psicológicas (DOWNS *et al.*, 2012; CHAN *et al.*, 2019), sugerindo a existência potencial de barreiras para que elas sejam suficientemente ativas na gestação (LOF, 2011; CHAN *et al.*, 2019). Portanto, é importante considerar os fatores sociodemográficos que podem influenciar essa relação, por exemplo, mulheres com menor nível socioeconômico podem enfrentar barreiras adicionais para a prática de exercícios, o que pode afetar os resultados (COLL, 2017).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) reconhecem a importância da identificação precoce e do manejo da depressão durante a gravidez. Os profissionais de saúde precisam atentar a essa condição e oferecer suporte adequado às mulheres grávidas para garantir uma gestação saudável (ALVES *et al.*, 2022, WHO, 2021; MOUSINHO, 2022). Considerou-se como questão dessa pesquisa qual a associação entre sintomas depressivos na gestação, a prática de exercício/atividade física e os fatores sociodemográficos.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática seguiu as recomendações para relatar revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2021) e a Colaboração Cochrane (CUMPSTON *et al.*, 2019; REEVES *et al.*, 2019). O estudo foi registrado na Open Science Framework (OSF), com número identificador DOI 10.17605/OSF.IO/F7PN9. Para a questão de pesquisa utilizou-se a estrutura PECO (BRASIL, 2014), em que P: representa a população gestante em qualquer trimestre gestacional, sem contra

indicação para a prática de exercício/atividade física, E: exposição a prática de exercício/atividade física (frequência, intensidade, duração, tipo e domínio), e descrição dos fatores sociodemográficos (idade, idade gestacional, número de filhos, escolaridade, ocupação, renda, moradia, situação conjugal, uso de tabaco, álcool e outras drogas, violência doméstica ou no entorno de sua moradia, crenças sobre exercício/atividade física), C: desfechos considerando mulheres que praticaram exercício/atividade física em comparação com aquelas que não fizeram, não exposição aos fatores sociodemográficos, e O: (*outcome*) a diminuição dos sintomas depressivos. Chegando-se a seguinte questão de pesquisa: “Qual a associação entre os sintomas depressivos durante a gestação, a prática de exercício/atividade física e os fatores sociodemográficos?”

Os estudos incluídos foram os que a intervenção envolveu resultados mensuráveis ou quantificáveis a respeito dos desfechos entre os sintomas depressivos na gestação, a prática de exercício/atividade física e fatores sociodemográficos, estudos observacionais, em qualquer ano de publicação, no idioma inglês ou português. Foram excluídos estudos que apresentassem apenas conselhos sobre ter uma atividade física, a sintomatologia depressiva durante o pós-parto, se tratassem de dissertação, trabalho de conclusão de curso, carta ao leitor, comentários de estudos, linhas guias, editoriais, opinião de autores, estudos de caso, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas.

As buscas foram realizadas por dois pesquisadores independentes, com aplicação dos critérios de elegibilidade até abril de 2023, nas bases de dados MEDLINE (Pubmed), Scopus, LILACS e Cochrane. Os termos MeSH utilizados foram: Depression, Depressive Symptom, Emotional Depression, Pregnant women, Pregnancy, Pregnancies, Gestation, Prenatal Care, AND Exercise, Exercises, Physical Activity, Activity, Physical, Acute Exercise, Isometric Exercise, Aerobic, Aerobic Exercise, Exercise Training, AND Social Environment, Environment, Social, Social Context, Social Ecology. As etapas do processo de seleção compreenderam a leitura dos títulos dos artigos, dos resumos e dos artigos selecionados (PAGE *et al.*, 2021). A tabela de extração dos dados foi criada no Excel, seguindo a orientação da ferramenta Joanna Briggs Institute - JBI (TUFANARU, 2020).

Os estudos incluídos foram avaliados conforme sua qualidade metodológica por meio da ferramenta

Escala Newcastle-Ottawa (WELLS, 2000), para estudos observacionais coorte e caso controle nas dimensões, seleção dos participantes, comparabilidade entre os grupos e análise dos resultados de interesse. Os domínios analisados por este instrumento são organizados em três dimensões se referindo a: representatividade da coorte, comparabilidade e desfecho ou exposição, distribuídos em 25 perguntas. As respostas receberam estrelas variando de zero a nove, permitindo a classificação semiquantitativa da qualidade metodológica do estudo que variou entre ruim, razoável e boa.

RESULTADOS

As bases de dados pesquisadas forneceram um total de 743 publicações, A princípio 12 foram excluídos por duplicata, 309 por se referirem a revisões sistemáticas e 352 por não atenderem ao alinhamento com o objetivo. Foram selecionados 70 artigos para a leitura na íntegra. Após esta filtragem mais específica, 15 artigos fizeram parte da análise do estudo, por conter resultados relativos ao sintoma depressivo durante a gestação, o exercício/atividade física e fatores sociodemográficos, três foram recuperados a partir das referências destes, totalizando 18 artigos para composição da amostra.

Os artigos incluídos, foram publicados entre os anos de 1994 e 2021, com maior número de publicações na década de 2010 (95,17%). A maior parte, 15 dos estudos foram realizados em países desenvolvidos, com destaque para os Estados Unidos da América com nove estudos, e 3 em países em desenvolvimento, com o Brasil com dois estudos. Reino Unido, Nova Zelândia, Noruega, China, Líbano, Coreia do Sul e Canadá com um estudo em cada país. Os ambientes onde se deram as pesquisas foram principalmente o contexto hospitalar gineco-obstétrico mostrado por 14 (77,77%) estudos, dois (11,11%) estudos aconteceram no local da residência das gestantes que habitavam espaços verdes, um (5,55%) aconteceu numa Casa de Caridade e um (5,55%) na conjuntura das mídias sociais Facebook e Twitter.

A amostra incluiu mulheres grávidas variando entre 13 a 7.547 gestantes por estudo, chegando a um total de 26.990 mulheres, compondo a análise desta revisão (Tabela 1). A idade das participantes foi de 14 anos a mais jovem e 55 anos a de maior idade, média de 34, 5 anos. Com relação ao período gestacional, 11 (61,11%) estudos consideraram qualquer idade gestacional para compor a amostra. Sete (38,88%) estudos apontaram maior escolaridade, ensino médio e em cinco (27,77%) estudos a

maior escolaridade das gestantes pesquisadas foi o ensino superior. O fator sócio econômico indicado foi baixa renda em oito (44,44%) estudos e 9.176 (33,99%) mulheres e em 10 (55,55%) não foi informado. Em nove estudos a ocupação não foi informada, em três (16,66%) a maioria trabalhava, em um (5,55%) a maior porção das participantes eram “donas de casa” e cinco (27,77%) a maioria estava desempregada.

Um total de dez (55,55%) estudos apontou que as pesquisas foram realizadas com mulheres de diferentes etnias. Com relação ao estado relacionamento conjugal, dez (55,55%) estudos apontaram que a maioria das pesquisadas eram casadas e/ou conviventes com o companheiro em união estável. Em relação ao consumo de substâncias, quatro (22,22%) registraram uso concomitante de tabaco e álcool. A violência em seu ambiente de moradia sofrido ou percebido foi descrita em dois (11,11%) estudos com total de 411 (1,52%) mulheres e 16 (88,88%) com 26.576 (98,46%) testantes não trouxeram a informação.

As modalidades de exercício/atividade física nas pesquisas se enquadram a qualquer atividade autorreferida em 13 (72,22%) estudos, um (5,55%) pesquisou atividade aeróbica acompanhada por profissional, dois (11,11%) eram sobre caminhada/corrida e dois (11,11%) estudos eram a respeito de Yoga/Mindful. A classificação quanto

às ativas ou inativas apareceram em 13 (72,22%) estudos, sendo que sete (38,88%) classificaram as gestantes como maioria ativas, seis (33,33%) como maioria inativas, um (5,55%) teve metade ativa e metade inativa e quatro (22,22%) não informaram.

Em 13 (72,22%) estudos não houve pesquisa com grupos comparativos, com 25.902 (95,96%) das gestantes desta revisão, um (5,55%) realizou comparação entre três grupos: as gestantes que realizaram exercício suficiente, as que o exercício foi insuficiente e as que não praticam exercício. Outro estudo realizou sua pesquisa comparando gestantes que praticaram atividade aeróbica acompanhada com outras que não praticaram. Um estudo fez o comparativo entre gestantes ativas e inativas. Outro estudo comparou gestantes que tinham boa qualidade de vida com outras que possuíam má qualidade de vida e as que tinham baixa atividade física. Um estudo comparou resultados entre os grupos que praticavam Yoga e o grupo que possuía apoio social. A respeito da metodologia dos estudos, seis (33,33%) eram estudos de coorte transversal enquanto 12 (66,66%) eram de coorte longitudinal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em três (16,66%) estudos, por questionário em nove (50%) e entrevistas e questionário num mesmo trabalho por seis (33,33%) estudos conforme as características gerais dos estudos (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Estudo/ Ano	País/ Contexto	N Amostral/ Características	Grupo	Metodologia e Instrumentos de coleta de dados	QM
ORR, ST, et al. 2006.	Estados Unidos/ Hospital	922. Negras. Acima de 18 anos. Maior escolaridade ensino médio. A partir do 1º pré-natal. Baixa renda. Desempregadas. Solteiras. Usuárias de tabagismo e álcool. Maioria inativa.	Não houve	Coorte prospectivo longitudinal. Questionário com itens para avaliar informações demográficas (estado civil materno, nível educacional e idade), exposição a estressores psicossociais, sintomas depressivos e coping ativo e esforçado e grau de participação em exercícios	Boa
CAMPOLONG, K. et al. 2018.	Estados Unidos/ Ambulatório de obstetrícia	572. Idade 18 a 45 anos. Maior escolaridade: ensino médio. Com marido (477), não primípara (328), todos os períodos da gravidez, brancas (511). Maioria inativas.	Suficiente (150 min.); insuficiente (<150 min); Não pratica exercício. Grupo AEP Grupo Controle	Coorte prospectiva longitudinal. Questionário de atividade física na gravidez (PPAQ), Autoavaliação analógica linear da qualidade de vida (LASA), Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS).	Razoável

KONIAK-GRIFFIN D. 1994.	Estados Unidos Maternidade.	58. Idade 14 a 20 anos, diferentes etnias (hispânicas, afro descendentes, brancas). Todos os períodos da gravidez. Maioria solteiras, maior escolaridade ensino médio incompleto, todas ativas.	Não houve	Coorte Longitudinal. Questionário de fundo autorrelato sobre características demográficas, pessoais e clínicas. Escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Inventário de Autoestima de Coopersmith (SEI).	Boa
MOURADY D. et al. 2017.	Líbano/ Clínica ginecológica	141. Idade acima de 18 anos. Todos os trimestres da gravidez, 50% nulíparas, 61,7% universitárias, trabalhadoras 47,5%, donas de casa 52,5%, faziam uso de álcool 9,2%.	Grupo 1 Ativas, Grupo 2 Inativas.	Estudo transversal. Questionários auto administrados: WHOQOL-breve (questionário de qualidade de vida da OMS, versão breve, ISI (Insomnia Severity Index), PSWQ (Penn State Worry Questionnaire), ZSRDS (Escala de Auto avaliação de Depressão de Zung) e Questionário de Atividade Física na Gravidez (PPAQ).	Boa
DA COSTA, D. et al. 2013.	Canadá/ Serviço de obstetrícia	82. Idade acima de 18 anos. Caucasianas, maior parte possui suporte familiar. Todos os períodos da gravidez. 50% ativas e 50% inativas	Não houve.	Longitudinal. Entrevista. Escala de benefícios/barreiras ao exercício (EBBS). Escala de auto eficácia para o exercício (SEE). Escala de apoio social para o exercício (SSE). Escala de depressão pós parto de Edinburg (EPDS). Subescala Fadiga Geral (GF). Inventário de Fadiga (MFI). Questionário Paffenbarger.	Boa
DAVIS, J.W. et al. 2021.	Estados Unidos/ Clínica obstétrica.	13. Negras. Entre 18-31 anos. Todos os períodos da gravidez. 95% solteiras, baixa renda, escolaridade ensino médio. Uma participante não ativa. Praticam caminhada. Possuíam tanto suporte quanto barreiras ao exercício.	Não houve.	Estudo Transversal. Entrevistas semiestruturadas. Questionário de Atividade Física na Gravidez (PPAQ). Caminhabilidade do bairro. Subescala Crime da Escala de Vizinhaça Percebida. Escala de Depressão (CES-D). Guia de entrevista (individual, social e ambiental).	Razoável
FAHERTY, L. J. et al. 2017.	Estados Unidos/ Hospital	36. Idade acima de 18 anos. Todos os períodos da gravidez, 88,6% afro-americanas, 11,4% casadas, 13,9% com emprego seguro, faziam uso de álcool 24,1% e de tabaco 36,7%, uso de cocaína, crack ou heroína 20%. Maioria de baixa renda e de minorias étnicas.	Não houve.	Coorte longitudinal. Entrevista. Aplicativo de smartphone relacionando humor aos padrões de movimento diário em gestantes com risco de depressão perinatal. Teste on line de depressão (PHQ-9). Triage de Transtorno Depressivo (PHQ-2).	Boa
MATTHEWS, J. et al. 2018.	Estados Unidos/ Mídia social (Facebook e Twitter).	1.073. Idade acima de 18 anos, Caucasianas, a partir do 2º trimestre da gravidez, maioria casada	Não houve.	Descritivo transversal. Questionários on-line. Avaliação de Risco de gravidez (PRAMs). Comportamentos de atividade física. Apoio social (m-MOSS-SSS).	Ruim

		(714), maioria grau acadêmico.		Escala de atenção consciente (MASS). Escala de Estresse Percebido (PSS). Escala de depressão pós parto de Edinburg (EPDS).	
ALHUSEN, J.L. et al. 2016.	Estados Unidos/ Clínica Obstétrica	166. Afro-americanas (93%), a partir dos 16 anos. 2º trimestre de gestação, múltiplas, solteiras, desempregadas (77%), 66% menos de 1 diploma de ensino médio, renda baixa (46%), 59% (sintoma depressivo). Em uso de tabaco.	Dormem bem Dormem mal Baixa atividade.	Estudo transversal. Instrumento: Perfil Psicossocial Pré-Natal (PPP), a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e o Questionário de Práticas de Saúde na Gravidez-II (HPQ-II).	Boa
LEE, H. et al. 2021.	Coreia do Sul/ Hospital. Projeto educação	284. Idade acima de 20 anos. Entre 12- 28 semanas de gestação. Nível de educação superior (84,8%). Não trabalhando (76,7%), gravidez planejada (66,4%), 68,1% consomem álcool, 20,3% fumam.	Não houve.	Coorte transversal. Questionário auto relato (qualidade do sono, atividade física, comportamento saudável pré-gravidez e variáveis psicológicas dos participantes). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D).	Boa
MCEACHAN RR. et al. 2016.	Reino Unido/ Onde reside. Espaços verdes	7.547. Idade acima de 18 anos, todos os períodos de gestação, gestação única, de 1-2 filhos, casadas, baixa educação, pobreza subjetiva, uso de álcool, inatividade física.	Não houve.	Coorte Longitudinal. Questionário estruturado (associação entre espaços verdes e depressão) Subescala 'depressão grave' do General Health Questionnaire (GHQ-28). NDVI dentro de três distâncias de buffer em linha reta de 100, 300 e 500m. Questionário de atividade física geral.	Razoável
RUSSELL, S. et al. 2020.	Estados Unidos/ Clínica Universitária de saúde.	25. Idade acima de 18 anos, até a 28ª semana de gestação, baixa renda, diploma universitário, trabalham, com companheiro afetivo. Prática de Mindful/yoga	Grupo de ioga; Grupo de apoio social.	Estudo longitudinal qualitativo fenomenológico. Entrevistas individuais semiestruturadas. Abordagem fenomenológica. Questionário de saúde (PHQ-9).	Razoável
FIELD, T. et al. 2013.	Estados Unidos/ Centro médico universitário.	92. Idade 20 a 38 anos, 22ª semana de gestação. Baixa renda. Afro-americanas e hispânicas, ensino médio, a maioria vive com companheiro. Praticam Ioga.	Não houve.	Estudo longitudinal. Entrevista clínica estruturada. Questionários. Depressão (SCID), Escala de depressão do Centro de Estudos epidemiológicos (CES-D), EPDS, Perfil dos estados de humor (POMS), Inventário de Ansiedade do Estado (IDATE), Inventário de raiva do estado (STAXI), Questionário de relacionamento.	Boa
TANG, X. et al. 2019.	China/ Clínicas de ginecologia e hospitais	1.220. Idade 14 a 44 anos. Menor que de 15ª semanas de gestação. Gravidez única, trabalham (53,77%), inativas (53,69%),	Não houve.	Coorte prospectivo Longitudinal. Questionário e prontuários médicos. Escala de auto avaliação de depressão (SDS), características sociodemográficas. Escala de classificação de suporte social (SSRS).	Boa

		ausência profissional (73,52%), sem risco de uso de drogas (94,51%), não fumantes (95,0%), cuidado familiar (68,03).		suporte (73,52%),	Conhecimento-atitude-prática de exercício durante a gravidez.	
NICHANI V. et al. 2017.	Nova Zelândia/ Espaços verdes, local de moradia.	6.772. Idade acima de 18 anos. Durante o pré natal, maioria possui diploma, empregada, casada, gravidez subsequente, fumante, em uso de álcool, privação de verde alto.	Não houve.		Coorte longitudinal. Entrevistas (projeto governamental "Growing Up in New Zealand"). A avaliação das áreas verdes (UCA).	Boa
GJESTLAND K, et al. 2013.	Brasil/ unidades básicas de saúde, consultório médico e clínicas de ultrassom	3.482. Idade acima de 18 anos. Entre 17 a 32 semanas de gestação. 40% se exercita 2x/semana, 26,6% acima de 3x/semana, primíparas, universitárias, coabitam com companheiro, fumantes.	Não houve.		Coorte Longitudinal. Os dados foram coletados por questionário Q1 e Q2, elaborados pelos próprios autores.	Boa
COLL, C. V. N. et al. 2017.	Brasil/ Maternidade Pública e Hospitais de referência obstétrica.	4.130. Idade <20 e ≥35 anos. Diferentes períodos de gestação, escolaridade média 9-11 anos de estudo, etnia branca, vivendo com parceiro, gravidez não planejada, não consomem fumo ou álcool, primípara, não ativa.	Não houve.		Coorte longitudinal. Entrevistas. Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), dados socioeconômicos, demográficos e relacionados à saúde (incluindo atividade física).	Boa
MORAES, E. et al. 2016.	Brasil. Maternidade pública de Hospitais de referência	375. Idade entre 19 a 55 anos. Todos os períodos de gestação, casadas, mais de 8 anos de estudo, desempregadas, com companheiro afetivo, baixa renda, não ativas, histórico psiquiátrico, sem violência física e violência emocional.	Não houve.		Estudo descritivo de corte transversal. Questionário auto aplicável (dados sociais e econômicos), episódios de desgaste físico e emocional, violência psicológica, história psiquiátrica, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).	Boa

Legendas: QM: qualidade metodológica; OMS: Organização Mundial da Saúde; NDVI: índice de vegetação de diferença normalizada.

Os instrumentos utilizados para colher os dados se diversificaram entre as entrevistas, questionários e escalas padronizadas para obtenção das variáveis a respeito do sintoma depressivo, conhecimento e prática de exercício/atividade física e as informações sociodemográficas como idade gestacional, idade, número de filhos, tipo de gestação, etnia/raça, renda, estado conjugal, escolaridade, ocupação, apoio social, moradia em espaço verde, violência sofrida ou percebida, uso de drogas lícitas e ilícitas, crenças e barreiras ao exercício. Os que mais apareceram nos estudos foram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) em cinco (27,77%), a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) em quatro (22,22%), o Questionário de Atividade Física na Gravidez (PPAQ) em três (16,66%) e questionários para aplicativos como Teste on-line de depressão (PHQ-9) em um (5,55%), a Triagem de Transtorno Depressivo (PHQ-2) em um (5,55%) estudo (Tabela 1). Resultados individuais dos estudos apontaram que em 15 (83,33%) houve melhora do sintoma depressivo associado a prática de exercício/atividade física e a fatores sociodemográficos considerados favoráveis. Com relação à qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, 13 (72,22%) eram de boa qualidade, quatro (22,22%) de qualidade razoável e um (5,55%) de qualidade ruim (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática considerou a hipótese que os sintomas depressivos poderiam ser diminuídos a partir da prática de exercício/atividade física e os fatores sociodemográficos considerados como favoráveis durante o período gestacional. A maioria dos estudos trazidos nesta revisão confirmaram esta hipótese. Mceachan *et al.* (2016), em um estudo longitudinal com 7.547 gestantes no Reino Unido que explorou a associação entre o ambiente verde e o sintoma depressivo em grupos de mulheres de baixa renda e a prática de atividade física, concluiu que houve associação benéfica entre o ambiente e as gestantes consideradas ativas e morar nas áreas urbanas mais verdes foi associado ao relato de redução dos sintomas depressivos.

O estudo que correspondeu com a hipótese deste trabalho foi realizado no Brasil por Coll *et al.* (2017), com 4.130 gestantes acompanhadas durante o pré-natal. Este descreveu sobre a depressão e fatores sociodemográficos relacionados à saúde e a participação em atividade física

de lazer. Pontuou que a prevalência do sintoma depressivo foi maior em gestantes com menor escolaridade, com mais filhos, não coabitando com o parceiro conjugal e com maior probabilidade de usar álcool e tabaco. Considerou em suas análises que a prática de atividade física de lazer durante a gravidez tem o potencial de diminuir os sintomas depressivos maternos. Também apoiou a hipótese desta revisão e mostrou a relação entre a prática de atividade física, melhora do sintoma depressivo e a descrição sociodemográfica foi o estudo realizado por Gjestland *et al.* (2013), na Noruega, que analisou durante a consulta pré-natal 3.482 gestantes, sendo o primeiro na ocasião e concluiu que o exercício demonstrou relação positiva com a diminuição dos sintomas depressivos e que as mulheres que tinham condições sociodemográficas consideradas desfavoráveis como as que faziam uso de tabaco e tinham baixa escolaridade não atenderam as recomendações para se exercitarem, apontando estas condições como empecilho à prática de exercício e associando a manutenção do sintoma depressivo.

Resultados adversos a saúde mental materna foram demonstrados por Tang *et al.* (2019), em uma coorte prospectiva longitudinal com 1220 gestantes. Houve associação de resultados ruins à saúde mental materna como experiências com estresse, sentir medo e apreensão, a condições sociodemográficas desfavoráveis, apontando como fatores protetivos a prática de atividade física e apoio social. Matthews *et al.* (2018), apoiam estas perspectivas em um estudo descritivo transversal realizado com 1.073 gestantes americanas. Neste estudo, demonstraram que os sintomas depressivos tiveram regressão após o controle dos fatores psicossociais como apoio social e redução do estresse e prática de atividade física, no entanto, esta pesquisa não apresentou boa qualidade metodológica.

A inatividade física e alta prevalência do sintoma depressivo também foi descrito por Moraes *et al.* (2016), em descrição ao perfil sociodemográfico mostrou associação significativa entre os sintomas depressivos e o fato da maioria das gestantes serem solteiras ou divorciadas e expostas à violência psicológica/emocional, por estas razões não possuem suporte para prática de atividade física. Em uma porção menor dos estudos incluídos na revisão, a hipótese não foi confirmada totalmente. Nichani *et al.* (2017), pesquisaram 6.772 gestantes na Nova Zelândia, residentes em área verde, a maioria delas tinha diploma universitário, eram desempregadas, coabitavam com parceiro conjugal,

estavam na gravidez subsequente, a maioria fumante e faziam uso de álcool. Neste estudo não encontraram interação entre espaço verde e fatores relevantes ao determinar a associação entre espaço verde e depressão pré-natal, no entanto, a atividade física durante e após o primeiro trimestre de gravidez foi classificada como baixa e a privação de espaço verde foi alta.

A associação com diminuição do sintoma depressivo e exercício/atividade física não associado ao fator sociodemográfico foi observada no estudo longitudinal de Orr *et al.* (2006), com 922 gestantes. Esta pesquisa apurou a participação em exercício físico e a melhora do vigor mental somado à exposição a fatores estressores psicossociais. Como resultado, obteve que a prática de exercícios foi significativamente associada a níveis mais altos de vigor mental, com menor risco para depressão, porém não foram associados a fatores comportamentais ou a exposição a estressores como tabagismo.

Outro estudo que não corroborou com a hipótese sobre a contribuição do exercício/atividade física e associação aos fatores sociodemográficos foi o de Campaleng *et al.* (2018). Uma coorte prospectiva longitudinal com 572 gestantes, que considerou uma associação com exercício/atividade física e melhora do fator sociodemográfico sem associação com melhora do sintoma depressivo, explicou que não houve melhora significativa entre os grupos pesquisados que praticou atividade física e o grupo que não praticou com relação ao sintoma depressivo, mas explicitou que a prática de exercício levou a melhora na qualidade de vida geral, fator sociodemográfico considerado no estudo.

Os resultados deste estudo demonstraram que o exercício/atividade física reduz os sintomas depressivos em gestantes, implicando em importantes benefícios à saúde mental materna, oferecendo relevância para o avanço do conhecimento científico. A redução dos sintomas depressivos promove uma melhor qualidade de vida e previne complicações como a depressão pós-parto. Por outro lado, fatores sociodemográficos desfavoráveis como falta de acesso a recursos e apoio social suficientes, podem dificultar a prática de exercício/atividade física, sublinhando a necessidade de políticas públicas e programas específicos para superar essas barreiras e garantir que todas possam se beneficiar dos efeitos positivos do exercício/atividade física.

Como limitações deste estudo considerou-se a heterogeneidade dos métodos escolhidos por cada estudo incluído e a variação na coleta das informações sociodemográficas das participantes, dificultando a

comparação dos resultados.

CONCLUSÃO

A relação entre sintomas depressivos durante a gestação, a prática de exercício/atividade física e os fatores sociodemográficos foi apresentada nos estudos incluídos nesta revisão sistemática. Os sintomas depressivos foram maiores em gestantes que não ou pouco praticaram exercício/atividade física e tinham os fatores sociodemográficos em desfavor ao que se considera necessário a uma boa qualidade de vida e que viabilizassem a prática de exercício/atividade física. Prevaleceram nos estudos gestantes jovens, com mais de um filho, com escolaridade média, algumas com baixa renda e desempregadas, de diferentes etnias e a maioria delas conviviam com o companheiro conjugal, poucas sofriam violência doméstica e outras percebiam e recebiam a violência no local onde vivem, o uso de tabaco e álcool foi relatado por algumas participantes e estas características sociodemográficas foram associadas ao perfil das gestantes consideradas como inativas para a prática de exercício/atividade física. Em contrapartida, nestas mulheres o sintoma depressivo esteve presente de moderado a grave prognóstico. Desta maneira é possível identificar que fatores sociodemográficos, como idade, nível socioeconômico, estado civil e suporte social, desempenham um papel importante na associação entre depressão e boas práticas de saúde durante a gravidez.

Todos os períodos de gestação foram avaliados com relação à prática de exercício/atividade física e os estudos apontaram que as mulheres acima de 30 anos de idade e que tinham crenças negativas a respeito do exercício/atividade física, praticaram menos ou eram fisicamente inativas. Gestantes consideradas ativas em qualquer período gestacional relataram melhora no humor e disposição geral. A prática regular de exercício/atividade física durante a gravidez mostrou ser uma estratégia alternativa para reduzir os sintomas depressivos e melhorar o bem-estar materno e o fator sociodemográfico é um potencial mediador nessa relação. Mulheres com menor escolaridade, ausência de suporte social, solteiras, desempregadas ou com o ofício do “cuidado do lar”, que viviam em comunidade violenta, com pouca assistência profissional, que tinham crença negativa sobre exercício/prática de atividade física, foram classificadas como inativas e apresentavam maiores queixas sobre os sintomas depressivos como desânimo e incertezas futuras. Esses fatores estariam influenciando o acesso aos cuidados de saúde, o suporte emocional e as condições de vida,

impactando diretamente o estado emocional das gestantes.

A falta de apoio social adequado e a presença de outros fatores de risco, como não prática de exercício/atividade física, contribuíram para a manutenção da depressão gestacional. Conhecer e identificar os fatores associados a dificuldade com relação à prática de exercício/atividade física proporciona possibilidades para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e

investimentos públicos focados em questões sociodemográficas. Considerando que a depressão na gestação é um tema urgente, são necessários estudos que sistematizam pesquisas sobre os fatores sociodemográficos com investimento em instrumentos padronizados para coletas de dados e estudos que façam interação de sustentabilidade e ambientes verdes como fatores protetivos à saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALHUSEN, Jeanne L.; AYRES, Lauren; DEPRIEST, favorable health practices during pregnancy. **Journal of midwifery & women's health**, v. 61, n. 2, p. 210-216, 2016. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12407>.

ALVES, Ana Clara Oliveira; SILVA, Amanda Gabriela Araújo da; SILVA, Isaac Jacob da; SENA, Rômulo Mágnus de Castro; JACOB, Lia Maristela da Silva. Risk factors and assistance strategies in mental health for women in the cycle pregnancy-puerperal. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 11, p. 71317-71331, October, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-037>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Ministério da Saúde: Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico**. Departamento de Ciência e Tecnologia: Brasília, 2014.

CAMARGO, Edina Maria de; ANEZ, Ciro Romelio Rodriguez. **Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior: at a glance**. World Health Organization, 2 edição, Geneva, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.

CAMPOLONG, Kelsey *et al.* The association of exercise during pregnancy with trimester-specific and postpartum

Kelli. Effects of maternal mental health on engagement in quality of life and depressive symptoms in a cohort of healthy pregnant women. **Archives of women's mental health**, v. 21, p. 215-224, 2018. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0783-0>.

CARTER, Tim; BASTOUNIS, Anastasios; GUO, Boliang; MORRELL C Jane. The effectiveness of exercise-based interventions for preventing or treating postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Women's Mental Health**, v. 22, n. 1, p. 37-53, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0869-3>.

CHAN, Carmen WH; AU YEUNG, Elce; LAW, Bernard MH. Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 10, p. 1840, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101840>.

COLL, Carolina de Vargas Nunes *et al.* Antenatal depressive symptoms among pregnant women: Evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study. **Journal of Affective Disorders**, v. 209, p. 140-146, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.031>.

COLL, Carolina de Vargas Nunes. **Prática de Atividade Física na gestação: barreiras, tendências e efeitos sobre os sintomas depressivos no período pós-parto**. 2017. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017.

CUMPSTON, Miranda *et al.* Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. **Cochrane Database Syst. Rev.**, 10, p. 1-2, october 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.ED000142>.

DA COSTA, Deborah; IRELAND, Kierla. Perceived benefits and barriers to leisure-time physical activity during pregnancy in previously inactive and active women. **Women & health**, v. 53, n. 2, p. 185-202, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.758219>.

DAVIS, Jean W. *et al.* Views on exercise among black women during pregnancy. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 50, n. 5, p. 597-609, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.04.009>.

DOWNS, Danielle Symons; TABER Lisa Chasan; EVENSON, Kelly R., LEIFERMAN Jean; YEO, Seonae. Physical activity and pregnancy: past and present evidence and future recommendations. **Research quarterly for exercise and sport**, v. 83, n. 4, p. 485- 502, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/02701367.2012.10599138>.

FAHERTY, Laura J. *et al.* Movement patterns in women at risk for perinatal depression: use of a mood-monitoring mobile application in pregnancy. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 24, n. 4, p. 746-753, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocx005>.

FIELD, Tiffany *et al.* Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 17, n. 4, p. 397-403, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2013.03.010/>.

GJESTLAND, Kristin *et al.* Do pregnant women follow exercise guidelines? Prevalence data among 3482 women, and prediction of low-back pain, pelvic girdle pain and depression. **British journal of sports medicine**, v. 47, n. 8, p. 515-520, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091344>.

KOŁOMAŃSKA, Daria; ZARAWSKI, Marcin; MAZUR-BIALY, Agnieszka. Physical activity and depressive disorders in pregnant women—A systematic review. **Medicina**, v. 55, n. 5, p. 212, May 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55050212>.

KONIAK-GRIFFIN, Deborah. Aerobic exercise, psychological well-being, and physical discomforts during adolescent pregnancy. **Research in nursing & health**, v. 17, n. 4, p. 253-263, 1994. DOI:

<https://doi.org/10.1002/nur.4770170404>.

KOUYOUMDJIAN, Haig; ZAMBOANGA, Byron L.; HANSEN, David J. Barriers to community mental health services for Latinos: treatment considerations. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 10, n. 4, p. 394, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg041>.

LEE, Hyejung *et al.* Cluster analysis of the combined association of sleep and physical activity with healthy behavior and psychological health in pregnant women. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 2185, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042185>.

LÖF, Marie. Physical activity pattern and activity energy expenditure in healthy pregnant and non-pregnant Swedish women. **European journal of clinical nutrition**, v. 65, n. 12, p. 1295- 1301, December, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.129>.

MARCONCIN, Priscila *et al.* Effects of exercise during pregnancy on postpartum depression: a systematic review of meta-analyses. **Biology**, v. 10, n. 12, p. 1331, December, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/biology10121331>.

MATTHEWS, Jeni *et al.* Psychosocial predictors of gestational weight gain and the role of mindfulness. **Midwifery**, v. 56, p. 86-93, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.008>.

MCEACHAN, R. R. C. *et al.* The association between green space and depressive symptoms in pregnant women: moderating roles of socioeconomic status and physical activity. **J Epidemiol Community Health**, v. 70, n. 3, p. 253-259, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205954>.

MIELKE, Gregore Iven *et al.* Atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0217>.

MORAES, Eleomar Vilela de; CAMPOS, Rodolfo Nunes; AVELINO, Mariza Martins. Depressive symptoms in pregnancy: the influence of social, psychological and obstetric aspects. **Revista Brasileira de Ginecologia e**

Obstetricia, v. 38, p. 293-300, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1055/27399924>.

MOTTOLA, Michelle F. *et al.* 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. **British journal of sports medicine**, v. 52, n. 21, p. 1339-1346, November, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100056>.

MOURADY, Danielle *et al.* Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. **PLoS one**, v. 12, n. 5, p. e0178181, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178181>.

MOUSINHO, Carlos Eduardo Cesar *et al.* Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos durante a gravidez e a lactação: um scoping review. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 8, n. 3, pág. 18405-18434, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-194>.

NICHANI, Vikram *et al.* Green space and depression during pregnancy: results from the growing up in New Zealand study. **International journal of environmental research and public health**, v. 14, n. 9, p. 1083, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14091083>.

O'KEANE, Veronica; MARSH, Michael S. Depression during pregnancy. **Bmj**, v. 334, n. 7601, p. 1003-1005, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39189.662581.55>.

OLIVEIRA, Sérgio Eduardo Silva; TRENTINI, Clarissa Marcelli. **Avanços em Psicopatologia: Avaliação e Diagnóstico Baseados na CID-11**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ORR, Suezanne T. *et al.* Exercise Participation Before and During Pregnancy Among Low-Income, Urban, Black Women. **Ethnicity & disease**, v. 16, n. 4, p. 909-913, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39189.662581.55>.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PIERCY, Katrina L. *et al.* The physical activity guidelines

for Americans. **Jama**, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, October, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>.

REEVES, Barnaby C. *et al.* Including non-randomized studies on intervention effects. **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**, p. 595-620, 2019. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-24>.

SÁNCHEZ-POLÁN, Miguel, *et al.* Exercise During Pregnancy and Prenatal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Physiology**, v. 12, p. 01-13, June, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.640024>.

RUSSELL, Sasha *et al.* Mindful Moms: Motivation to self-manage depression symptoms. **MCN. The American journal of maternal child nursing**, v. 45, n. 4, p. 233, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000625>.

SILVA, Bruno Pereira da *et al.* Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Revista de Saúde pública**, v. 56, p. 01-15, Janeiro 2022.

TANG, Xian *et al.* Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. **Journal of affective disorders**, v. 253, p. 292-302, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003>.

TUFANARU, Catalin *et al.* Chapter 3: Systematic Reviews of Effectiveness. In: **JBI Manual for Evidence Synthesis**. [s.l.] JBI, January, 2020.

WELLS, George A. *et al.* The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. 2000. https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.

WHO, World Health Organization. The World Health Report 2021: mental health, new understanding, new hope. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 20 janeiro 2023.