

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Julia Esteves de Moraes¹, Lucas Almeida Moreira¹, Raquel Sena Pontes Grapiuna¹, Jadilson Wagner Silva do Carmo².

¹ Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Gerencias de Manhuaçu,
juliamoraes134@gmail.com

¹ Acadêmico de Medicina, Faculdade de Ciências Gerencias de Manhuaçu, buzaroninds@gmail.com

¹ Acadêmica de Medicina, Faculdade de Ciências Gerencias de Manhuaçu,
raquel_grapiuna@hotmail.com

² Título de especialista em Medicina de Família e Comunidade pela AMB, Universidade Serra dos Órgãos - Teresópolis, mfcfacig@gmail.com

Resumo- A depressão pós-parto é um transtorno mental oriundo de questões sociais associadas a alterações hormonais que ocorrem em mais de um quarto das mulheres brasileiras durante o período de 6 a 18 meses após o parto. Suas consequências não estão associadas apenas à saúde da mulher, mas também à saúde e desenvolvimento da criança. A Estratégia Saúde da Família, por meio do pré-natal, é o principal órgão responsável, dentro da atenção primária, por desenvolver medidas preventivas e diagnósticas para os casos de depressão puerperal. O presente artigo apresenta uma revisão sistemática da bibliografia acerca da influência da Estratégia Saúde da Família, no nível da atenção primária, sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto. Realizou-se um levantamento de artigos que analisam essa relação, publicados entre os anos de 2000 a 2015 na base de dados da SCIELO e portal de periódicos da CAPES. Foram selecionados estudos escritos nas línguas portuguesa e inglesa que utilizaram os métodos qualitativo e quantitativo.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Atenção primária; Estratégia saúde da família; Puerpério; Depressão.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Theme (2016), a depressão pós-parto é uma enfermidade que afeta mais de um quarto de mulheres, sendo que a maioria apresenta sintomas de 6 a 18 meses após o nascimento da criança. (THEME, 2016).

Diversos fatores são responsáveis pelo desencadeamento da doença, podendo-se destacar entre eles a presença de um trabalho de parto doloroso e sem analgesia, uso de medicamentos para acelerar o processo do parto ou a realização de manobras para a retirada do bebe, a exemplo da manobra de Kristeller. Outras causas incluem um histórico de perda fetal, intercorrências na gestação e o fato da gravidez ser ou não planejada. (THEME, 2016).

A partir disso, percebe-se o importante papel da ESF em diagnosticar e tratar tal doença, confirmindo a hipótese de que esta, no nível da atenção primária à saúde, é capaz de desenvolver ações de cunho efetivo para a prevenção e tratamento adequado de casos de depressão pós-parto e auxílio à puérpera (CARVALHO; MORAIS, 2011).

É visto que há uma grande necessidade de se compreender a complexidade de fatores que podem levar ao desenvolvimento da depressão pós-parto e a relevância da atuação da atenção primária na prevenção e diagnóstico dessa patologia, uma vez que menos de 25% das puérperas acometidas têm acesso ao tratamento e somente 50% dos casos de depressão pós-parto são diagnosticados na clínica diária (GEORGIOPOULOS, 1999; EVINS et. al, 2000)

2 METODOLOGIA

A pesquisa a ser realizada neste artigo classifica-se, quanto à abordagem, como qualitativa, uma vez que aprofunda a compreensão de um grupo social, a partir da análise das ações da atenção

primária na prevenção e tratamento da depressão pós-parto, gerando novos conhecimentos sobre essa patologia, sem uma aplicação prática prevista. Desta forma, esse estudo pode ser definido, quanto à natureza, como uma pesquisa básica (GERARDTH; SILVEIRA, 2009)

Este artigo, quanto aos seus procedimentos, trata-se de uma revisão bibliográfica, a partir da análise teórica da relação existente entre ações da Estratégia Saúde da Família e sua influência sobre o desenvolvimento da depressão pós-parto (FONSECA, 2002).

Quanto aos objetivos, o estudo é definido como explicativo, pois se preocupa em identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a grande ocorrência de fenômenos, compreendidos, neste estudo, como casos de depressão pós-parto negligenciados na atenção primária (GERARDTH; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa resultou de uma consulta de 28 artigos acadêmicos publicados entre os anos de 2000 a 2015, período escolhido devido ao interesse pela busca de publicações representativas e atuais. Utilizou-se das palavras chaves “depressão pós-parto”, “atenção primária”, “estratégia saúde da família”, “puerpério” e “depressão”. As pesquisas foram realizadas em artigos nas línguas portuguesa e inglesa, a partir da base de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e do portal de periódicos da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O puerpério é uma fase de extrema importância para a mãe visto que, é um tempo de mudanças comportamentais, hormonais e psicológicas devido à chegada do bebê. Assim, deficiências no afeto e nas emoções por parte da sociedade e da família nesse período de adequação e grandes exigências tornam a mãe mais suscetível a transtornos mentais, podendo levar a um quadro de depressão pós-parto normalmente iniciada 4 semanas após o parto (HIGUTI, 2003).

A depressão pós-parto é identificada por quadros depressivos não psicóticos e muitas vezes por ter um início não muito ameaçador, pode não ser distinguido e até mesmo ignorado por profissionais da saúde, podendo afetar de 10% a 15% das mulheres (HIGUTI, 2003).

Essa patologia pode ter como causa vários motivos entre eles o hormonal e o histórico em geral da paciente. Modificações principalmente de hormônios tireoidianos, progesterona, cortisol e estrogênio podem estar ligados à depressão pós-parto. Além disso, mudanças no volume sanguíneo, pressão arterial, na imunidade e no metabolismo também influenciam. Cabe ressaltar também que, fatores emocionais, falta de apoio familiar e conjugal, transtornos bipolares, problemas financeiros ou familiares também contribuem para esse quadro (HIGUTI, 2003).

Os sinais e sintomas da depressão podem variar muito quanto à maneira e a intensidade com que se manifestam, pois dependem do tipo da pessoa e do seu histórico familiar. O principal sintoma que caracteriza a depressão pós-parto é a rejeição total da mãe ao bebê após seu nascimento, a ponto da mãe se sentir ameaçada e aterrorizada pelo seu próprio filho. A mãe então passa a se sentir deprimida, começa um período de inadequação familiar e social, mudanças no apetite e no sono, falta de interesse e prazer em realizar as atividades diárias básicas como higiene pessoal, se arrumar e se levantar. Junto a esses fatores ainda começa a perda de peso, energia, humor e sintomas hipocondríacos acompanhado de tentativas de suicídio (HIGUTI, 2003).

O tratamento da depressão pós-parto pode ser compreendido em uma escala psicológica, ginecológica e psiquiátrica. O uso de fármacos é bem aceito nesses casos, uma vez que os medicamentos agem como inibidores seletivos da receptação da serotonina. Também são utilizados os antidepressivos tricíclicos. Porém as mães que utilizarem esses fármacos devem ter uma preocupação maior quanto à amamentação e serem instruídas por profissionais da área da saúde informando que esses remédios podem acabar sendo secretados no leite da mãe em concentrações variadas (SILVA et al., 2003).

Em relação ao tratamento psicoterápico entende-se que são altamente relevantes. Sua grande magnitude está em atender as necessidades emocionais e psicológicas da paciente durante o período de puerpério. A imprescindibilidade de tratamento não está relacionado apenas a saúde da mãe, mas também a do bebê prevenindo distúrbios no desenvolvimento da criança e evitando possíveis conflitos familiares futuramente (SILVA et al., 2003).

Como terapia, é sugerido uma reposição de progesterona, estrogênio, cortisol e hormônios tireoidianos, uma vez que são de grande importância na regulação do organismo da mulher. Viu-se também que a prática de atividade física gera bons resultados no tratamento da depressão pós-parto, prioritariamente a caminhada quando feita duas ou três vezes por semana durante 30 minutos (SILVA et al., 2003).

Cabe ressaltar também que é de extrema importância e até mesmo contribui para o tratamento que em meio a esse quadro alguém se responsabilize por cuidar do bebê, visto que há um bloqueio materno em amar o próprio filho. Alguém deve assumir a tarefa de cuidar da criança para que o mesmo não deixe de se sentir querido e amparado, já que em meio a essa fragilidade

emocional tal ato pode contribuir para diminuir os sintomas da mãe e até mesmo transformar esse sentimento de repúdio por amor e carinho ao bebê (SILVA et al., 2003).

A depressão puerperal, também chamada de depressão pós parto, maternal ou pós-natal é acompanhada de sentimentos de desvalorização própria, de letargia e indiferença diante dos acontecimentos que ocorrem após o nascimento do bebê. Assim, esse período caracteriza-se por retratar um ciclo que além de ser estudado sob um olhar patológico medicinal também deve ser analisado sob um olhar psicológico social. (COUTINHO; SARIVA, 2007)

Desse modo, a ocorrência da depressão nesse estágio vital da mãe atenta, também, para a relevância da mediação dos profissionais da saúde, não só no âmbito da saúde da gestante, mas também, na da saúde da mulher em geral. Particularmente dentro de programas voltados para a função reprodutiva associada às ações da saúde mental (COUTINHO; SARIVA, 2007).

De acordo com Moreira e Lopes (2006), as discussões sobre a saúde da mulher, sobretudo durante o ciclo gravídico puerpal, pressupõe também, um entendimento sobre a sexualidade e a reprodução humana num contexto socioeconômico e cultural e salienta o papel social da mãe frente a indispensabilidade de acomodação e reajuste intrapsíquicos e interpessoais na alteração da identidade feminina (COUTINHO; SARIVA, 2007).

Sob uma abordagem psicossocial, ancorada na teoria das representações sociais, de Moscovici (2003), buscou-se entender a depressão pós-parto. Para o autor, a influência social é uma categoria de compreensão particular que tem por atribuição a comunicação entre os indivíduos da sociedade e a elaboração de comportamentos. As representações sociais são conjuntos representativos/ exercitados/ diligentes cujo status não é de uma reprodução ou reação a estímulos exteriores, mas a utilização e a seleção de informações, destinadas a elaboração e a interpretação do real (COUTINHO; SARIVA, 2007).

Assim, é sabido que o papel social das puérperas sobre seus transtornos psíquicos afetivos constitui uma análise coletiva da realidade vivida e relatada por aquele grupo social, que direciona comportamentos e comunicações. Ainda, para se entender a representação social destas foi necessário apoiar-se numa forma de cuidado que se faz através da linguagem. A percepção da linguagem falada, enquanto a expressão sobre a depressão e a experiência com a maternidade, possibilita envolver o campo da representação social na integridade das expressões, imagens e valores, compreendidos como um campo estruturado de significações, saberes e informações (COUTINHO; SARIVA, 2007).

Deste modo, ao se dizer sobre a representação social a respeito da depressão pós parto, constitui-se, num sistema de compreensão da realidade em que vive as mães com seu meio físico e social, determinando seus comportamentos e suas práticas, guiando portanto seu comportamento social COUTINHO; SARIVA, 2007).

A ocorrência de depressão pós-parto está acima de um quarto da população brasileira de puérperas, de acordo com a maioria dos estudos (MORAES et al., 2006). Porém mesmo com este alto índice, o diagnóstico da depressão pós-parto é muitas vezes imprudente pela própria puérpera, esposo e familiares, associando as manifestações ao “cansaço e desgaste” decorrentes do parto e dos serviços de casa e atenção ao bebê. É observado que as doenças mentais, principalmente a depressão, não são muito ressaltadas pelas ações de promoção da saúde e quando são notados tais casos são encaminhados na atenção básica somente em grupos especiais que na maioria dos casos não inclui o caso da depressão pós-parto (SOUZA et al., 2007).

Para realizar um bom diagnóstico é necessário avaliar se a mulher está dentro de vários fatores de risco que podem ocasionar a depressão pós-parto. Segundo Camacho et al.(2006, p. 93), os maiores desencadeantes são:

Idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou pouco suporte social. Inclui-se ainda a desordem de personalidade, a frustração de um filho do sexo oposto ao desejado, relações afetivas insatisfatórias, suporte emocional deficiente e abortamentos espontâneos ou de repetição. (CAMACHO et al., 2006)

Além de ser necessário conhecer os fatores de risco para realizar um bom diagnóstico é essencial sabê-los para realizar ações preventivas (SCHMIDT et al., 2005). O diagnóstico da depressão pós-parto é necessário não só para o entendimento e o tratamento da mulher, mas também devido a suas consequências negativas sobre a interação entre mãe e neném e o seu desenvolvimento. A prevenção da depressão pós-parto é a melhor maneira de não gerar tais consequências e um dos elementos mais importantes para a prevenção é o apoio social (KLAUS et al., 2000).

A mulher fica mais vulnerável a depressão pós-parto quando ela recebe pouco suporte social no período da gravidez (MOHAMMAD et al., 2011). Além disso, manifestações de depressão pós-parto estão relacionadas com pouco suporte vinculado a uma relação específica. Como, por exemplo, a relação da mulher com o seu companheiro (DENNIS; LETOURNEAU, 2007).

O modelo assistencial proposto pela ESF é embasado na promoção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, buscando atender o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Para que essa prática se concretize, é necessário que o profissional de saúde seja capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva em saúde, que envolva ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação. (VALENÇA; GERMANO, 2010)

Ao se abordar a depressão no ciclo gravídico-puerperal é imprescindível identificar as mulheres com fatores de risco, por meio do acompanhamento durante o pré-natal, sendo-lhes dada a oportunidade de uma relação profissional de saúde/paciente. Assim, podem ser solucionados conflitos em relação à maternidade e situações psicológicas e sociais adversas. Logo, o profissional de saúde tem a chance de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, revestindo sua conduta de potencial para mudar a alta prevalência e impacto social desse transtorno. (FELIX et al., 2008)

Como estratégias preventivas para a depressão puerperal foram citadas a abordagem psicológica da mulher, o incentivo à participação do parceiro nas consultas, visitas domiciliares e os grupos de gestantes para educação em saúde. Uma vez que se faz de grande importância conhecer a realidade domiciliar vivenciada pelas gestantes e o seu psicológico, afim de avaliar possíveis fatores de risco para a depressão pós-parto (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Na primeira consulta de pré-natal deve-se realizar a anamnese e o exame físico completo da gestante. Já nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. Durante o pré-natal e no atendimento após o parto, a mulher, ou a família, devem receber informações sobre os seguintes temas: importância do pré-natal; higiene e atividade física; nutrição; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; temores e ilusões inerentes à gravidez e ao parto; atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids; sintomas comuns na gravidez e orientação alimentar para as queixas mais freqüentes; informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito; impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério; importância da participação do pai durante a gestação e do desenvolvimento do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança; gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares. A abordagem desses temas é de fundamental importância para que a gestante compreenda o momento vivido e a equipe da ESF possa, além de informar, ouvir e analisar as percepções da gestante acerca do período gestacional (BRASIL, 2008).

O pré-natal pode representar a única oportunidade de assistência contínua à saúde, sobretudo nas mulheres de baixa condição socioeconômica. Sua importância pode ser reforçada porque se constitui num momento de intenso aprendizado, por estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação às modificações e dificuldades no transcurso da gravidez e do puerpério, bem como emoções e sentimentos provenientes destes períodos, ou seja, somando esforços na prevenção e no tratamento da DPP que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento humano (VALENÇA; GERMANO, 2010).

A importância da depressão pós-parto no primeiro ano de vida da criança está sendo veementemente estudado devido a eventualidade de uma repercussão negativa sobre o desenvolvimento do bebê (FIELD, 2000; LUOMA et al., 2001; MAZET; STOLERU, 1990; TRONICK; WEINBERG, 1997). Existe uma associação entre depressão pós-parto e problemas posteriores no desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos (KLAUS et al., 2000).

Uma das repercussões negativas mais estudadas no crescimento do bebê é o prejuízo no desenvolvimento da linguagem. Já que, a linguagem materna ocasiona o desenvolvimento da linguagem da criança, devido ao vínculo significativo entre os falantes e a diversas atribuições sintáxicas mostradas a criança pela mãe, incentivando-a a conhecer novos sentidos para as palavras (SERVILHA; BUSSAB, 2015).

Os indícios de que as relações face a face entre a criança e mãe são diferentes em razão da depressão pós-parto, eles indicam que a situação sentimental da mãe pode refletir na vocalização do bebê. (SCHWENGBER; PICCININI, 2003)

Isso é melhor explicado por, Servilha e Bussab (2015, p. 102) onde elas apontam que:

A responsividade materna, ou seja, a prontidão e a resposta apropriada da mãe às atividades comunicativas e exploratórias das crianças auxilia o processo de aquisição da fala e do vocabulário da criança. Com isto a mãe é também é importante no desenvolvimento comunicativo-lingüístico de seu filho (SERVILHA; BUSSAB, 2015).

Na vinculação entre a mãe e a criança, as mães que possuem depressão pós-parto apresentaram um maior grau de hostilidade na relação com a criança, mostrando maior repulsa, descuido e agressividade quando estão com seus filhos (MEREDITH; NOLLER, 2003).

Logo é possível esperar que os filhos de mães com depressão pós-parto sejam descritos em estudos como mais impacientes, tristes, não respondem como os outros nas relações com outras pessoas e também são mais desatentos, se comparar com filhos de mães que não possuíram depressão pós-parto. (RIGHETTI, 2003)

Além disso, filhos de mães que possuíram depressão pós-parto por no mínimo três meses apresentaram problemas de concentração e dificuldade em aprender matemática além de necessitarem de uma maior acompanhamento pedagógico aos onze anos. Segundo Cox *et al.* (1987) e Bernazzani *et al.* (2004): "No caso de já existirem outros filhos, estes também podem sofrer impactos emocionais, com a ausência da mãe e o medo de perder seu amor em prol do novo membro da família."

Os nenêns, filhos de mães com DPP demonstram, mais frequentemente, o afeto negativo (fisionomia de tristeza e são irritáveis facilmente); eles são menos vocalizados e possuem o amadurecimento do controle sobre os diferentes músculos do organismo mais retardado, possuem também menos facilidade em se alimentar e em dormir e choro mais frequente. Além de possuírem uma dificuldade maior de interagir socialmente na idade pré-escolar CAMACHO *et al.*, 2006).

Sanderson e col. (2002) evidenciou a eventualidade de um aumento da chance da síndrome da morte súbita infantil, onde as crianças eram filhas de mães que possuíam a depressão pós-parto (SANDERSON, 2002).

A suspensão do aleitamento foi observado com maior frequência em casos que as mães possuíam sintomas de depressão pós-parto. (TAJ; SIKANDER, 2003).

Casos em que a mãe não apresentou depressão pós-parto e casos em que houve depressão pós-parto na família. Os resultados mostraram que os filhos de mãe com DDP insistiam menos em se entreter com as mães e demonstravam menor entusiasmo ao se reunir com a mãe após um tempo distante dela. Em oposição a essa situação houve uma relação compensatória com o pai, esse fato foi notado no grupo de crianças que tinham a mães com sintomas de depressão pós-parto (EDHBORG, 2003)

4 CONCLUSÃO

Através dos estudos de revisão bibliográfica pode-se perceber a estreita relação entre o desenvolvimento de ações dentro da ESF e a prevenção de fatores precursores da depressão pós-parto, uma vez que realizar uma abordagem psicológica com a gestante, compreendendo seus desejos e o meio familiar no qual ela está inserida durante o pré-natal, permite a percepção da existência ou não de problemas ligados a gestação.

Por ser uma patologia com sintomas não muito específicos, manifestada por um conjunto de fatores associados, seu diagnóstico é, muitas vezes, impreciso ou tardio, o que dificulta o tratamento dentro da atenção primária. Dessa forma, o desenvolvimento de ações preventivas, durante o pré-natal, permite a detecção precoce de fatores de risco para a depressão puerperal e, assim, o tratamento adequado.

5 REFERÊNCIAS

CAMACHO R.S *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev Psiquiatr Clín.** 2006; v.33,n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

CARVALHO F.A; MORAIS M.L.S. Relação entre Depressão pós-parto e apoio social: revisão sistemática da literatura. **Rev Psico.** 2014; v.45,n.4. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15423/124>> Acesso em: 29.out.2018

COUTINHO M.; SARIVA E.R.A. As representações sociais da Depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. **Psicologia: ciência e profissão.** 2007. v.28,n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n2/v28n2a03>> Acesso em: 29.out.2018

CRUZ E.B.S; SIMÕES G.L.; CURY A.F. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2005; v.27,n.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

DENNIS, C.L.; LETOURNEAU, N. Global and relationship-specific perceptions of support and the development of postpartum depressive symptomatology. **Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology**, 2007; V.42,n.5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17396205>> Acesso em: 29.out.2018

EDHBORG M et al. The parent-child relationship in the context of maternal depressive mood. **Archive of Woman Mental Health**. 2003. V.6,n.3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

EVINS G.; THEOFRASTOUS J.P.; GALVIN S.L. Postpartum depression: a comparison of screening and routine clinical evaluation. **Am J Obstet Gynecol**. 2000; v.182,n.5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10819833>> Acesso em: 29.out.2018

FELIX G.M.A.; GOMES A.P.R.; FRANÇA P.S. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. **Comum Ciências Saúde**. 2008; v.19,n.1. Disponível em: <http://dominioprovisorio.tempsite.ws/pesquisa/revista/2008Vol19_1art06depressaonocilco.pdf> Acesso em: 29.out.2018

Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GEORGOPOULOS, A.M. Population-based screening for postpartum depression. **Obstet Gynecol**. 1999; v.93,n.5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10912961>> Acesso em: 29.out.2018

GERARDTH T, SILVEIRA D. **Métodos de pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HIGUTI P.C.L. **Depressão pós parto**. 2003. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-11.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

KLAUS M.H. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. **Porto Alegre: Artes Médicas**, 2000

MEREDITH P.; NOLLER P. Attachment and infant difficultness in postnatal depression. **Journal of Family Issues**. 2003; v.24,n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n4/14.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MOHAMMAD, K. I., GAMBLE, J., & CREEDY, D. K. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. **Midwifery**. 2011;27;(6):238-245. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21130548>> Acesso em: 29.out.2018

MORAES IGS, et al. Prevalência da depressão pós- parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública** 2006; 40(1): 65-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/27.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

MOTTA, M. G., LUCION, A. B., & MANFRO, G. G. (2005). Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 2005. 27(2). Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70153>> Acesso em: 29.out.2018

RIGHETTI VM, BOUSQUET A, MANZANO J. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old-infant. **European Child and Adolescent Psychiatry**. 2003;12;(2), 75-83.

SANDERSON CA, et al. Is postnatal depression a risk factor for sudden infant death? **British Journal of General Practice**, 2002; 52(481):636-640. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12171221>> Acesso em: 29.out.2018

SCHMIDT EB, PICCOLOTO NM, MÜLLER MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, v.10, n.1, Itatiba,2005. 61-68. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/3748/4406>> Acesso em: 29.out.2018

SCHWENGBER DDS, PICCININI CA. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia** v.8, n.3, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v8n3/19962.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

SERVILHA B, BUSSAB VSR. Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão Pós-Parto. **Psico**. 2015; v.46, n.1, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n4/14.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

SILVA DG, SOUZA M, MOREIRA V, GENESTRA M. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Revista Mal-estar e Subjetividade** v.3, n.2 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000200010&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt> Acesso em: 29.out.2018

SOUZA AR, et al. Estresse e ações de educação em saúde: Contexto da promoção da saúde mental no trabalho. **Rev Rene**. v.8,Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027958004.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

TAJ R, SIKANDER KS. Effects of maternal depression on breast-feeding. **Journal Pak Med. Assoc.**, 2003 v.53(1). Disponível em: <<http://jpma.org.pk/PdfDownload/2022.pdf>> Acesso em: 29.out.2018

THEME, M.M. et. al,. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Elsivier.**, 2016. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826865>. Acesso em: 29 out. 2018

VALENÇA CN, GERMANO RM. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rene**. 2010, v.11(2); Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12332/1/2010_art_cnvalenca.pdf> Acesso em: 29.out.2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression: mental health. **Geneva: World Health Organization**; 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/8/11-088187/en/>> Acesso em: 29.out.2018