



•NOVA•
UCSAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

FACULDADE DE ENFERMAGEM

MILENA JESUS GONÇALVES

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

SALVADOR-BA

2018

MILENA JESUS GONÇALVES

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

Artigo Científico apresentado à disciplina de
TCC II do curso de Enfermagem da Universidade
Católica do Salvador, como parte dos requisitos
para aquisição do título de Bacharel em
Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde mental.

Orientador (a): MsC Fernanda Cardeal
Mendes

SALVADOR-BA

2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Jesus Cristo, por ter me dado saúde, força e sabedoria, fazendo-me acreditar que mesmo diante as dificuldades sou capaz. À Universidade Católica do Salvador, seu corpo docente, direção e administração, pela oportunidade de realização de um antigo sonho. À Prof.^a Fernanda Cardeal, pela atenção e dedicação. Ao meu esposo Hebert Couto, pelo apoio nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. A minha amiga Taína Bispo pela força, amizade e carinho. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, minha muito obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
3.1 Fatores de risco associados à depressão pós-parto.....	11
3.2 Depressão pós-parto: sinais e sintomas.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS	

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

Milena Jesus Gonçalves¹

Fernanda Cardeal Mendes²

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto é uma patologia derivada de uma combinação de fatores biopsicossociais. Quando os fatores de riscos são identificados precocemente no pré-natal, o sintoma não desenvolve nas puérperas. **Objetivo:** Discutir os fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, e realizada em base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio de artigos originais em português, publicados entre 2009 a 2017. **Resultados:** Os fatores de natureza biológicos, característicos do ciclo gravídico puerperal são associados á DPP, no entanto, os fatores de risco mais citados foram os psicossociais. **Considerações finais:** Há necessária identificação do risco de depressão pós-parto desde o início da atenção pré-natal a partir de uma escuta atenta e sensível de cada mulher que vivência a experiência da gestação e, futuramente da maternidade visando a melhoria da gestante e melhores resultados perinatais.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Fatores de riscos. Saúde da Mulher

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POST-DEPARTMENT DEPRESSION: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is a pathology derived from a combination of biopsychosocial factors. When risk factors are identified early in prenatal care, the symptom does not develop in postpartum women. **Objective:** To discuss the risk factors associated with postpartum depression. **Method:** This is an integrative review of the literature, and carried out in a Virtual Health Library (VHL) database, using original articles in Portuguese, published between 2009 and 2017. **Results:** The biological factors characteristic of the puerperal gravid cycle are associated with PPD; however, the most cited risk factors were psychosocial factors. **Final considerations:** There is a need to identify the risk of postpartum depression from the beginning of prenatal care based on an attentive and sensitive listening of each woman who experiences the gestation and, in the future, of the maternity, aiming at the improvement of the pregnant woman and better perinatal outcomes.

Keywords: Postpartum depression. Risk factors. Women's Health.

¹Graduada de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: milajgoncalves@hotmail.com

²Docente e MsC. Na Área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. Contato: fernanda.mendes@pro.ucs.br.

1 INTRODUÇÃO

Depressão é uma patologia que interfere no estado biopsicossocial do indivíduo. Caracterizada como um problema de saúde pública, essa doença pode ser causada por vários fatores e em todas as suas formas é observado um quadro de tristeza profunda e humor deprimido no indivíduo (CANTILINO et al., 2009).

Há um tipo de depressão que ocorre no período puerperal que acomete cerca de um quinto das mulheres conhecida como depressão pós-parto (MOREIRA et al., 2010). Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, a depressão pós-parto (DPP) é definida como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas após o parto. No entanto, os sinais e sintomas da DPP são bastante heterogêneos. Sendo que sintomas de ansiedade são mais comuns nesta ocasião do que em outros períodos da vida (BRASIL, 2012).

A DPP ocorre mundialmente, variando de acordo com a região e o instrumento utilizado para mensurá-la. Apresenta uma incidência que varia de 10% a 40%, na estatística de um caso para 1.000 mães (LEUNG et al., 2009).

No que diz respeito aos fatores de risco para a Depressão pós-parto, os estudos têm apontado à relação de dificuldade socioeconômica e o puerpério precoce com a ocorrência de depressão pós-parto. De fato, nos países em desenvolvimento, uma boa parte da população vive com baixa renda, e tem pouca idade, essas jovens mães apresentem percentuais mais elevados de DPP (PICCININI et al., 2009).

No entanto, a literatura tem apontado outros fatores que podem estar associados à essa morbidade. Desse modo, a depressão pós-parto é uma patologia derivada de uma combinação de fatores biopsicossociais dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento (HUANG et al., 2009). Apontaram diversos pontos desta multifatorialidade, incluindo: gravidez indesejada, pouca idade da mãe, baixo peso do bebê, parceiro desempregado, morte de pessoas próximas, separação do casal durante a gravidez, pouco suporte social, financeiro e afetivo da família, sobretudo do parceiro ou cônjuge (CRUZ et al., 2011)

Pela multifatorialidade associada à gênese da Depressão Pós-parto, torna-se difícil seu diagnóstico e tratamento no período pré-natal. Nesse sentido, pode trazer consequências de grave complexidade para a autoestima materna e a relação mãe e filho. Maluf et al. (2011) afirmam que os riscos de depressão não tratada incluem pobre vínculo com o bebê, falta de autoatendimento em relação às próprias necessidades biopsicossociais, abandono infantil, além do fato de que o infanticídio e o suicídio estão entre as complicações mais graves decorrentes desse transtorno puerperal sem intervenções adequadas.

Portanto, é extremamente importante que os profissionais de saúde no âmbito da atenção pré-natal possam identificar os fatores de risco para a depressão pós-parto de modo a atuarem na prevenção, orientação adequada e detecção precoce da DPP.

Nesse sentido, a qualidade da assistência, no pré-natal contribui para redução de casos de morbidade. Desse modo, esse estudo teve como objetivo discutir os fatores de risco associados à depressão pós-parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, no qual busca responder a seguinte pergunta de investigação: Quais os Fatores de risco associados a depressão pós-parto? A base de dados utilizada para essa pesquisa foi Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como critérios de inclusão, adotou - se artigos que abordassem o objetivo do estudo, disponibilizados na íntegra em português no período de 2009 a 2017. Como critério de exclusão, adotou-se por não utilizar textos incompletos, e que não estivessem disponíveis integralmente on-line.

Para a busca dos artigos publicados, foram utilizados os descritores: Depressão Pós-Parto. Fatores de Riscos e Saúde da Mulher, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados com os seguintes operadores booleanos: Depressão Pós-parto AND “Fatores de Riscos”; OR “Saúde da Mulher”. A partir do processo de filtros selecionados, inicialmente, identificaram-se 56 artigos, todos potencialmente elegíveis através da leitura rápida do título, objetivo e ano de publicação. Desses, 50 foram excluídos por se tratarem de textos incompletos e que não estavam disponíveis integralmente on-line. Apenas seis foram utilizados (Figura 1).

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora no mês de setembro de 2018, foram feitos fichamentos dos artigos selecionados, e foram analisados a partir de artigos já publicados, que contemplaram os objetivos definidos para o estudo.

Posteriormente, foram agrupados em quadros que constam os autores /ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

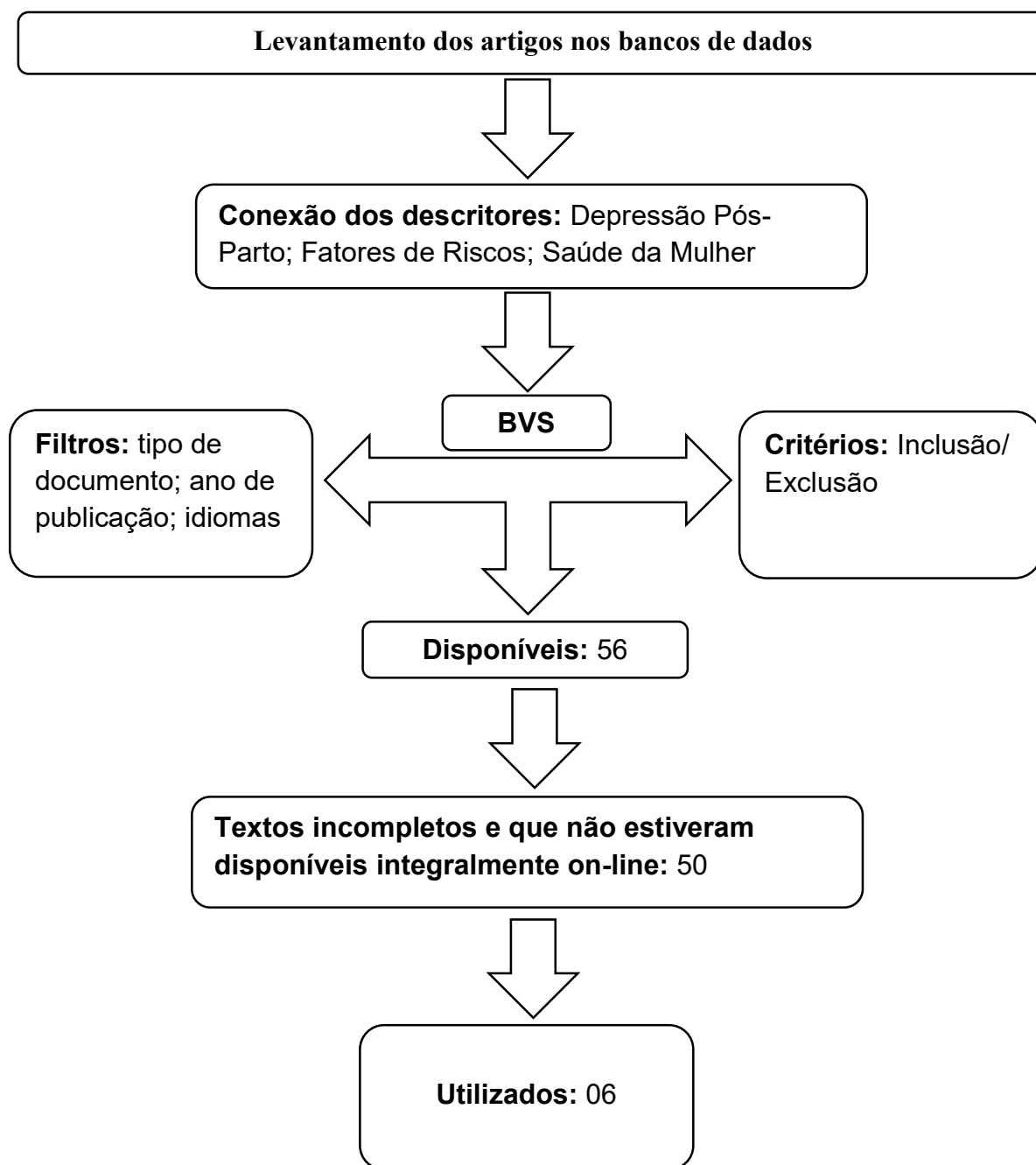


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão da natureza de cada artigo analisado, foi proposta uma distribuição que apontasse as vertentes trabalhadas por eles; permitindo a exposição de todos os artigos selecionados e detalhando: autores, ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Quadro- Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados no período de 2009 a 2017.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
Cardillo et al., 2014	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental.	Estudo Observacional, Descritivo e Transversal.	Importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as gestantes adolescentes vulneráveis, os aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir rastreamento de sintomas depressivos na anamnese e ter dentro da rede de atenção, um fluxo para referência e contra-referência.
Fonseca et al., 2009	Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas	Identificar a ocorrência da depressão pós-parto (DPP) em puérperas de um hospital universitário e comparar as puérperas com indicativo de DPP com aquelas sem este indicativo.	Estudo Descritivo, Observacional e Prospectivo.	A ocorrência de indicativo de DPP foi de 34,3%. A comparação entre os grupos 1 e 2 evidenciou que havia maior proporção de puérperas com indicativo de depressão pós-parto, multíparas que tinham entre 2 e 5 filhos e que receberam pouco apoio por parte da família e amigos, quando comparadas às puérperas sem este indicativo.
Santos Junior et al., 2009	DEPRESSÃO PÓS-PARTO: um problema latente	Verificar como a temática vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos estudos.	Estudos Observacionais retrospectivos	Evidenciam que a DPP é um problema latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, pelos profissionais de saúde.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
Guedes et al., 2011	Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados	Avaliar a incidência de DPP em puérperas no primeiro ano de pós-parto na cidade de Curitiba – PR, tentando ainda identificar as mudanças de humor ocorridas no pós-parto e os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da DPP.	Estudo Descritivo Transversal	A amostra foi composta por 146 mães, com uma média etária de 28,97 anos. O período pós-parto majoritário foi de 3-6 meses, correspondendo a 32,88%. Houve predomínio de mães casadas (76,03%), com ensino superior (56,16%) e renda de 4-6 salários mínimos (31,51%). Dos 146 questionários coletados, 46 apresentaram escore compatível com DPP, totalizando uma média de 31,5% de casos compatíveis com DPP.
Murata et al., 2012	Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social	Identificar a prevalência de sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social.	Estudo Transversal Descritiva	Os resultados revelam uma proporção expressiva de gestantes com sintomas depressivos maiores, sobretudo naquelas com idade gestacional precoce, o que evidencia a necessidade de atenção direcionada à saúde mental desde o início da gestação, visando à melhoria dos desfechos maternos e perinatais
Biscegli et al., 2017	Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola	Descrever a prevalência de depressão pós-parto e verificar a associação com o tipo de parto.	Estudo Transversal Quantitativo, Descritivo	A média de idade das participantes foi 25 anos e o período médio de puerpério foi de 14 semanas. Cesariana aconteceu em 65,8% dos casos e parto normal em 34,2%. A prevalência de DPP foi 23,3% e houve maior porcentagem de casos de DPP em mulheres cesarianas (25,3%) em comparação às submetidas ao parto vaginal (19,5%).

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador – BA, 2018.

Nota-se que os seis artigos selecionados dizem respeito, via de regra, a identificação de fatores de risco para a depressão pós-parto, sua incidência e prevalência, além do perfil das gestantes acometidas da depressão pós-parto.

A partir da análise dos artigos revisados foram selecionadas as seguintes categorias de análises: Fatores de risco associados à depressão pós-parto e Depressão pós-parto: sinais e sintomas.

Subsequentemente, para um melhor resultado, esses artigos foram transcritos, interpretados e discutidos entre os autores considerando características que esclarecessem este estudo.

3.1 Fatores de risco associados à depressão pós-parto

Fonseca et al., (2009) em seu estudo descrevem que 92,2% das mulheres que apresentam indicativo de depressão pós-parto são adultas e 7,8% são adolescentes. Esperava-se que as mulheres adolescentes fossem maiores, uma vez que o fator de risco, a gravidez na adolescência, pode ser um problema social e trazer consequências e impactos biopsicossociais negativos para a jovem.

Vale salientar que a gestação em mulheres jovens pode favorecer o risco de depressão pós-parto. Nesse sentido, Cardillo & Cols et al., (2014) mostram que as gestantes adolescentes constituem um seguimento mais vulnerável do que as adultas. Considerando as transformações que marca a adolescência, tanto no comportamento quanto no meio social. Estudos mostram que quando comparadas com mães adultas, as mães adolescentes caracterizam-se por viver em situação de menor renda econômica, não ter parceiro e ter menos escolaridade. Além disso, mães adolescentes dispõem de menor rede de suporte social e parecem ter maior prevalência de depressão puerperal do que mães adultas. Desse modo quanto mais precoce a gestação, maior o risco para desenvolvimento de sintomas depressivos.

Outro fator de risco citado pela literatura foi a via de parto. Contudo, vale ressaltar que, a associação de depressão pós-parto com o tipo de parto, evidenciou maior porcentagem de casos de DPP em mulheres que realizaram partos cesarianos, em comparação às submetidas a parto vaginal. O parto do tipo vaginal foi de 34,2%, e

mulheres do tipo cesárea 65,8%. Nessa perspectiva a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que apenas 15% dos partos necessitariam ser operatórios. Na maioria dos casos, o parto normal é a maneira mais segura e saudável de ter filhos, além disso, as puérperas terão menor probabilidade de apresentar uma DPP e, por isso, a escolha pelo parto normal deve ser estimulada por meio de uma assistência humanizada, segura e de qualidade. No entanto contrariando as expectativas da OMS, praticamente dois terços (65,8%) das mulheres tiveram seus bebês através de procedimento cirúrgico (BISCEGLI et al., 2017).

Guedes et al., (2011) assinalam outro aspecto significativo que diz respeito às questões de gênero ao descreverem em seu estudo que a gestação e o puerpério, são períodos de transição importantes na vida da mulher e que precisam ser avaliados com especial atenção, pois envolvem grandes mudanças que podem refletir de maneira direta na saúde mental. Já na infância, a menina cresce sendo educada para ser mãe. Tal criação visa o bom desempenho e o despertar para a maternidade, transmitindo para a mulher uma imagem idealizada, a qual nem sempre é vivenciada após o nascimento de seu filho. Assim, o conflito entre o esperado culturalmente e a mudança bio-psico-social evidente podem influenciar uma DPP.

Nessa perspectiva de gênero, sabe-se que desde a infância, as mulheres são preparadas para serem amáveis, compreensivas, tranquilas, ternas, equilibradas e acolhedoras, características que são cobradas em todos os momentos de sua vida e em tempo integral. Diante dessas qualificações, espera-se, portanto, o modelo de mãe perfeita. A frustração de não conseguir responder às expectativas do papel de mulher/mãe abre espaço para um conflito entre o ideal e o vivido. Instaurando-se um sofrimento psíquico que pode vir a se configurar como uma base para a depressão pós-parto (SANTOS JUNIOR et al., 2009).

Outros fatores de risco para a depressão pós-parto estão relacionados a aspectos sócio emocionais. Murata et al., (2012) ressaltam que a história psiquiátrica, pensamentos negativos, isolamento social, histórico familiar de depressão, Histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação e ansiedade gestacional,

gravidez não desejada ou insatisfação com a gravidez, baixo suporte do conjugue, eventos estressores, classe socioeconômica menos favorecida, baixa escolaridade, o tabagismo, violência doméstica contra a mulher, o etilismo aumentam a probabilidade de depressão na gestação.

Os fatores de natureza biológica, característicos do ciclo gravídico puerperal juntamente com os de natureza psicossocial podem contribuir também para a precipitação da depressão pós-parto. Na perspectiva da medicina, a depressão pode ser desencadeada pela imensa variação nos níveis de estrogênio e progesterona após o delivramento placentário e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas, como também por complicações obstétricas maternas na fase gestacional ou puerperal (GUEDES et. al., 2011).

Desse modo, os estudos apontam que a sintomatologia depressiva do puerpério pode ser causada pelas condições físicas decorrentes do parto, história de problemas obstétricos, tempo de demora em a mãe ter contato com o bebê, pior vivência do pós-parto e preocupações com a própria saúde e a do filho. Outros fatores de riscos podem contribuir para o desenvolvimento da DPP; As precárias condições socioeconômicas da puérpera, e a não aceitação da gravidez (SANTOS JUNIOR et al., 2009).

Observa-se que, entre os autores revisados, apesar de terem sido mencionados os fatores de ordem biológica característicos do ciclo gravídico puerperal, os fatores de risco mais citados foram os de natureza psicossocial, como o estresse; condições sócio-econômicas precárias; suporte sócio emocional precário por parte do parceiro, da família e amigos. Percebe-se que as relações de gênero no âmbito da família podem dificultar o aprendizado do papel de mãe levando a sentimentos de frustração e impotência para a vivência da maternidade, aumentando desse modo o risco de uma depressão pós-parto.

3.2 Depressão pós-parto: sinais e sintomas

No estudo de Cardillo et al., (2014) as mulheres que tem DPP não reconhecem os sintomas como parte da doença, uma vez que estes sobrepõem a muitos desconfortos habituais do puerpério, como insônia, fadiga, ansiedade, redução da libido. No entanto, vale ressaltar que, os sintomas surgem nos primeiros dias pós-parto, podendo ocorrer até um ano após o parto, caracterizados por rebaixamento do humor, redução de energia e atividade, concentração diminuída, insônia e sentimento de culpa (BISCEGLI et al., 2017).

Fonseca et al., (2009) assinala que a sintomatologia depressiva no período pós-parto, não difere muito da que ocorre em outras fases da vida. Porém, divergem quanto ao início dos sintomas, pois apesar de afirmar que o início dos sintomas é silencioso, a depressão pós-parto se manifesta na segunda ou terceira semanas do puerpério. Os sintomas da DPP incluem ansiedade, problemas conjugais, mudanças bioquímicas e hormonais, ausência de aleitamento materno, choro.

Para Guedes et al., (2011) o quadro clínico da DPP surge de forma insidiosa, nas duas primeiras semanas após o parto, podendo variar na apresentação e na intensidade dos sintomas de acordo com a personalidade, a história de vida da puérpera e as mudanças bioquímicas ocorridas logo após o parto. Contudo, os autores destacam que o episódio depressivo maior, define-se pela presença de sinais específicos, havendo obrigatoriedade da existência de humor depressivo ou diminuição/perda do interesse nas atividades anteriormente agradáveis, à mudança significativa do peso ou do apetite, insônia ou sono excessivo, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, sentimentos de desvalia ou culpa, perda de concentração e ideias de morte ou suicídio.

Outros sinais e sintomas da depressão pós-parto são caracterizados como desânimo persistente, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do nível de funcionamento mental (SANTOS JUNIOR et al., 2009).

Os autores supracitados descrevem também que há sentimento de incapacidade em relação à maternidade e queixas psicossomáticas como cefaléia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente. Vale ressaltar que a depressão puerperal afeta não só a mãe, mas também o bebê. Há evidências de associação entre a DPP e o prejuízo no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança.

Nesse sentido, mães, principalmente adolescentes, apresentam dificuldade para estabelecer vínculo com o filho, incluindo pouco controle emocional e comportamento social afetado. A DPP pode afetar o desenvolvimento da criança, como também causar suicídio em mulheres no período pós-parto (IBIAPINA et al., 2010).

Pela gravidade e complexidade da depressão pós-parto, a triagem de sinais e sintomas depressivos na gestação é importante para a melhoria da assistência perinatal. A detecção precoce pode facilitar o tratamento oportuno e contribuir para a redução dos efeitos adversos a saúde materna e desenvolvimento da criança (MURATA et al., 2012).

Portanto, quanto mais precocemente ocorrer a percepção dos sinais e sintomas depressivos e a procura de ajuda qualificada, mais rapidamente poderá ocorrer a remissão do quadro, evitando-se, assim, o isolamento social da mulher e os impactos na interação com o bebê e a família (SANTOS JUNIOR et al., 2009).

Os autores sinalizam para uma sintomatologia relativamente comum na depressão pós-parto. Nota-se que essa patologia se apresenta de maneira muito semelhante à depressão em outras circunstâncias da vida da mulher, naturalmente acentuada por aspectos específicos da vivência da maternidade. Essa condição emocional compromete negativamente a saúde materna e a qualidade do vínculo afetivo mãe-bebê com possíveis repercussões mais graves sobre o seu desenvolvimento cognitivo e sócio emocional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência de depressão pós-parto e suas possíveis consequências para a puérpera e para a criança reforça a importância do acompanhamento dos aspectos biopsicossociais da mulher durante todo o período do ciclo gravídico puerperal. A etiopatologia da doença não foi ainda bem definida e provavelmente envolve esses aspectos. Assim, o estabelecimento de possíveis fatores de risco contribui para uma melhor compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce.

Os fatores de natureza biológica, característicos do ciclo gravídico puerperal são associados à DPP, no entanto, os fatores de risco mais citados foram os psicossociais relacionados a aspectos psicológicos da mulher, de sua história psicológica ou psiquiátrica anterior à gestação; da relação com a sua família e o parceiro, e dos sentimentos em relação à própria gravidez. Esses fatores podem contribuir para o desencadeamento da depressão pós-parto.

Os sintomas, em geral, são semelhantes aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da vida da mulher. Talvez por isso, há dificuldades para equipe de saúde identificar sintomas depressivos. Nesse sentido, é necessária uma identificação do risco de depressão pós-parto desde o início da atenção pré-natal a partir de uma escuta atenta e sensível de cada mulher que vivência a experiência da gestação e, futuramente da maternidade.

Portanto, justifica-se a necessidade de maiores estudos para investigar os fatores que evidenciem a necessidade de atenção direcionada a saúde mental desde o início da gestação visando a melhoria dos desfechos maternos e perinatais.

REFERÊNCIAS

FONSECA, Mariana de Oliveira et al. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas, **Revista Eletrônica Ciência, Cuidado e Saúde**, ISSN 1677-3861 (impresso) e ISSN 1984-7513 (on-line) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i3.9011>, Acesso em: 26 nov. 2018.

CARDILLO, Vanessa Agostinho et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, mar. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>>. Acesso em: 26 nov. 2018. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.32728>.

JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira Santos et al. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2009 set; 30(3):516-24. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062> . Acesso em: 26 nov. 18.

BISCEGLI, Terezinha Soares et al. Depressão Pós-Parto E Tipo De Parto: Perfil De Mulheres Atendidas em um Hospital-Escola. Disponível em: [http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/8_Artigo Depressão pós-parto e tipo de parto.pdf](http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/8_Artigo_Depressão_pós-parto_e_tipo_de_parto.pdf) . Acesso em: 26 nov. 18.

GUEDES, Ana Carolina Emerenciano et al. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados/Postpartum depression: incidence and risk factors associate. **Rev Med** (São Paulo). 2011 jul.set.;90(3):149-54. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58907/61885> . Acesso em: 26 nov. 18.

MURATA, Marcella et al. Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social. **REME rev. min. enferm**;16(2):194-200, abr.-jun. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22703&indexSearch=ID> Acesso em: 26 nov. 18.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estud. psicol. (Natal) [online]**. 2009, vol.14, n.1, pp.5-12. ISSN 1678-4669. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100002> . Acesso em: 26 nov. 18.

DAANDELS, Nadieli et al. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 18, n. 4, p. 782-788, dez. 2013 . Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000400023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2018.

GUEDES, Damiana et al. Depressão pós-parto: Prevenção e Consequências. **Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza**, v. 3, n. 2, p. 439-450, set. 2003..

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/10.pdf> Acesso em: 26 nov. 2018.

IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes et al. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências 38(3) mar. 2010. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf> Acesso em: 26 nov. 2018.

LEÔNIDAS, Fernanda Medeiros et al. Cuidado de enfermagem á mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Rev. João Pessoa**, v. 16, n. 3, p.

2447-2131, 2016. Disponível em <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf> Acesso em: 26 nov. 2018.

MORAES, Maria Lima Salun et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-64152#> Acesso em: 26 nov. 2018