

**DEPRESSÃO PÓS PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE PUÉRPERAS COM E SEM DEPRESSÃO**

**DEPRESSION AFTER PREGNANT ATTENTION: COMPARATIVE STUDY
BETWEEN PUERPERS WITH AND WITHOUT DEPRESSION**

Poliane Moreira Costa¹

Virgínia Junqueira Oliveira²

Nadja Cristiane LappannBotti³

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores de risco à Depressão Pós Parto comparando mulheres com e sem depressão. **Método:** Trata-se de pesquisa exploratória, prospectiva, com abordagem quantitativa do tipo estatístico descritiva realizada com puérperas do setor sanitário de saúde oeste de Divinópolis (MG). Foram entrevistadas 40 puérperas, entre o sétimo e 60º dias pós-natais, na unidade de saúde ou domicílio. Durante as entrevistas foi utilizado a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh. **Resultados e Discussão:** Encontrou-se prevalência de 40% de depressão pós-parto no setor sanitário de saúde oeste do município sendo que a maioria das puérperas com depressão apresentam união estável, residem com cônjuge e filhos, possuem oito anos ou mais de estudos, vivenciavam a primeira gestação, com histórico obstétrico de parto normal, prematuridade e complicações durante o parto e histórico psiquiátrico prévio quando comparadas com as puérperas sem depressão pós-parto. **Conclusão:** Torna-se fundamental a detecção precoce da depressão pós-parto preconizando uma triagem universal na Atenção Primária à Saúde para garantir melhor qualidade de vida do binômio mãe-filho.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão Pós-Parto; Escala de Edimburgo; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify risk factors for Postpartum Depression comparing women with and without depression. **Method:** This is an exploratory, prospective study, with quantitative statistical descriptive approach performed with women from the health sector of west of Divinópolis (MG). 40 postpartum women were interviewed, between the seventh and the 60th postnatal days, at the health unit or home. During the interviews the Edinburgh Postpartum Depression Scale was used. **RESULTS AND DISCUSSION:** Prevalence of 40% of postpartum depression in the health sector of the western region of the city was found, with most postpartum women with depression presenting stable union, residing with spouse and children, having eight

years or more of studies, the first pregnancy, with an obstetric history of normal birth, prematurity and complications during childbirth, and previous psychiatric history when compared to women without postpartum depression. Conclusion: Early detection of postpartum depression is essential, advocating a universal screening in Primary Health Care to ensure a better quality of life of the mother-child binomial.

KEY WORDS: Postpartum depression; Edinburgh Scale; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Depressão pós-parto (DPP) é definida na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas pós-parto (AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCISTION, 2014).¹ Apresenta início entre a quarta e oitava semana após o parto tendo maior intensidade nos seis primeiros meses. Possui um quadro clínico bastante heterogêneo caracterizado por labilidade de humor e alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas manifestando-se através da irritabilidade, choro frequente, sentimento de culpa e desamparo, baixa estima, transtornos alimentares e do sono.²

Cerca de 1/5 das mulheres no período gestacional e puerperal apresentam algum tipo de transtorno mental.³ Esses transtornos são classificados como: Síndrome da Tristeza Pós-Parto ou Disforia Puerperal; Depressão Puerperal ou Pós-Parto e Psicose Puerperal. A prevalência da DPP encontrada na literatura científica apresenta grande variação em função dos critérios utilizados no diagnóstico, dos métodos diversos, das diferenças econômicas e culturais, entre os grupos estudados. A variação da prevalência chega a valores entre 5,92 a 27,5% com uma média de 10-15% entre mulheres no pós-parto, sendo relativamente maior nos países de baixa renda.⁴

Estudos nacionais também têm mostrado variação de prevalência desde taxas de 7,2 em Recife, 43% no Rio de Janeiro e 30,3% em São Paulo.⁵ De acordo com o Ministério da Saúde, a depressão materna foi detectada em 26% das mulheres entre seis e 18 meses após o parto, sendo mais frequente entre mulheres de baixa condição socioeconômica.⁶ Sabe-se que existem fatores favoráveis à ocorrência de depressão puerperal que vão além das mudanças fisiológicas, genéticas e hormonais como, por exemplo, frustração nas expectativas relacionadas com o parto e a maternidade, falta de suporte familiar e social, conflitos conjugais, baixas condições socioeconômicas e intercorrências obstétricas traumáticas.⁷

Diante deste fato é preconizado pelo Ministério da Saúde a consulta no pós-parto como primordial para detecção precoce de intercorrências preveníveis comuns no período, como a depressão puerperal.⁸ Entretanto a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde quanto aos

transtornos psíquicos do ciclo gravídico puerperal torna-se preocupante, pois interfere negativamente na qualidade da assistência prestada à puérpera.³ Como a depressão pré e pós-natal é frequente na atenção primária torna-se importante que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e treinados para realizar intervenções simples e eficazes o mais precocemente possível, pois os transtornos puerperais podem agravar o estado mental da puérpera repercutindo não somente na vida desta, mas também do companheiro, do bebê e de toda a família.⁹

Frente às dificuldades da rede assistencial em estabelecer uma assistência ética, comprometida e resolutiva com a saúde do binômio mãe e filho no pós-parto, este estudo se insere no campo das investigações acerca da prevalência de depressão pós-parto na atenção primária. Partindo-se da realidade que o desconhecimento da prevalência da depressão puerperal no setor de saúde do município dificulta sua detecção e prevenção no período grávido puerperal além do direcionamento, se necessário, da puérpera para o serviço da rede de saúde mental. Dessa forma visando à contribuição da melhoria da assistência prestadas as mulheres no puerpério o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de depressão pós-parto na atenção primária à saúde e os fatores de risco à depressão puerperal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória, prospectiva, com abordagem quantitativa do tipo estatístico descritiva realizada com 40 puérperas do setor sanitário de saúde oeste de Divinópolis/MG. A amostra foi do tipo intencional sendo os critérios de inclusão: puérperas maiores de 18 anos residentes no setor sanitário de saúde oeste e de exclusão: puérperas com vivência de abortos, natimortos, morte neonatal e com diagnóstico de transtorno mental grave anterior a gestação vinculadas ao CAPS.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2016 sendo o local de acordo com a escolha das puérperas, assim as entrevistas foram realizadas na unidade de saúde ou domicílio. As entrevistas ocorreram entre o sétimo e 60º dias pós-natais em função de ser melhor período para obtenção de informações relacionadas a gestação, parto e pós-parto. Durante as entrevistas foi utilizado a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh (EPDS) que se caracteriza como um questionário autoaplicável validado no Brasil, e de auxílio aos profissionais de saúde na detecção da depressão no período pós-parto.¹⁰ A EPS é constituída por dez questões com quatro alternativas, cujas opções são pontuadas de zero a três, de acordo com a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias. A soma dos pontos das repostas resulta no score da escala, que varia de zero a 30 pontos. Para a população brasileira considera-se pontuações ≥ 11 pontos como indicativas de depressão pós-parto⁷⁻¹⁰. Para coleta de

verificar o perfil da população de mulheres estudadas foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras a partir de revisão bibliográfica, composto por questões fechadas acerca da história pessoal e gestacional. Os dados foram processados e analisados por meio programa do *Microsoft Excel 2010*. Para a análise descritiva foi realizado cálculo de frequência absoluta e relativa.

O estudo foi pautado pelas normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, constantes da resolução 466/12 do CNS e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João Del-Rei (Parecer nº 1.505.379). As puérperas que concordaram em participar da pesquisa receberam todas as informações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No presente estudo verificou-se prevalência de 40% de depressão pós-parto no setor sanitário de saúde oeste do município. Neste estudo a idade média de puérperas com DPP foi de 28 anos. No que se refere ao estado civil, 87,5% das mulheres com diagnóstico de depressão relataram possuir união estável, enquanto aquelas sem DPP a frequência foi de 79,1% das mulheres.

Em relação à constituição familiar de mulheres com depressão 75,0% informaram residir com cônjuge e filhos, sendo que 25% destas famílias agregam tios, avós ou mesmo filhos de relacionamentos anteriores. Dado que não difere de maneira significativa, quando comparamos com o arranjo familiar de mulheres sem depressão no qual 70,8% das famílias são constituídas apenas pelo casal e filhos.

Quanto ao nível de escolaridade e renda familiar 93,7% das mulheres com DPP possuíam oito anos ou mais de estudos, e 86,6% se mantem com uma renda familiar inferior ou igual a três salários mínimos, enquanto naquelas sem transtorno depressivo esta frequência foi de 87,5% e 79,1%, respectivamente.

Em relação às variáveis obstétricas observou-se que metade das participantes com depressão pós-parto vivenciavam a primeira gestação. O número de filhos também é um dado relevante que infere associação deste determinante com o aumento da prevalência da depressão. Considerando que puérperas que tiveram três ou mais gestações tiveram uma maior prevalência de sintomas depressivos 18,7%, quando comparada com o grupo de puérperas sem depressão em que a frequência foi de 4,1% para multíparas.

O estudo mostra também maior frequência de parto normal, prematuridade e complicações durante o parto em mulheres com depressão puerperal com uma frequência de

37,5%; 6,25% e 12,5% respectivamente em relação às sem DPP que foi de 29,1% para parto normal, 4,1% para prematuridade e complicações durante o parto.

Outro resultado relevante foi à frequência de histórico psiquiátrico em 31,25 % em mulheres com DPP sobrepondo a encontradade 20,83% naquelas sem DPP.

Tabela 1. Características psicossociais e obstétricas de puérperas com e sem depressão puerperal Divinópolis 2016.

		Puérpera com DPP (16) f (%)	Puérpera sem DPP (24) f (%)
Puérpera		16 (40,00)	24 (60,00)
Idade média		28,69 anos	29,50 anos
Estado civil	Solteira	2 (12,50)	5 (20,83)
	Casada/União estável	14 (87,50)	19 (79,17)
Constituição familiar	Casal e filhos	12 (75,00)	17 (70,83)
	Pais, filhos e avós/tios	3 (18,75)	5 (20,83)
	Casal em que pelo menos um dos conjugues tenham filhos	1 (6,25)	0 (0,00)
	Uniparental	0 (0,00)	2 (8,33)
Escolaridade	≤ 8 anos de estudo	1 (6,25)	3 (12,50)
Renda familiar	≤ 1 a 3 salários mínimos	13 (86,67)	19 (79,17)
	> 3 salários mínimos	2 (13,33)	5 (20,83)
Número de gestações	Primeira	8 (50,00)	9 (37,50)
	Uma	4 (25,00)	11 (45,83)
	Duas	1 (6,25)	3 (12,50)
História de aborto	Três ou mais	3 (18,75)	1 (4,17)
	Sim	5 (31,25)	4 (16,67)
	Não	11 (68,75)	20 (83,33)
Gravidez planejada	Sim	9 (56,25)	15 (62,5)
	Não	7 (43,75)	9 (37,5)
Gravidez de risco	Sim	5 (31,25)	4 (16,67)
	Não	11 (68,75)	20 (83,33)

Via de parto	Normal	6 (37,50)	7 (29,17)
	Cesária	10 (62,50)	16 (66,67)
Complicações durante o parto	Normal	0 (0,00)	1 (4,17)
	Sim	2 (12,50)	1 (4,17)
Semanas de gestação do nascimento do bebê	Não	14 (87,50)	23 (95,83)
	< 37 semanas	1 (6,25)	1 (4,17)
História psiquiátrica	37 a 42 semanas	15 (93,75)	23 (95,83)
	Sim	5 (31,25)	5 (20,83)
	Não	11 (68,75)	19 (79,17)

DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se prevalência de 40% de depressão pós-parto no setor sanitário de saúde oeste do município. A prevalência de sintomatologia depressiva encontrada foi superior à da média mundial que tem variado entre 10% a 15%, e próxima às taxas mais altas referidas para o Brasil que tem variado entre 32,9% e 37,1%.¹⁰ A prevalência encontrada aproxima-se da relatada no estudo realizado com 292 puérperas atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia da unidade básica de saúde de Maruípe em Vitória (ES) cuja prevalência foi de 39,4%¹² e de estudo realizado no rio de Janeiro em que a prevalência foi de 43,0%.⁵

A idade média de 28,69 anos das puérperas investigadas neste estudo evidencia uma maior incidência de depressão em mulheres jovens. Embora a amostra selecionada não tenha incluído adolescentes. Mas há evidências de que este determinante de risco associado a outros determinantes como diagnóstico anterior de depressão, baixa auto-estima, sexo e fatores ambientais influenciam a possibilidade de desenvolver depressão e podem vir a constituir um grupo de risco elevado.¹³

A literatura científica evidencia a forte relação entre o suporte social e emocional dos familiares como fator protetor contra a DPP. Sendo que uma relação conjugal saudável pode fornecer apoio emocional protegendo a puérpera da depressão pós-parto.¹⁴ Entretanto, no presente estudo foi encontrado maior frequência de DPP em mulheres com união estável, tornando-se importante investigar a qualidade dos vínculos conjugais e não exclusivamente a presença de um companheiro. Ainda neste sentido, outro dado importante encontrado neste estudo, refere-se maior frequência de DPP em mulheres com constituição familiar identificada como casal e filhos ou casal em que pelo menos um dos cônjuges tenham filhos.

Apesar da literatura científica apontar a baixa escolaridade como fator de risco para depressão pós-parto, foi observado neste estudo maior frequência de DPP em mulheres com mais de 8 anos de estudo. Este achado pode ser explicado pelo fato de que mulheres com maior nível de escolaridade apresentam maior acesso aos serviços de saúde e, portanto, maior identificação diagnóstica de DPP. Estes dados podem ser corroborados por estudo de prevalência e fatores de risco relacionados à depressão pós-parto em Salvador (BA) que aponta que mulheres com ≥ 8 anos de estudos apresentam maior prevalência de sintomas depressivos.¹⁵

O número de gestações, especificamente três ou mais gestações, foi uma variável frequente entre as mulheres com DPP. Esses achados encontram respaldo na literatura científica. Estudo semelhante realizado com puérperas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba, também encontrou associação entre multiparidade e DPP, uma vez que a proporção de puérperas multíparas com indicativo de depressão pós-parto foi maior quando comparadas às primíparas que não apresentam este indicativo.¹⁶ Este fenômeno pode estar associado a situações de stress que os cuidados com os filhos podem gerar. Fato que implica diretamente no papel social da mulher. Considera-se que o exercício da maternidade é mediado por relações interpessoais conflituosas cujo enfrentamento é, com frequência, focado na emoção e direcionado por comportamentos de fuga ou negação.¹³

No presente estudo observa-se maior frequência de depressão em mulheres com histórico de perdas perinatais em gestações prévias. Estudo realizado nas capitais brasileiras de Natal e São Paulo evidencia associação entre abortamento e depressão, uma vez que a proporção de depressão nos casos de abortamento foi 32,5% em São Paulo e 50,7% em Natal. Valores relevantes que demonstram a importância de suporte especializado para as mulheres que vivenciam o aborto, nos serviços de saúde.¹⁷ O aumento da frequência de DPP em mães com histórico de aborto prévio pode ser explicado pelo fato dessas apresentarem mais sentimentos negativos, ansiedades, insegurança e medo de perda do bebê devido à experiência vivenciada em gestações anteriores.

Outro fator de risco para depressão puerperal levantado pela literatura científica refere-se à gravidez não planejada e gravidez de risco. Neste estudo também foi encontrado maior frequência de DPP em mulheres com gravidez não planejada como corroborado por estudo de coorte prospectivo realizado com 1.121 mulheres grávidas de 18 a 49 anos, acompanhadas no pré-natal pela Estratégia de Saúde da Família de Recife (PE).¹⁸ A frequência de depressão puerperal também foi mais elevada em mulheres com gravidez de risco, uma possível justificativa para este número seria o fato de as dificuldades na evolução da gestação de risco como ameaça de parto prematuro acompanhada de restrição de atividades ou sensação dolorosa,

podem tornar o evento negativo e traumático. A gestante pode atribuir à criança ou ao estado de gravidez estes desconfortos, o que pode resultar também em casos de depressão pós-parto.¹⁸

Em relação à via de parto, vários aspectos devem ser considerados como fatores culturais, expectativa e preferência das mulheres por determinado tipo de parto por apresentarem implicação direta na percepção, atitude em relação ao trabalho de parto, dor e assistência recebida pela puérpera. Acredita-se que mesmo a via de parto sendo bem indicada pelo médico, algumas mulheres podem vivenciá-la de forma negativa ou traumática, principalmente quando este parto é realizado sob caráter de urgência ou com inúmeras intervenções que tendem a aumentar o nível de estresse.¹⁹ Apesar deste estudo ter identificado maior frequência de DPP entre as mulheres com parto vaginal, não se pode inferir que o tipo de parto seja fator de risco para o desenvolvimento de depressão puerperal. Tal achado pode ser explicado pelo fato que o modelo predominante de assistência ao parto no país seja definido como evento médico e tecnológico, segundo o qual a mulher é tratada como paciente e os partos, são em sua maioria, hospitalares sendo, portanto, muitas vezes desrespeitada suas escolhas.²⁰ Acredita-se que o desejo e as expectativas das mulheres com relação ao desfecho clínico do parto possam interferir no surgimento de sintomas depressivos em maior proporção do que o tipo de parto propriamente dito.²¹

No que se refere à prematuridade, o presente estudo evidenciou frequência de depressão maior em mulheres cujo nascimento da criança se deu antes de 37 semanas. Esse dado é corroborado na literatura científica que sugere que a prematuridade tende a ter impacto negativo na saúde mental da mulher que vivencia essa situação sendo o nascimento prematuro concebido como evento potencialmente estressor que pode ocasionar prejuízos à saúde psíquica materna e dos familiares além de prejudicar a relação mãe-bebê.²² Estudos nacionais também apresentaram alta prevalência de sintomatologia depressiva em mães de bebês prematuros.²³⁻²⁴ Estudo com puérperas, mães de bebês prematuros e mães de bebês a termo, revela a ocorrência de 75% de sintomas clinicamente significativos de ansiedade e 50% de depressão em mães de bebê prematuros.²² Enquanto estudo de avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal encontrou prevalência de 44% sintomatologia depressiva e transtornos afetivos em mães com bebês hospitalizados em UTI Neonatal.²³

A literatura científica aponta que histórico prévio de depressão, tristeza e ansiedade como fatores de risco para ocorrência da DPP. Neste estudo também foi encontrado maior frequência de DPP em mulheres com de transtorno psíquico anterior a gestação como corroborado por estudo observacional, descritivo, transversal com 292 puérperas atendidas no ambulatório de

ginecologia e obstetrícia da unidade básica de saúde de Maruípe em Vitória (ES)¹¹, e por estudo com uma amostra de mulheres chilenas que aponta depressão e/ou ansiedade anteriores como fatores predisponentes para o desenvolvimento de DPP.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão materna está presente em 40% das puérperas que frequentam as unidades de Atenção Primária à Saúde do setor sanitário de saúde oeste do município, indicando a necessidade destas mães receberem cuidado considerando a relação existente entre a depressão pós-parto e a dificuldade que pode chegar a provocar na mãe, sua associação com o atraso no desenvolvimento infantil e com distúrbios de comportamento na vida adulta dos filhos.

Diante disso, torna-se fundamental a detecção precoce da depressão pós-parto, preconizando uma triagem universal na Atenção Primária à Saúde, de modo que a Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgh seja aplicada por profissionais de enfermagem no acompanhamento das crianças e mulheres durante o pós-parto.

O número restrito de participantes e conveniência da amostra desta pesquisa, impede a generalização dos dados apresentados. Outra limitação deste estudo pode ser atribuída ao fato de que aspectos subjetivos como disponibilidade emocional e interação mãe- filho como fenômenos complexos sua compreensão na totalidade não é possível ser avaliada. Outra consideração importante refere-se que a prevalência de DPP encontrada neste estudo pode ser atribuída ao período de aplicação do questionário, considerando que o mesmo foi operacionalizado a partir do 7º dia, sendo neste período predominante a tristeza materna.

REFERÊNCIAS

- 1- American Psychiatry Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- 2- Freitas, D R de; Vieira BDG; Alves VH; Rodrigues DP; Leão DCMR; CRUZ A F do N da. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. Rev. fundam. care. online .v. 6, n. 2, p. 1202-1211 .abr/jun 2014.
- 3- Alves EP, Silva PMC, Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerpera Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jul/set;13(3):529-36. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a19.htm>.
- 4- Guedes ACE, Kami CT, Cavalli LKV, Nicolaou SK, Hess VB, Maluf EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados Rev Med (São Paulo). 2011 jul.-set.;90(3):149-54.
149
- 5- Morais, M de L S e; Lucci, TK; Otta, Emma. Postpartum depression and child development in first year of life. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 30, n. 1, p. 7-17, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100002>.
- 6-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Mulher. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Parto e gravidez. Data do documento: 30/05/2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oinisterio/principal/secretarias/sas/saude-da-mulher/noticias-saude-da-mulher/13055-nascerno-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas> Acesso: 04/12/2016.
- 7-Botti, Nadjá Cristiane Lappann; OLIVEIRA, Virgínia Junqueira. Depressão Puerperal: Bases Para O cuidado De Enfermagem. PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Artmed/Panamericana. v.3, n.1, p 39-76. Porto Alegre Brasil.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

9- Moura ECC, Fernandes MA, Apolinário FIR. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2011 June [cited 2016 Dec 07] ; 64(3): 445-450. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300006>

10- Santos MFS, Martins FC, Pasquali L. **Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil.** *RevPsiquiatrClin.* 1999;26(2):90-5.

11-Fonseca, V R J. R. M.; Silva, G A da; Otta, E. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna.** *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 738-746, Apr. 2010 .

12-Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. **Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira.** *RevPsiquiatr Rio Gd Sul.* v.29, n.3, p. 274-80. 2007

13- CORREIA, Karyne Mariano Lira e BORLOTI, Elizeu. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta comport.* [online]. 2011, vol.19, n.3 [citado 2017-01-18], pp. 359-373 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000300007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0188-8145

14- Soares, Y. K. C.; Gonçalves, N. P. C.; Carvalho, C. M. S. Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados *R. Interd.* v. 8, n. 4, p. 40-46, out. nov. dez. 2015

15- Oliveira, Milla Jansen Melo; Dunningham, William. Prevalência E Fatores De Risco Relacionados A Depressão Pós Parto Em Salvador. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.* v.19,n.2, p.72-83. 2015 Maio/Ago.2015.

16- FONSECA, Mariana de Oliveira; TAVARES, Darlene Mara dos Santos e RODRIGUES, Leiner Resende. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. *Ciênc. cuid. saúde* [online]. 2009, vol.8, n.3 [citado 2017-01-12], pp. 321-328 . Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612009000300004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1677-3861.

17-NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais Brasileiras. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2011, vol.57, n.6 [cited 2017-01-12], pp.644-650. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600010&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000600010>.

18-Brito Cynthia Nunes de Oliveira, Alves Sandra Valongueiro, Ludermir Ana Bernarda, Araújo Thália Velho Barreto de. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 03] ; 49: 33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100225&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>.

19- Rennó J.JR et al. Parto cesárea é fator de risco para depressão pós-parto? *Revista debates em psiquiatria* - Jul/Ago 2015

20-Patah LEM, Malik AM. **Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países.** *Rev saúde pública* [Internet]. 2011 Feb [cited 2016 Jan 28];45(1):185-94. <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>

21- Manente, Milena Valelongo, & Rodrigues, Olga Maria Piazzentin Rolim. (2016). Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. *Pensando famílias*, 20(1), 99-111. Recuperado em 09 de janeiro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&tlng=pt.

22- Maíra Cruz Dantas, Maihana, Bezerra de Araújo, Priscilla Cristhina, de Souza Paulino, Daniele, & Maria Chaves Maia, Eulália. (2012). Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista*, 18(1), 90-106. <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p90>

23- FAVARO, Marina de Souza Filho; PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antônio dos. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. *Psico-USF*, Itatiba , v. 17, n. 3, p. 457-465, Dec. SANTOS,. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712012000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000300012>.

24- Padovani, F. H. P., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., Duarte, G., & Martinez, F. E. (2004). Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 2

25-Quelopana, A. M., Champion, J. D., & Rubilar, T. R. (2011). Factors associated with postpartum depression in Chilean women. *Health Care Women International Journal*, 32, 939-49. doi: 10.1080/07399332.2011.603866