



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

SUSAMARI CANDIDO POQUIVIQUI

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES BRASILEIRAS: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

SÃO CARLOS, SP

2021

SUSAMARI CANDIDO POQUIVIQUI

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES BRASILEIRAS: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Projeto de Monografia da discente Susamari  
Cândido Poquiviqui como requisito para a  
conclusão da disciplina de monografia, do Curso  
de Graduação em Psicologia orientado Profa. Dra.  
Monalisa Muniz.



SÃO CARLOS, SP

2021

## RESUMO

A pesquisa foi realizada através de uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de verificar o que está sendo estudado e como está sendo estudada a Depressão Pós-Parto (DPP) no Brasil. Trata-se de uma revisão sistemática sobre depressão pós-parto em mulheres brasileiras, os dados foram coletados por meio das bases de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e Business Source Complete (Ebsco). Foram considerados os estudos realizados entre os anos de 2010 a 2019. Os resultados dos estudos foram analisados separadamente sendo que nos estudos teóricos foram analisadas categorias, como, ano de publicação, tipo de revista, objetivos e conclusão dos estudos, nos estudos empíricos foram analisadas categorias do ano de publicação, tipo de revista, tipo de instrumento, objetivos e resultados dos estudos sobre a DPP. A partir das análises dos dados, observou-se que, embora os estudos sobre essa temática sejam escassos, os dados permitiram compreender que ao longo do período pós-parto as mulheres que apresentaram sintomas de DPP, algumas variáveis estavam associadas, como falta de suporte familiar, baixo perfil econômico e falta de acompanhamento profissional especializado em questões de problemáticas, como a DPP, relacionadas a esse período. Conclui-se que a DPP envolve várias questões, mas ainda são necessários mais estudos, inclusive com populações específicas como a comunidade indígena para melhor compreensão das questões relacionadas a DPP considerando o contexto cultural.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Gestação; Psicopatologia.

## SUMÁRIO

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>           | <b>9</b>  |
| <b>METODOLOGIA.....</b>          | <b>10</b> |
| <b>RESULTADOS.....</b>           | <b>25</b> |
| <b>DISCUSSÃO.....</b>            | <b>28</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b> | <b>29</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>          | <b>33</b> |

## INTRODUÇÃO

A gravidez é compreendida como uma parte reprodutiva na vida da mulher, é uma fase de muitas mudanças, decorrentes em especial pela gestação de um filho dentro do seu ventre. No entanto, uma maior transformação ocorre quando o filho nasce e se inicia uma fase crucial para a mulher, demandando novas adaptações como cuidar da higiene e alimentação do bebê, o que exige mudanças nos horários de descanso da mulher ou seja dormir, principalmente nos dez primeiros dias após o parto, no qual a mulher também se encontra vulnerável, por isso deve-se ter uma atenção maior no início dessa nova fase (Campos & Rodrigues 2015). Diante de todas essas mudanças na rotina da vida e juntamente com as questões hormonais desse período, um fenômeno que pode ocorrer é a Depressão Pós-Parto.

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5, APA, 2014), a Depressão Pós-Parto (DPP) refere-se a um desenvolvimento de uma doença depressiva, que provoca alterações psicológicas, sociais e biológicas. A DPP é considerada uma patologia que envolve fatores biopsicossociais, na qual muitas vezes não pode ser controlado o seu surgimento. Na maioria das vezes as mulheres mais afetadas são: as mães solteiras, as divorciadas, as que vivenciam condições econômicas vulneráveis e eventos estressantes do dia a dia, as que tiveram histórico psiquiátrico prévio e as que a gravidez foi indesejada. (Tolentino, Maximino, & Souto, 2016)

A DPP é considerada um problema sério na saúde materna, pois provoca alterações emocionais e comportamentais nas mães após nascimento do filho e tende a apresentar os sintomas gerais: humor deprimido; perda de interesse nas coisas; falta de prazer em realizar atividades diárias; sentimento de baixa autoestima; e diminuição da concentração. Além dessas características, a depressão pós-parto é marcada por alterações hormonais, mudanças na convivência social da mulher, dinâmica familiar e a sua própria identidade (Konradt et al., 2010).

A DPP pode aparecer em episódios com sintomas de irritabilidade leve ou severa, tristeza profunda, ansiedade, oscilação de humor e fadiga, podendo durar meses e se intensificarem, impossibilitando a mãe de desenvolver suas tarefas diárias (Konradt et al.,

2010). Os sintomas de DPP sempre inclui a irritabilidade, “choro frequente, sentimento de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas” (Tolentino et al, 2016, pg.61). Os sintomas da DPP e a intensidade também dependem da maneira como o parto ocorreu e das experiências que a mulher presenciou durante esse momento, sem ignorar as alterações fisiológicas que surgem durante o parto (Cunha, et al.,2012).

A manifestação da DPP apesar de ser algo intrínseco a mãe, acaba afetando diretamente o bebê, o qual pode crescer imaginando que a mãe não o ama, ou percebe que a mãe está exausta demais para dar atenção, e isso acaba prejudicando o desenvolvimento da criança (Tolentino, Maximino, & Souto, 2016). É importante ressaltar que os sintomas podem aparecer nas primeiras quatro semanas após o parto e a DPP pode durar no máximo seis meses (Veríssimo et al, 2015). De certa forma, os sintomas da DPP não são difíceis de serem diagnosticados, muitas vezes são identificados por profissionais de outras áreas como profissional da enfermagem, agente de saúde, mas a maioria pode confundir com sintomas do período de ajustamento emocional pós-parto. No entanto, sempre vale ressaltar que todas as mulheres precisam ser atendidas com cautela, para que ela sinta o conforto, para isso é relevante que os profissionais de saúde compreendam a importância do tratamento das mulheres diagnosticada com DPP (TOLENTINO et al, 2016).

Segundo Tolentino et al (2016) a DPP ocorre em todo mundo, a incidência pode variar de 10% a 20%, na grande proporção dos casos são mulheres, mas também pode afetar os parceiros. Ainda segundo os estudos realizados por esses mesmos autores, em 2006 o Brasil se destacou tendo alta prevalência da DPP atingindo 19,1% das mulheres gestantes. De forma mais detalhada sobre os dados de prevalência, segundo o autor Konradt et al (2011), a DPP atinge de 10 a 15% das mulheres, e no Brasil algumas das prevalências encontradas foram 13,4% em Brasília 37,1% em São Paulo e 19,1% em Pelotas.

Estudos ainda revelam que entre 15 e 29% das mulheres durante a fase de pós-parto apresentam alguma psicopatologia, sendo a depressão pós-parto (DPP) predominante em

uma a cada oito mulheres. Pesquisas também apontam que 85% das mulheres apresentam sintomas da DPP e que essa condição, na maioria das vezes, interfere na relação com os filhos, afetando-os diretamente. Porém, o tratamento da DPP por visar estabilizar a saúde mental da mãe, beneficia também o relacionamento entre mãe e filho (Fernandes et al 2016).

Ainda sobre as pesquisas realizadas por autores brasileiros, dados encontrados no trabalho de Fonseca et al (2010, p.739), relata sobre a prevalência da DPP em alguns países.

Estudos recentes apontam taxas desde 3,6% na Alemanha 18 até 34,7% na África do Sul 19. Trabalhos brasileiros usando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDE) relataram prevalências de 12% 20, 22,2% 21, 36,8% 22 e 37,1% 23. Em recente estudo de Ruschi et al. 16, 39,4% de uma amostra de 292 mulheres foram consideradas deprimidas, com base na EPDE. A variação nas prevalências provavelmente se deve a fatores metodológicos e contextuais

Estudos realizados por Lopes et al (2010), associam que o sono é uma função biológica importante para os seres humanos, serve para recuperar a energia gasta, e quando o sono é afetado gera problemas sérios para os indivíduos. Essa falta de tempo para dormir é o que tende a acontecer com as mulheres após o parto, pois precisam dedicar-se ao bebê o tempo inteiro, desgastando o estado físico e emocionalmente. Essas alterações de sono podem causar complicações para mãe e até mesmo prejudicar o seu cuidado com o bebê, por exemplo, ter dificuldade de interpretar a necessidade da criança, visto que a mãe não consegue raciocinar sobre o que a criança está precisando e não tem forças para atender seu próprio filho.

Na decorrência da DPP, a mulher apresenta modificações no seu convívio social, muitas vezes não consegue desabafar, o que dificulta e aumenta a angústia de se sentir incapaz de cuidar do filho, experienciando momentos de irritabilidade e um confronto com a necessidade de cuidar bem do filho. Esse conflito gera sentimentos não favoráveis para se lutar contra a doença, a mãe se sente exausta, não consegue desenvolver atividades

e enfrenta mudanças drásticas, situações que podem ser observadas com o desenvolvimento da DPP (Greneirt & Milani 2015).

De modo geral, a DPP apresenta quadro clínico característico da depressão. O início do curso e o prognóstico da DPP, mesmo sendo um início difícil e abrupto, em geral tende a ser favorável. A partir do momento que a mãe é diagnosticada com a DPP, o apoio familiar é fundamental, assim facilita a aceitação da mãe ao tratamento terapêutico e farmacológico para o controle da doença (Schardosim & Heldt 2011).

O tratamento da DPP geralmente é estabelecido conforme o quadro que o indivíduo apresenta, pode ser tratado por psicoterapia, em outros casos mais graves pode ser necessária a farmacologia. É importante ressaltar o uso de abordagens diferenciadas, principalmente o aconselhamento durante o período da gestação para diminuir o aparecimento da DPP, uma vez que a psicóloga trabalha com temas específicos, e ajuda auxiliar famílias e parente próximos de mães, tornando muito mais fácil a compreensão para planejar estratégias para evitar que a mulher sofra durante o período da gestação quanto no depois (Cunha et al,2012)

Uma questão importante de se cuidar é o entendimento sobre as necessidades da mulher, englobando sua saúde, os aspectos psicológicos do sistema reprodutivo durante o período gestacional, pois a gravidez requer cuidados tanto durante a gestação quanto após o nascimento. A saúde da mãe é prioritária para que se obtenha maior probabilidade de sucesso neste período da vida. Diante disso, é importante que os familiares estejam atentos, apoiem a mãe em suas decisões e contribuam para tornar a gravidez mais saudável, o que pode minimizar o surgimento da DPP (Cunha, et al, 2012)

Acredita-se que o desenvolvimento de estudos sobre a DPP é de extrema importância para que se entenda cada vez mais os riscos que as mulheres sofrem, pois através dos sintomas, pode- obter um diagnóstico mais preciso e precoce e quais os melhores caminhos de um tratamento, bem como atuar para a prevenção. Procurando contribuir com informações sobre a DPP, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura com a finalidade de verificar o que está sendo estudado e como está sendo estudada a DPP no Brasil, bem como quais os resultados dessas pesquisas, dado que orienta para os futuros trabalhos a serem desenvolvidos.

## MÉTODO

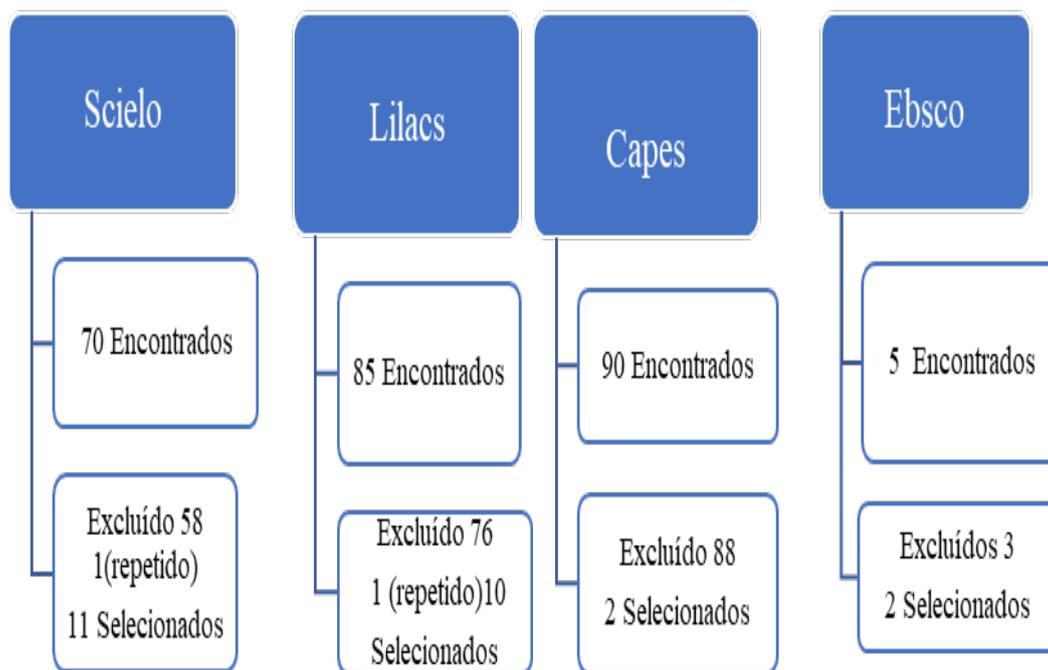
Trata-se de uma revisão sistemática sobre depressão pós-parto em mulheres brasileiras. Este método foi baseado na proposta de revisão de Costa e Zoltowski (2014), que propõe a síntese das informações disponíveis em dado momento acerca de um tema. Para o levantamento da pesquisa utilizou-se as seguintes bases de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americanas e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e Business Source Complete (Ebsco). Foram considerados os estudos entre os anos de 2010 a 2019, com o seguinte descritor, Depressão Pós-Parto. Um mesmo artigo pode ter sido encontrado em mais de uma base ao mesmo tempo, porém só foi contabilizado uma vez na amostra.

Foram incluídos na busca artigos empíricos e teóricos. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: trabalhos científicos publicados nacionalmente e escritos na língua portuguesa, tratar sobre depressão pós-parto, e ter como participantes mulheres com idades iguais ou acima de 18 anos. Os estudos excluídos foram aqueles que não preenchiam os critérios metodológicos de inclusão.

O resultado dessa primeira fase de busca resgatou 250 publicações de artigos na base, sendo 70 no Scielo, 85 no Lilacs, 90 na Capes e 5 no Ebsco. Após avaliação dos títulos e a leitura por meio do resumo, verificou-se que 223 não atendiam aos critérios de inclusão e dois eram repetidos. Foram considerado 25 artigos que compuseram a amostra final da pesquisa por atenderem os critérios de inclusão: 11 do Scielo, 2 da Capes, 2 Ebsco e 10 de Lilacs (Figura 1)

Para a extração das informações dos artigos selecionados, os dados foram expostos em uma planilha na qual abordava as seguintes categorias de análise para os estudos teóricos: ano de publicação; tipo de revista; objetivo dos estudos e conclusão dos autores. Para estudos empíricos: ano de publicação; tipo de revista; instrumentos utilizados para verificar DDP; objetivo dos estudos e resultados dos estudos encontrados.

Figura 1- Organograma de seleção de trabalho.



## RESULTADOS

A análise dos artigos realizada no presente estudo teve como objetivo averiguar o que e como está sendo estudada a depressão pós-parto em mulheres brasileiras e os resultados dessas pesquisas. Dos 25 artigos selecionados, 18 são empíricos e 7 teóricos. A apresentação dos resultados e depois a discussão ocorrerá seguindo primeiro os dados dos teóricos e depois dos empíricos.

Para os teóricos as categorias de análise foram: data de publicação, tipos de revistas, objetivos dos estudos e conclusão. As categorias serão apresentadas pela ordem mencionada, a primeira tabela apresenta as datas de publicação dos artigos teóricos (Figura 2)

Figura 2- Ano de publicação dos Artigos Teóricos

| Data | Frequência | Porcentagem |
|------|------------|-------------|
| 2011 | 2          | 28,57%      |
| 2012 | 1          | 14,28%      |
| 2016 | 1          | 14,28%      |
| 2017 | 1          | 14,28%      |

|       |   |        |
|-------|---|--------|
| 2018  | 1 | 14,28% |
| 2019  | 1 | 14,28% |
| Total | 7 | 100%   |

Por meio dessa Figura 2 observa-se que no ano de 2011 tiveram duas publicações (28,57 %). Já nos demais anos houve apenas uma publicação (14,28%) para cada ano. Na Figura 3, serão apresentadas as informações sobre em quais revistas os artigos foram publicados.

Figura 3- Revistas nas quais os artigos teóricos foram publicados.

| Revista                                   | Frequência | Porcentagem |
|---|------------|-------------|
| Revista Gaúcha de Enfermagem              | 1          | 14,28%      |
| Revista Brasil Saúde Maternidade Infantil | 1          | 14,28%      |
| Revista Saúde Nova Esperança              | 1          | 14,28%      |
| Revista Saúde e Pesquisa                  | 1          | 14,28%      |
| Revista Atenção à Saúde                   | 1          | 14,28%      |
| Revista Eletrônico Acervo Saúde           | 1          | 14,28%      |
| Revista Psicologia & Saúde                | 1          | 14,28%      |
| Total                                     | 7          | 100%        |

Como pode ser constatado na Figura 3, não houve prevalência de artigos em uma revista, a porcentagem ficou 14,28% para todas as revistas, ou seja, 1 trabalho publicado em cada periódico. A seguir estão expostos os objetivos dos artigos teóricos (Figura 4).

Figura 4- Objetivos de cada artigo encontrado/recuperado na pesquisa.

| Objetivo  | Referência                          |
|---|-------------------------------------|
| <b>1-Realizar revisão sistemática sobre as escalas de rastreamento de Depressão Pós-Parto (DPP)</b> | Schardosim, J. M.; Heldt, E. (2011) |

- 2-Realizar revisão sistemática dos estudos sobre a magnitude da Depressão Pós-Parto (DPP) no Brasil Lobato, G.; Morais, C. L & Reichenheim, M. E. (2011)
- 3- Objetivo é discutir sobre os sinais e sintomas da Depressão Pós-Parto em mães. Tolentino, E. C. da; Maximino, D. A. F. M.; Souto, C. G. V. da, (2016)
- 4-Levantar aspectos presentes na literatura acerca da importância do acompanhamento psicológico durante a gestação, como foco nos métodos de prevenção da Depressão Pós-Parto. Cunha, A. B. et al. (2012)
- 5-Identificar as características sociodemográficas, psicossociais e dados sobre o pré-natal, o parto e puerpério mais prevalentes nas mulheres que apresentaram sintomatologia sugestiva ou que foram diagnosticadas com Depressão Pós-Parto Barros, M. V. V.; Aguiar, R. S. (2019)
- 6-Sumarizar as pesquisas publicadas sobre Depressão Pós-Parto em puérperas identificando os fatores associados a esse quadro, assim como a importância. Lopes, E. R. S. et al. (2018)
- 7-Investigou fatores de risco e de proteção para Depressão Pós-Parto (DPP) Arrais, A. R.; Araújo, T. C. C. F. (2017)
- 

Por meio da Figura 4, podemos verificar as informações sobre os objetivos dos estudos teóricos, a pesquisa 1, realizou uma revisão através de escala sobre a DPP. Já o estudo 2, realizou uma revisão do estudo sobre a magnitude da DPP no Brasil. Já no estudo 6, buscou pesquisas publicadas sobre a DPP, para entender os fatores associados à doença. O estudo 7, buscou investigar as questões dos fatores de riscos e de proteção da DPP. Por fim as pesquisas 3, 4 e 5 são diferentes entre si e das demais citadas, respectivamente abordaram os sinais da DPP que as mulheres apresentam, levantamento de estudos sobre a importância do apoio psicológicos para as mães, e identificação de características sociodemográficas das mulheres que apresentavam sintomas da DPP. A figura 5 mostra a conclusão dos resultados das pesquisas supramencionadas

Figura 5- Conclusão dos estudos teóricos.

| Conclusão   | Referência   |
|---|--|
| <p>1- Concluiu-se que as escalas são comumente utilizadas em pesquisas, e podem ser uma ferramenta facilitadora para identificação de DPP na assistência às gestantes e às puérperas.</p>   | Schardosim, J. M.; Heldt, E. (2011)                                    |
| <p>2- Conclui-se que embora novos estudos sejam necessários para melhor caracterizar as peculiaridades que envolvem a magnitude da DPP no Brasil, as evidências disponíveis justificam uma atenção prioritária para os agravos à saúde mental materna no âmbito da saúde pública no país</p>  | Lobato, G.; Moraes, C. L & Reichenheim, M. E. (2011)                   |
| <p>3- Conclui-se que as manifestações iniciais da DPP ocorrem nas primeiras quatro semanas após a realização do parto, tendo uma alta intensidade dos sintomas nos seis primeiros meses, e os fatores sociais e mentais contribuem para esta ocorrência. Dessa forma, os profissionais da área de saúde, no geral, possuem um papel importante na detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto precocemente, com o intuito de impedir o sofrimento das mães e maiores consequências para o bebê.</p> | Tolentino, E. C. da; Maximino, D. A. F. M.; Souto, C. G. V. da, (2016) |
| <p>4-Conclui-se a importância da abordagem da psicoterapia no tratamento da DPP, contando com o apoio familiar.</p>   | Cunha, A. B. et al. (2012)   |
| <p>5- Ao analisar os estudos, foi possível confirmar a relação da depressão pós-parto com a interrupção precoce da amamentação e dificuldades de realizar a mesma, complicações na gestação e no parto, escolaridade baixa, não planejamento da gravidez, histórico tanto pessoal quanto familiar de transtornos mentais e relacionamento conjugal conflituoso.</p>   | Barros, M. V. V.; Aguiar, R. S. (2019)                                 |

6-Conclui-se que devido à alta prevalência de depressão pós-parto evidenciada no estudo e ao fato dessa patologia interferir na capacidade da mãe em cuidar do bebê é imprescindível que novos estudos sejam realizados para melhorar a assistência às gestantes e puérperas visando minimizar o aparecimento da depressão pós-parto e seus possíveis efeitos deletérios sobre mãe e filho

Lopes, E. R. S. et al. (2018)

7- Conclui-se que em contrapartida, ter participado de algum programa de pré-natal com base numa abordagem psicológica, ter uma relação saudável com suas próprias mães, ter suporte social na gestação e no puerpério e manter relações sociais positivas podem proteger a gestante contra a DPP e minimizar o impacto dos fatores de risco que causaram no puerpério.

Arrais, A. R.; Araújo, T. C. C. F. (2017)

Por meio das conclusões de cada pesquisa foi possível trazer alguns apontamentos de forma geral, como por exemplo, no estudo 1, foram utilizadas as escalas, que por sinal, além de serem utilizadas na pesquisa, facilitaram para identificar os sintomas da DPP. No estudo 2, identificou a prevalência da DPP, que mostra a gravidade da doença nas mulheres. No estudo 3, denotaram que os sintomas tendem a aparecer nas 4 primeiras semanas e podem intensificar nos próximos 6 meses. No estudo 4, ressalta a importância do acompanhamento terapêutico para as mulheres e apoio familiar. Já no estudo 5, confirmou a relação da DPP, com a interrupção precoce na amamentação, baixa escolaridade, complicações na gestação, relacionamento conjugal conturbado etc. No estudo 6, devido à alta prevalência da DPP nas mulheres, foi verificado que isto pode interferir no cuidado do bebê, por isso ressalta a importância da assistência às mulheres.

E por fim, o estudo 7, conclui a importância do suporte social durante o período gestacional. Até o momento foram descritos os trabalhos teóricos, a seguir serão mencionados os dados encontrados nas pesquisas empíricas, o que também possibilitará verificar se há algum tipo de correspondência entre teóricos e empíricos. Para os

empíricos as categorias analisadas foram: ano de publicação; tipo de revista; instrumentos utilizados para verificar DPP; objetivo dos estudos e resultados dos estudos encontrados. Para a apresentação dos resultados a partir dos artigos empíricos também seguirá a ordenação mencionada nas categorias. A Figura 6, apresenta ano de publicação dos artigos empíricos.

Figura 6- Ano de publicação dos estudos empíricos.

| Data  | Frequência | Porcentagem |
|-------|------------|-------------|
| 2010  | 5          | 27,77%      |
| 2012  | 1          | 5,55%       |
| 2013  | 1          | 5,55%       |
| 2015  | 5          | 27,77%      |
| 2016  | 4          | 22,22%      |
| 2018  | 1          | 5,55%       |
| 2019  | 1          | 5,55%       |
| Total | 18         | 100%        |

Os três anos com maior quantidade de publicação foram 2010 e 2015 com cinco publicações equivalente à 27,77% e 2016 teve quatro publicações com 22,22%, já os demais anos tiveram apenas uma publicação de 5,55%. As revistas nas quais os artigos foram publicados estão mencionadas na Figura 7.

Figura 7- Revista nas quais os artigos empíricos foram publicados.

| Revista                                     | Frequência | Porcentagem |
|---|------------|-------------|
| Psicologia Reflexão e Crítica               | 2          | 11,11%      |
| Revista Eletrônica de Psicologia            | 2          | 11,11%      |
| Caderno de Saúde Pública                    | 2          | 11,11%      |
| Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem | 1          | 5,55%       |
| Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste   | 1          | 5,55%       |
| Revista de Psiquiatria de RS                | 1          | 5,55%       |
| Revista de Enfermagem                       | 1          | 5,55%       |
| Revista Pensando Famílias                   | 1          | 5,55%       |

|   |    |       |
|---|----|-------|
| Revista Brasileira de Medicina Familiar | 1  | 5,55% |
| Revista Eletrônica de Enfermagem        | 1  | 5,55% |
| Jornal Brasileiro de Psiquiatria        | 1  | 5,55% |
| Revista Psicologia: Teoria e Prática    | 1  | 5,55% |
| Revista Interdisciplinar                | 1  | 5,55% |
| Revista de Psicologia de Porto Alegre   | 1  | 5,55% |
| Revista de Psicologia Bragança Paulista | 1  | 5,55% |
| Total                                   | 18 | 100%  |

Ao analisar a Figura 7 nota-se grande diversidade de revistas nas quais os artigos foram publicados, sendo que o número 1, 2 e 3 com duas publicações equivalente a 11,11% e nas demais revistas se encontram apenas uma publicação. A Figura 8 apresenta os instrumentos utilizados em cada estudo para avaliar depressão pós-parto nas mulheres.

Figura 8- Instrumentos utilizados para a mensuração do DPP.

| Instrumento  | Frequência | Porcentagem |
|--|------------|-------------|
| Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburg (EPDS, 1987)         | 11         | 61,11%      |
| Entrevista   | 1          | 5,55%       |
| Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)                          | 1          | 5,55%       |
| Inventário de Depressão Beck (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) | 3          | 16,66%      |
| Questionário Symptom Check-List, EPDS                          | 1          | 5,55%       |
| Total  | 18         | 100%        |

Nota-se, por meio da Figura 8, que o instrumento mais utilizado foi a Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburg (EPDS-1987). O segundo mais utilizado, três

apontamentos, foi o Inventário de Depressão Beck (Beck & Steer, 1993). Quanto aos objetivos dos trabalhos, podem ser identificados na Figura 9.

Figura 9- Objetivo geral de cada estudo empírico.

| Objetivos  | Frequência | Porcentagem |
|--|------------|-------------|
| 1-O presente estudo investigou as representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto.   | 1          | 5,55%       |
| 2- O objetivo desta pesquisa foi verificar a influência da DPP e do contexto afetivo de criação no desenvolvimento da linguagem de criança de 36 meses.    | 1          | 5,55%       |
| 3- O objetivo do estudo foi estimar a magnitude de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) no puerpério em uma maternidade com agravos perinatais.    | 1          | 15,55%      |
| 4-Objetivo deste estudo pretendeu descrever e relacionar o índice da DPP por mães de bebês e as práticas e crenças sobre o cuidado primário e estimulação. | 1          | 5,55%       |

|   |   |       |
|---|---|-------|
| <p><b>5-</b> O objetivo deste estudo pretendeu compreender as vivências e significados da DPP materna para mulher e sua família; desenvolver um modelo teórico representativo da experiência da mulher e da família.</p>                  | 1 | 5,55% |
| <p><b>6-</b>Avaliar a prevalência de sintomas depressivos entre o segundo e quarto mês após o parto, e investigar a qualidade da interação diádica mãe-bebê na presença de depressão materna em comparação com ausência de depressão.</p> | 1 | 5,55% |
| <p><b>7-</b>O presente estudo examinou a conjugalidade em duas famílias em que a esposa apresentava depressão pós-parto, com base no Inventário Beck de Depressão e em uma entrevista diagnóstica.</p>                                    | 1 | 5,55% |
| <p><b>8-</b> O presente estudo verificou o impacto da percepção de baixo suporte social durante a gestação como fator de risco para a depressão no período de 30 a 60 dias pós-parto.</p>   | 1 | 5,55% |

|   |   |       |
|---|---|-------|
| <b>9-</b> Objetivo foi descrever as relações familiares e avaliar as necessidades das mulheres com depressão pós-parto e seu convívio social.   | 1 | 5,55% |
| <b>10-</b> O objetivo do estudo foi investigar entre mães trabalhadoras aspectos relacionados aos direitos, conjugalidade, apoio social, prevalência de depressão pós-parto e a sua relação com as variáveis pesquisadas. | 1 | 5,55% |
| <b>11-</b> Verificar a relação entre a satisfação conjugal e a depressão pós-parto e o impacto destas variáveis com níveis de satisfação conjugal e depressão futuros, em uma amostra brasileira.                         | 1 | 5,55% |
| <b>12-</b> O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães-adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental.                     | 1 | 5,55% |
| <b>13-</b> Verificar se existe associação entre as alterações no sono dos bebês aos 12 meses de vida e a depressão pós-parto materna.   | 1 | 5,55% |

|  |           |             |
|--|-----------|-------------|
| <b>14-</b> Identificar os fatores psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP).  | 1         | 5,55%       |
| <b>15-</b> Conhecer a prevalência e fatores associados à depressão pós-parto (DPP) em puérperas de uma maternidade pública no município de Teresina-PI.                              | 1         | 5,55%       |
| <b>16-</b> O objetivo do estudo foi examinar longitudinalmente as associações bidirecionais entre depressão pós-parto e conflito conjugal durante os dois primeiros anos da criança. | 1         | 5,55%       |
| <b>17-</b> Investigar a parentalidade no contexto de depressão pós-parto.  | 1         | 5,55%       |
| <b>18-</b> Objetivo foi compreender a manifestação de sintomas psicofuncionais em bebês entre seis e 12 meses, cujas mães apresentaram Depressão Pós-Parto.                          | 1         | 5,55%       |
| <b>Total</b>   | <b>18</b> | <b>100%</b> |

Apesar dos diferentes objetivos de cada abordagem, pode-se verificar que alguns estudos pesquisaram temáticas semelhantes em relação à temática dos estudos 4;6;13;18 investigou a relação entre mãe-bebê e suas particularidades bem como a interação da mãe com o bebê. No estudo 7;10 teve como objetivo examinar a conjugalidade das famílias que apresentaram a DPP. Nos estudos 11;16 investigou o conflito conjugal entre as famílias. Nos estudos 12;15 pesquisou a prevalência da DPP entre as mulheres. Por fim,

nos estudos 5;9 analisou a relação das mulheres com DPP, com seus familiares e suas experiências. A seguir, a Figura 10 apresenta resultados gerais de cada estudo empírico analisado na pesquisa.

Figura 10- Resultados gerais dos estudos empíricos.

| Resultados  | Frequência | Porcentagem |
|---|------------|-------------|
| <p><b>1-</b>Conclui-se que as mães apresentaram sentimentos de incapacidade para cuidar do bebê logo após o nascimento, de ser pouco apoiada pelo companheiro, bem como uma reavaliação do relacionamento com suas próprias mães e com seus cônjuges.</p> | 1          | 5,55%       |
| <p><b>2-</b> Concluiu-se que os aspectos relacionados aos fatores da DPP influenciaram, de forma direta, na interação diádica e no desenvolvimento da linguagem infantil.</p>   | 1          | 5,55%       |
| <p><b>3-</b>O TEPT mostrou-se mais prevalente entre mulheres com três ou mais partos, que tiveram recém-nascido. Algumas mulheres apresentaram agravo mental, ou durante a gravidez por motivo de violência física ou psicológica.</p>                    | 1          | 5,55%       |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| <p><b>4-</b>Das 132 mães, 29,5% indicaram sintomas DPP, ou seja, mães que apresentam DPP podem interagir e estimular menos seus bebês.</p>   | 1 | 5,55% |
| <p><b>5-</b>Configurou-se o modelo teórico denominado de “Oscilando entre o apoio e a necessidade de manter o controle” que representa as percepções e estratégias presentes na experiência da mulher e da família visando à adaptação da vida familiar às circunstâncias da vida afetadas pela depressão.</p> | 1 | 5,55% |
| <p><b>6-</b>A prevalência da depressão pós-parto encontrada foi de 24,2%(EDPS-13), os achados sugerem que baixas condições socioeconômicas podem contribuir no desenvolvimento da DPP.</p>   | 1 | 5,55% |
| <p><b>7-</b> Os resultados revelaram que a conjugalidade estava sendo experienciada com dificuldades em ambas as famílias, mas de maneira particular em cada caso, especialmente com relação à comunicação entre o casal e conseqüente estrutura da relação conjugal.</p>                                      | 1 | 1,55% |
| <p><b>8-</b> Das 1.019 mulheres avaliadas, 168 (16,5%) apresentaram depressão pós-</p>   | 1 | 5,55% |

parto. Aquelas que não receberam suporte do companheiro de familiares e amigos demonstraram maior risco de ter DPP.

**9-** Foi possível identificar que o convívio social e familiar da mulher com DPP sofre alterações negativas após a manifestação da doença.

1 5,55%

**10-** Os resultados apontam para a importância de atendimento psicológico à mulher na gestação e puerpério, assim como esclarecê-las de seus direitos.

1 5,55%

**11-** Os resultados indicam que o modelo teórico que estabelece a relação entre conflito conjugal e a DPP é também apropriado para casais brasileiros, sugerindo a utilização potencial da terapia de casal no tratamento da DPP no Brasil.

1 5,55%

**12-** Os resultados se atentam para a importância do acompanhamento do pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as vulnerabilidades, aspectos psicossociais e pessoais e familiares, incluir o rastreamento dos sintomas da DPP para serem utilizados na rede de atenção, a referência e contrarreferência.

1 5,55%

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| <p><b>13-</b> 35,7% dos bebês possuem alteração no padrão de sono. A alteração no sono infantil está associada com a sintomatologia depressiva da mãe</p>  | 1 | 5,55%              |
| <p><b>14-</b> Verificou-se que o sentimento de despreparo e de incapacidade ante a maternidade, a idealização da maternidade e a preocupação com a vida profissional e com a situação financeira contribuem para o desenvolvimento da DDP.</p> | 1 | 5,55% <sup>1</sup> |
| <p><b>15-</b> Constata-se a alta prevalência da DPP, o que requer mudança no modelo assistencial destinado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, a fim de promover a prevenção desta doença e promover a saúde materna.</p>                   | 1 | 5,55%              |
| <p><b>16-</b> Os dados apontam associações significativas no sentido da influência da DPP sobre o conflito conjugal. Relações bidirecionais significativas não foram encontradas entre as variáveis.</p>                                       | 1 | 5,55%              |
| <p><b>17-</b> Os resultados revelaram certa dificuldade materna para estabelecer interações triádicas, bem como estratégias negativas de resolução de conflitos coparentais.</p>   | 1 | 5,55%              |

|   |           |             |
|---|-----------|-------------|
| <b>18-</b> Os resultados apontaram que o sintoma psicofuncional pode ser visto como uma resposta defensiva do bebê às dificuldades maternas de compreender suas manifestações corporais e interpretá-las. | 1         | 5,55%       |
| <b>Total</b>  | <b>18</b> | <b>100%</b> |

---

A figura 10, traz os resultados de forma geral de cada estudo, apesar de existir semelhança entre os objetivos, ainda sim, existe algumas especificidade em cada uma delas, diante dos resultados encontradas, foi possível identificar informações relevantes diante dos estudos, podendo ser observado alta prevalência da DPP nas mulheres, é que essa psicopatologia tende a dificultar a conjugalidade e a interação entre mãe-bebê, e que essa prevalência prejudica as mães não somente na interação, mas também é prejudicial no momento da amamentação e o contato familiar.

Os resultados ainda fazem levantamento sobre as questões importantes como o suporte social dos familiares, juntamente com os profissionais para que as mulheres consigam superar a DPP, como podemos ver nos resultados os problemas socioeconômicos podem aumentar os sintomas da DPP entre as mulheres, principalmente as vulneráveis e com baixa escolaridade, é importante ressaltar a presença do cônjuge e importante nessa transição que a mulher passa depois do parto.

## **DISCUSSÃO**

Para a discussão, será mencionado em primeira ordem os estudos teóricos e depois os estudos empíricos, cada um com suas respectivas categorias. De acordo com a literatura as pesquisas corroboram com os estudos de que a DPP prejudica o vínculo afetivo da mãe com o bebê, compromete vários fatores sociais da mãe, bem como a interação familiar e a falta de habilidade de lidar com algumas questões que estão ao seu redor (Servilha & Bussab 2015). Nesse sentido, é importante ressaltar que as mulheres precisam receber suporte social durante a gravidez, especialmente do companheiro e família (Konradt et al, 2010).

Baseado nas análises feitas a partir dos estudos teóricos, foi possível observar que a temática ainda não foi suficientemente abordada. A maior quantidade de publicações foi observada apenas no ano de 2010 e mesmo assim foram poucas, ou seja, cinco. Se faz necessário mais estudos teóricos para se obter análises com maior profundidade a partir do que se tem na literatura científica, bem como para identificar as lacunas sobre a temática.

Em relação aos resultados dos tipos de revistas, nota-se uma variabilidade de áreas, incluindo psicologia, medicina e enfermagem. Esse dado aponta a preocupação em relação a diversos aspectos da DPP, desde os psicológicos, passando pelos físicos e sociais, e como a DPP afeta muitas áreas da vida, é realmente importante que diversas ciências procurem compreender melhor essa psicopatologia que afeta o mundo das mulheres.

Em relação aos objetivos dos estudos teóricos, foi possível observar que nos resultados encontrados houve discrepância em relação aos objetivos, cada pesquisa buscou investigar a DPP em diversos contextos. Essa diversidade parece demonstrar novamente uma preocupação abrangente para o entendimento da doença, também enfatiza a importância de compreender sobre os sinais da doença, ou seja, entender a vulnerabilidade em que a mulher se encontra e o que pode desencadear a DPP (Konradt et al, 2010). Por fim, a última categoria dos estudos teóricos foi a conclusão dos estudos, nos trabalhos foi possível identificar características das mulheres que apresentavam DPP, de acordo com Lopes et al, (2018) e Tolentino et al, (2016), esses autores evidenciam que essa psicopatologia pode interferir no cuidado com bebê, principalmente nas quatro primeiras semanas após o parto. Estudos de Schardosim e Heldt, (2011), Arrais e Araújo, (2017), concluem que é extremamente importante o suporte social para as mulheres, pois essa assistência mantém relações positivas com a mulher, assim ajudando a minimizar os impactos da DPP. E por fim, Cunha et al (2012) ressalta que as mulheres devem ser acompanhadas pelos profissionais de saúde durante o período gestacional para promover bem-estar e conhecimento sobre a DPP, bem como auxiliar em soluções para a prevenção da doença.

Quanto a análise das categorias dos estudos empíricos, também será discutida uma a uma conforme sequência apresentada na seção Resultados. Sobre os dados obtidos referente a frequência de publicação por ano, observa-se que novamente foram encontrados mais artigos publicados em 2010, depois há um decréscimo, ou seja, no geral, entende-se que também há escassez de estudos empíricos e, no caso, são os atuais. Isso é considerado uma problemática, pois em diversos estudos há um apontamento da necessidade de mais investigações para vários aspectos da DPP, mas, como pode ser observado nesta revisão, não estão sendo realizados.

Outra categoria investigada foi a área da revista em que os artigos foram publicados. Assim como para os teóricos, houve grande variabilidade de revistas em diversas áreas da saúde, mas poucas publicações em cada uma delas, a maioria com apenas um estudo publicado. Então, apesar de várias áreas da saúde terem estudos sobre a DPP, pois como já mencionado é uma psicopatologia que envolve questões psicológicas, físicas e sociais, ainda é escassa a quantidade de publicação, mesmo com várias revistas disponíveis a publicar os estudos da temática. Novamente se faz o apontamento sobre a necessidade de mais estudos e em diversas áreas as quais são importantes para uma melhor compreensão e desenvolvimento de intervenções em relação a DPP.

Sobre os instrumentos utilizados nas pesquisas, os resultados denotam pouca variabilidade de ferramentas para a coleta dos dados sobre a DPP. Dos cinco instrumentos encontrados, somente 1 era específico para investigar a DPP e foi o mais utilizado, dos 18 artigos, 11 fizeram uso da Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987). Esse dado mostra a necessidade de elaboração de instrumentos para a coleta de dados sobre a DPP, bem como que sejam desenvolvidas ferramentas brasileiras que considerem as características, as especificidades da população e da cultura do Brasil para se ter dados mais ecológicos e condizente com a nossa realidade.

Os principais resultados observados a partir do que as pesquisas objetivaram estudar refere-se a alta prevalência da DPP que atinge uma grande proporção de mulheres de acordo com estudos de Lobato et al (2011) e Soares et al (2015). Um dado sobre alta prevalência, como já apontado em um estudo em 2016 de Tolentino et al, sobre “Depressão Pós-Parto: Conhecimento sobre os sinais de sintomas em púérperas”, uma

das pesquisas realizada no Brasil, destacou que 19,1% das mulheres gestantes foram atingidas, ou seja, é um dado preocupante. Como bem apontado por Tolentino et al. (2016), essa psicopatologia dificulta amplamente a interação mãe-bebê após o nascimento do filho.

De acordo com Veríssimo et al (2015), como ressaltado na introdução da literatura, os sintomas podem aparecer nas primeiras quatro semanas após o parto, é um dado considerado importante e que o perfil socioeconômico baixo pode aumentar sintomas da DPP, pois algumas mulheres não possuem renda fixa, e ao engravidar sem condições financeiras de cuidar de uma criança, acabam tendo dificuldade para aceitar a gravidez e há uma maior tendência de os sintomas aumentarem. Conforme visto na literatura, os princípios dos sintomas podem se estender por vários meses, pois depende do estado que a mulher se encontra (Konradt et al, 2010). A prevalência da DPP, está correlacionada com algumas variáveis como as culturais e fatores de riscos, e quanto maior a quantidade dessas variáveis na vida da mulher, maior a chance de surgir a DPP e inclusive ter sintomas graves para o estado emocional da mulher. Segundo Fonseca et al (2010), a maior parte dessas variáveis que são as culturais e os fatores de riscos está relacionado a um tipo de quadro depressivo, que é semelhante ao DPP, pois envolve a questão de perda significativa de vida, estresse diário, gravidez não planejada e baixo apoio emocional. Por fim, outro estudo importante encontrado nos resultados é sobre o suporte social dos profissionais da saúde entre as mães gestantes, de acordo com Corrêa e Serralha (2010), essa falta de suporte aumenta a carga emocional nas mulheres e conseqüentemente na família, o que dificulta no enfrentamento da doença, por isso é importante que os profissionais de saúde devem se especializar nessa temática, ampliando conhecimentos sobre fatores que levam às mulheres ao adoecimento desse transtorno. Ter um acompanhamento facilitaria o acesso a informações e compreensão, possibilitando precocemente identificar os sintomas relacionados à DPP e sua evolução, criando possibilidades sobre possíveis intervenções para minimizar, prevenir ou remediar essa questão em saúde mental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a DPP em mulheres brasileiras. A partir dos artigos resgatados e utilizados na presente pesquisa,

tanto os empíricos quanto os teóricos, podem-se observar diversas variáveis envolvidas na DPP como os sintomas, fatores de risco e proteção, prevalência, acometimento, bem como o quanto as relações ao entorno das pessoas com DPP são afetadas negativamente, por exemplo, a relação conjugal, o desenvolvimento dos bebês, a relação mãe-bebê. No entanto, também foi possível notar o quanto o apoio social (família, amigos) e profissional podem contribuir para a prevenção ou remediação mais rápida e menos dolorosa da DPP. Nesse sentido, entende-se que é imperativo ter políticas públicas para o enfrentamento dessa psicopatologia, desde campanhas educativas até programas de intervenção preventiva e remediativa.

Apesar dos achados da presente pesquisa contribuírem para um direcionamento, por exemplo, como mencionado de políticas públicas ou novos trabalhos a serem desenvolvidos, é importante apontar as limitações deste trabalho. Uma delas diz respeito a alguns artigos que não foram possíveis de resgatar a integralidade por causa de acesso não permitido ou indisponível, o que prejudica uma melhor compreensão e mais conhecimentos de todos os trabalhos desenvolvidos nos últimos 10 anos sobre essa temática. Também não foram elencados artigos de língua estrangeira, o que poderia aumentar a quantidade de pesquisas selecionadas e possibilitar até mesmo comparações entre os dados do Brasil e do exterior sobre a DPP.

Por fim, fica aqui registrada a necessidade de mais pesquisas na área, inclusive suprimindo as limitações supracitadas, bem como o desenvolvimento de trabalhos que investiguem populações específicas, como a indígena, bem como avançar no aprimoramento das normas éticas para que faça pesquisa nessa área, pois nenhum trabalho foi encontrado para esta população e é importante considerar os aspectos culturais de cada população para entender a DPP, o seu surgimento e o seu desenvolvimento que pode ser diferente dependendo das especificidades culturais. Em consequência, ao observar diferenças por conta da cultura é imprescindível que as intervenções também sejam coerentes com cada realidade.

## REFERÊNCIAS

- Arrais, A.R., Araújo, T.C.C.F. (2017). **Depressão Pós-Parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção**. Universidade de Brasília. Departamento de Psicologia. Psicologia Saúde e Doenças, 18(3)
- Barbosa, M.A. R.S. & Ângelo, M. (2016). **Vivências e significado da Depressão Pós-Parto de Mulheres no contexto da família**. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem.
- Barros, B.V.V., Aguiar, R.S. (2019). **Perfil Sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: Uma revisão integrativa**. Rev. Atenção Saúde, São Caetano do Sul, v.17, n.59.
- Campos, B.C., Rodrigues, O.M.P.R. (2015). **Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de bebês no Primeiro Ano de Vida**. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho-UNESP, São Paulo, SP, Brasil.
- Cardillo, V. A., Oliveira, L.C.Q., Monteiro, J.C.S., Sponholz, F. A. G. (2016). **Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes**. Enfermeira Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Correa, F.P., Serralha, C. A (2015). **Depressão Pós-Parto e a figura materna: Uma análise retrospectiva e contextual: Acta Colombiana de Psicologia**, 18 (1), 113-123. Universidade Federal de Triângulo Mineiro
- Cunha, A.B., Ricken, J.X., Lima, P., Gil, S., Cyrino, L.A.R. (2012). **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto**. Revista saúde e pesquisa. Universidade da região de Joinville-UNIVELLE.
- Frizzo, G.B., Prado, L.C., Linares, J.L., Piccinini, C.A. (2010). **Depressão Pós-Parto: Evidências a partir de dois casos clínicos**. Psicologia: Reflexão e crítica, 23 (1).
- Frizzo, G.B., Schmidt, B., Vargas, V. & Piccinini, C.A. (2019). **Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo**. Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Fonseca, V.R.J.R.M., Silva, G.A., Otta, E. (2010). **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Greinert, B.R.M., Milani, R.G. (2015). **Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial**. Revista Psicologia: Teoria e Prática. 17(1). Centro Universitário de Maringá, Maringá-PR- Brasil

Gomes, A.I., Torquato, V.S., Feitoza, A.R., Souza, A.R., Silva, M.M., Pontes, R.J.S. (2010). **Identificação dos fatores de risco para Depressão Pós-Parto: Importância do diagnóstico precoce**. Universidade de São Paulo.

Henriques, T., Moraes, C.L., Reichenheim, M.E., Azevedo, G.L., Coutinho, E. S.F., Figueira, I.L.V. (2015). **Transtorno do Estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

Hollits, C.S., Falceto, O.G., Seibel, B.L., Springer, P.R., Fernandes, C.L.C., Miller, R.B. (2016). **Depressão Pós-Parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 11(38)

Konradt, C.E., Silva, R.A., Jansen, K., Vianna, D.M., Quevedo, L.A., Souza, L.D.M., Oses, J.P., Pinheiro, R.T. (2010). **Depressão Pós-Parto e percepção de suporte social durante a gestação**. Revista de Psiquiatria de Rio Grande do Sul.

Koller, S.H., Couto, M. C., et al: **Método de pesquisa-Manual de produção científica**. Ed. 2014

Lopes, E.R., Jansen, K., Quevedo, L.A., Vanila, R.G., Silva, R.A., Pinheiro, R.A., (2010). **Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana de Pelotas/RS**. Universidade Católica de Pelotas-UCPel. Jornal Brasileira de Psiquiatria.

- Lopes, E.R.S., Rios, M.J.B.L., Araújo, B.P.M., Cruz, L.S., Dias, L.F., Barbosa, I.S. (2018). **Depressão Pós-Parto em puérperas: uma revisão integrativa**. Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau-UNINASSAU-PI
- Lobato, G., Moraes, C.L., Reichenheim, M.E. (2011). **Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira Saúde e Maternidade Infantil. Recife, 11(4).
- Manente, M.V., Rodrigues, O.M.P.R. (2016). **Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-Parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal**. Faculdade de Ciência da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP-Bauru (SP), Brasil. Pensando Famílias, 20 (1).
- Melo, B.W., Bezerra, C.M., Monteiro, F.P.M., Veríssimo, F.A.S. (2015). **Relacionamento Familiar, necessidades e convívio social da mulher com Depressão Pós-Parto**. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-RE. Revista de Enfermagem - online
- Mendonça, J.C., Bussab, V.S.R., Siqueira, J.O. (2013). **Depressão Pós-Parto e Conflito Conjugal: Estudo Longitudinal das Associações Bidirecionais em Famílias de Baixa Renda**. Universidade de São Paulo, SP.
- Servilha, B., Bussab, V. S R. (2015). **Interação Mãe-Filha e Desenvolvimento da linguagem: A influência da Depressão Pós-Parto**, Porto Alegre, PUCRS, v.46, n.1
- Silva, H.C., Silva, M.R., Frizzo, G.B., Donelli, T.M.S. (2018). **Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna: um estudo Qualitativo**. PSICO-USF, Bragança Paulista, v.23, n.1
- Soares, Y.K.C., Gonçalves, N.P.C., Carvalho, C.M.S. (2015). **Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados**. Centro Universitário Uninovafapi. Teresina-Piauí-Brasil. Revista Interdisciplinar.
- Sousa, D.D., Prado, L.C., Piccinini, C.A. (2011). **Representação Acerca de Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(2), 335-343.

Schardosim, J.M., Heldt, E. (2011). **Escalas de rastreamento para Depressão pós-parto: uma revisão sistemática.** Revista Gaúcha de Enfermagem., Porto Alegre (RS)

Tolentino, E.C., Maximino, D. A. F. M., Souto, C.G.V. (2016). **Depressão Pós-Parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas.** Revista Ciência Saúde Nova esperança