

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

CARLA ESTEFÂNIA SANTOS DE ARAÚJO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REVISANDO A LITERATURA**

São Luís

2013

CARLA ESTEFANIA SANTOS DE ARAÚJO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REVISANDO A LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental da Universidade Federal do Maranhão/ UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental. Sob a orientação do Prof^o. Me.: Vandilson Pinheiro Rodrigues.

**São Luís
2013**

Araújo, Carla Estefânia Santos de

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO:REVISANDO A LITERATURA - São Luís, 2013.

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) –
Curso de Especialização em Saúde Mental, Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, 2013.

1. Depressão pós-parto. 2. Transtornos mentais. 3. Saúde mental. I.

CARLA ESTEFÂNIA SANTOS DE ARAÚJO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REVISANDO A LITERATURA**

Aprovado em : ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Vandilson Pinheiro Rodrigues

Mestre em Odontologia

Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

Dedico este trabalho a todas as mulheres que vivenciaram ou estão vivenciando este problema da depressão pós-parto.

Carla

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e coragem para vencer todos os obstáculos encontrados durante o desenvolvimento deste trabalho, me revitalizando em todos os momentos difíceis.

A minha mãe, por ter me incentivado tanto e acreditado em mim.

A amiga Silvandira, pelo apoio dado na hora certa e ao amigo Jefferson, pela disponibilidade e esclarecimentos que foram muito importantes para mim. Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

" A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!"

Florence Nightingale

RESUMO

A Depressão puerperal é um tema atual e complexo que afeta não apenas as mães que apresentam o problema, mas toda a família. A manifestação desse quadro acontece, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto e seu diagnóstico nem sempre é fácil em virtude da ampla variação na apresentação clínica. Por este motivo, é necessário que os profissionais se encontrem preparados para identificar precocemente os sinais e sintomas, proporcionando um diagnóstico rápido, favorecendo assim, ações de prevenção e promoção da saúde da mulher e família. Apesar dos avanços nesse contexto, observa-se que a etiologia da doença ainda não foi totalmente esclarecida, estando múltiplos fatores de risco envolvidos. Realizou-se uma revisão bibliográfica acerca do tema em questão, valendo-se de livros e pesquisa digital utilizando banco de dados SCIELO e LILACS.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Transtornos mentais. Saúde Mental.

ABSTRACT

The postpartum depression is a current topic and complex that affects not only the mothers who have the problem, but the entire family. The manifestation of this happens in most cases, from the first four weeks after partum and its diagnosis is not always easy because of the wide variation in clinical presentation. For this reason, it is necessary that professionals are prepared to identify early signs and symptoms, providing a rapid diagnosis, thus favoring prevention and promotion of women's health and family. Despite advances in this context, it is noted that the etiology of the disease has not yet been fully clarified, with multiple risk factors involved. It was conducted a literature review on the subject in question, using books and digital research using database SciELO and LILACS.

Keywords: postpartum depression. Mental Disorders. Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPP - Depressão pós-parto

EPDS - Edinburgh Post-natal Depressions Scale

SNC - Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVO GERAL.....	12
3.METODOLOGIA.....	13
4.REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 Depressão pós-parto.....	14
4.2 Etiologia e fatores de risco	16
4.3 Dificuldades no diagnóstico	17
4.4 A enfermagem e a DPP	19
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	
ANEXO	

1. INTRODUÇÃO

Nos séculos XVII e XVIII, relatos de casos de “insanidade puerperal” começaram a aparecer na literatura médica francesa e alemã. Em 1818, Jean Esquirol foi o primeiro a fornecer dados detalhados e quantitativos de 92 casos de psicose puerperal. O médico francês Victor Louis Marcé, em 1856, sugeriu que mudanças fisiológicas associadas ao puerpério influenciavam o humor materno.

No puerpério, ocorrem bruscas mudanças nos níveis dos hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófiseadrenal, que estão relacionados ao sistema neurotransmissor. Além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicológicas e sociais, havendo assim a necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel. Dentre todas as fases da vida da mulher, o pós-parto é considerado o período de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos psiquiátricos. Apesar de a psicose pós-parto ser familiar à maioria dos clínicos no final do século XIX, foi a partir da década de 1950 que começaram a aparecer estudos incluindo quadros moderados de transtornos do humor, destacando-se o trabalho realizado em 1968 por Brice Pitt.

A maioria dos pesquisadores utiliza o termo depressão pós-parto para designar qualquer episódio depressivo que ocorra nos meses que se seguem ao nascimento do bebê. Geralmente, o quadro inicia-se entre duas semanas até três meses após o parto. Há estudos que consideram dois meses, três meses, seis meses, e até um ano.

A depressão pós-parto (DPP), também conhecida como depressão puerperal constitui-se em um grande problema de saúde pública em nosso país, visto que afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento do filho. Os estudos revelam que o infanticídio e o suicídio estão entre as complicações mais graves decorrentes de transtornos puerperais sem intervenção adequada.

O presente estudo conduziu-se através de uma revisão de literatura, buscando identificar fatores de risco que contribuem para o desencadeamento da depressão puerperal, haja vista consistir numa patologia que acomete uma quantidade cada vez maior de mulheres no puerpério.

Este trabalho é de grande relevância para os profissionais da saúde, visto que apresenta estratégias e meios de identificação dos sinais dessa enfermidade, como também possibilitará uma reflexão e mudanças quanto ao tratamento dispensado às puérperas, tendo em vista que as doenças psíquicas sobretudo a depressão pouco são enfatizadas pelas ações de promoção à saúde, e quando isso acontece estas são direcionadas na atenção básica apenas a grupos específicos que muitas vezes ignoram a puérpera.

2. OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a depressão pós-parto.

3. METODOLOGIA

Neste estudo fez-se uma revisão da bibliografia acerca da depressão pós-parto, a partir de artigos consultados na Base de Dados da BIREME, LILACS e SCIELO, utilizando-se enquanto palavras-chave: depressão puerperal, enfermagem e período pós-parto. Livros, teses e outros artigos também foram utilizados.

Inicialmente foi realizada a seleção do material, seguida de leitura exploratória e fichamento. Em seguida, realizou-se análise crítica das informações pertinentes à temática. Após esta etapa produziu-se o texto final contemplando a proposta abordada na pesquisa.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A cada ano, o histórico de depressão entre a população aumenta significativamente, sendo um dado preocupante para a saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, nas próximas décadas, haverá uma mudança nas necessidades de saúde da população mundial devido ao fato de as doenças como a depressão está substituindo os tradicionais problemas das doenças infecciosas e de má nutrição. Bahls (2003) define que em 2020, a depressão só perderá para doenças cardíacas isquêmicas.

Estudos revelam que a origem da depressão está associada a fatores genéticos, ambientais e à sobreposição dos mesmos. Geralmente, o tratamento é feito como uso combinado de fármaco e psicoterapia, porém, na maioria das vezes, restringe-se apenas a utilização do fármaco.

4.1 Depressão Pós-parto

Atualmente a depressão tem atingido um número considerável de pessoas nas mais diversas faixas etárias, e a prevalência maior é nos adultos, e algumas pesquisas ressaltam que a mulher é mais atingida. Sobre isso, Burke (2003) afirma que a maternidade é marcada por instabilidade emocional e vulnerabilidade feminina em relação às síndromes psiquiátricas no pós-parto.

De acordo com Brockinton (1996), oito de cada dez mulheres podem apresentar a melancolia da maternidade, um transtorno transitório do humor tipicamente marcado por labilidade emocional, irritabilidade e alterações do sono, que perduram cerca de duas semanas após o parto.

Com a chegada de um filho inicia-se uma nova fase na vida da mulher, denominada puerpério. O organismo feminino passou por verdadeiras revoluções hormonais que podem ter afetado o SNC (Sistema Nervoso Central). A literatura revela um alto índice de mulheres que apresenta sinais de tristeza e irritabilidade depois que dão à luz, podendo esse sentimento ser passageiro e desaparecer em alguns dias, ou em outros casos, esses sintomas permanecerem e irem se

intensificando tornando as mulheres incapazes de exercer as mais simples tarefas domésticas, pois tornam-se apáticas e desinteressadas diante da vida.

A depressão pós-parto (DPP), também conhecida como depressão puerperal constitui-se em um importante problema de saúde pública em nosso país e afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento do filho, pois a doença limita a habilidade da mãe de responder à demanda envolvida nos cuidados e capacidade de engajamento positivo e contato emocional com o bebê. Filhos de mães deprimidas podem apresentar dificuldades no desenvolvimento emocional e comportamental, bem como atraso no desenvolvimento cognitivo e no ganho ponderal. Estudos de observação mãe-bebê mostram que recém-nascidos de mães com DPP exibem menos expressões faciais positivas e mais expressões faciais negativas, mais comportamento de protesto, mais irritabilidade, menos vocalizações e menor atividade física.

Segundo Moraes et. al.(2006) a manifestação do quadro ocorre, em geral, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando a intensidade máxima nos 6 primeiros meses, sendo sintomas mais comuns, desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas.

Os dados revelam grande número de mulheres que se queixa de certa irritabilidade e tristeza depois que dão à luz. Para a literatura, é normal as mesmas serem invadidas por uma espécie de tristeza que não sabem explicar.

Sobre isso, alguns autores afirmam que:

A DPP corresponde a um transtorno mental, de manejo complexo, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas (MAGALHÃES et al., 2006).

Antes esses sintomas não eram valorizados e não se falava em depressão pós-parto, pois os transtornos de humor eram considerados traços da personalidade feminina. Com a ausência de diagnóstico e de tratamento adequado, ou a doença se resolvia espontaneamente ou tornava-se crônica.

4.2 Etiologia e fatores de risco

A etiologia da depressão pós-parto ainda não está bem esclarecida. Sabe-se que o período puerperal é acompanhado por profundas alterações neuroendócrinas e psicossociais. Alguns autores hipotetizam se o parto seria um estressor por si só, e se mulheres vulneráveis à depressão se tornariam deprimidas nesse período, principalmente quando esse estresse é potencializado pela presença de outro evento de vida estressante.

Do ponto de vista etiológico, coexistem dois modelos explicativos, provavelmente complementares. Um modelo biológico, que sustenta a existência de uma vulnerabilidade hormonal e/ou genética, e um modelo psicossocial, que postula que as transformações na vida da mulher após o parto contribuiriam para o desencadeamento da depressão. Alguns estudos, incluindo um realizado no Brasil, procuraram identificar características ou fatores de risco associados à DPP. Dentre esses fatores, os principais encontrados foram: ser solteira, história de síndrome pré-menstrual, ocorrência de disforia no pós-parto, sintomas depressivos e ansiosos durante a gravidez, história de depressão, eventos de vida estressantes durante a gravidez, complicações médicas no pós-parto e ausência de suporte social.

De acordo com Antunes e Fontaine (2005), o suporte refere-se ao suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, ou seja, tudo o que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. Assim, é muito importante que haja engajamento da família e dos amigos para propiciar a percepção de suporte social, que se torna um possível fator protetor para DPP. Essa assistência afetiva, combinada com procedimentos terapêuticos, tanto médicos como psicológicos, colaboram para a melhora nesse período em que as pacientes se encontram.

Segundo Cruz, Simões e Faissal-Cury (2005), a partir de evidências identificadas no seu estudo com uma amostra de 70 puérperas usuárias de um serviço público de saúde, na cidade de São Paulo, quanto maior a percepção de suporte social do parceiro menor a prevalência da depressão pós-parto. Estes resultados corroboram com Saraiva (2007), no qual as mães puérperas deprimidas ancoraram as representações sociais da depressão puerperal nos seus fatores

desencadeantes, objetivados nas conflituosas relações sociais, familiares e amorosas.

Para O'Hara e Swain (1996) os mais fortes preditores para o desenvolvimento da patologia são: história psicopatológica prévia, distúrbio psicológico durante a gravidez, relações maritais pouco satisfatórias, reduzido suporte social e acontecimentos de vida estressantes.

Mais recentemente, Beck (2001) realizou uma meta-análise de 84 estudos publicados até 1990, para determinar a relação entre depressão pós-parto e vários fatores de risco. Os resultados revelam alguns preditores significativos da depressão pós-parto: depressão pré-natal, baixa auto-estima materna, estresse relacionado com os cuidados ao bebê, ansiedade pré-natal, circunstâncias de vida adversas, baixo suporte social, dificuldades na relação matrimonial, história anterior de depressão, dificuldades temperamentais do bebê, depressão pós-parto, estatuto marital, estatuto socioeconômico e gravidez não planejada/não desejada.

Numa abordagem mais complexa, os estudos empíricos mostram a existência de diversos fatores de risco na emergência de depressão pós-parto, o que se pode dever à não-existência de um fator único, resultando na perturbação da conjugação, ou ao acúmulo de circunstâncias adversas.

4.3 Dificuldades no diagnóstico

A depressão pós-parto é, inúmeras vezes, o início de um histórico de episódios recorrentes para muitas mulheres. Tal acometimento apresenta a particularidade de que, na maioria dos casos, seus sintomas não são identificados pelos profissionais de saúde como sendo consequência de uma depressão, o que impossibilita o encaminhamento a um tratamento específico e mais adequado (LUIS; OLIVEIRA, 1998). Isso provavelmente ocorre porque os transtornos psiquiátricos puerperais são também alterações de humor, refletindo assim num quadro clínico com uma amplitude de sintomas, que não são em sua maioria, exclusivamente específicos daquela fase (SILVA; BOTTI, 2005).

O diagnóstico da DPP não é fácil, pois o quadro clínico pode variar demasiadamente na intensidade dos sintomas. Muitas vezes a doença é

negligenciada pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, em outras situações as puérrperas acabam por não revelar tais sintomas com receio de possível estigmatização (CAMACHO et al., 2006). Um diagnóstico seguro requer o reconhecimento da instalação e desenvolvimento dos sintomas, levando-se em conta o início no primeiro ano após o parto (SILVA ; BOTTI, 2005). Todavia, muitas vezes um diagnóstico inadequado leva à limitação de um tratamento a base de fármacos, tais como benzodiazepínicos ou doses insuficientes de antidepressivos, os quais resultam na não resolutividade do problema (LUIS; OLIVEIRA, 1998).

A EDPS (COX et al., 1987) é um instrumento desenvolvido na Grã-Betanha que tem reconhecimento de diversos estudos epidemiológicos, de encaminhamento diagnóstico e em testes de hipóteses relacionadas à depressão após o parto, além de servir como suporte a intervenções de aconselhamento.

É constituída por dez questões cujas opções são pontuadas de zero a três, de acordo com a presença e intensidade do sintoma, sendo os mais freqüentes – humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, idéias de morte e suicídio, diminuição do desempenho e culpa (SOUGEY et al..1994).

A escala EPDS (Edinburgh Post-natal Depressions Scale) na forma de entrevista avaliada por pontuação, pode ser usada por profissionais da saúde para rastrear a depressão puerperal.

Santos et al (1999) enfatizam vários países que já aceitaram ou traduziram a Escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) e que no Brasil a EPDS pode vir a ser particularmente útil conforme os serviços de atendimento psicológicos ou psiquiátricos para a população, limitando praticamente ao acompanhamento por profissional especializado.

Diante da abordagem exposta pela literatura, a EPDS constitui-se em um instrumento adequado de triagem da depressão pós-parto, podendo ser implementada na rede pública de saúde devido a sua facilidade, rapidez de aplicação, baixo custo e possibilidade de aplicação por qualquer profissional de saúde. Assim, a amplitude no uso desse instrumento poderá acrescer o índice de diagnóstico e tratamento da doença minimizando alguns efeitos deletérios sobre mãe e filho.

4.4 A Enfermagem e a DPP

Os estudos revelam que a maior parte das mulheres passa por uma fase de ajustamento após o parto, porém, as primíparas, por inexperiência podem não identificar se suas primeiras experiências e sentimentos como mãe estão inseridos em um padrão normal de comportamento para esta fase.

Nesse sentido, a enfermagem pode e deve tentar estabelecer um elo com essas mulheres transmitindo segurança que as mesmas verbalizem seus sentimentos e problemas e assim com maior facilidade se concretize ajuda.

Os possíveis papéis do profissional de saúde na depressão pós-parto são desenvolvimento de uma nova atitude e postura a ser iniciada já no pré-natal, incluindo nesse contexto discussão de aspectos psicossociais como matrimônio, sexualidade, vida sexual e profissional.

Ademais, os profissionais ligados à saúde materna e obstétrica (médicos, psicólogos e enfermeiros) são os que se encontram em melhores condições de prevenir o aparecimento da DPP, pois dispõem do conhecimento necessário para propor a criação de programas preventivos na rede pública, voltados não só para a saúde da gestante, mas para a saúde sexual e reprodutiva da população geral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os dados concernentes à enfermidade – depressão pós-parto, constata-se que ela surge, muitas vezes a partir de um histórico de episódios recorrentes, visto que tal manifestação apresenta sintomas não identificados pelos profissionais de saúde como sendo consequência de uma depressão, o que impossibilita o encaminhamento ao tratamento adequado. O conhecimento dos fatores de risco da depressão pós-parto é importante para o planejamento e execução de ações preventivas, como favorecer o apoio emocional da família e amigos, proporcionando segurança à puérpera. A identificação precoce possibilita o encaminhamento da mãe vulnerável a essa patologia, para um aconselhamento ou psicoterapia, sendo estes, considerados poderosos instrumentos de prevenção.

É de suma importância a detecção do problema em virtude de seus efeitos devastadores sobre as crianças, visto que os bebês são vulneráveis e também dependem muito da qualidade dos cuidados e da responsabilidade emocional da mãe. Ademais, os parceiros das mulheres com DPP apresentam risco elevado de desencadear episódio depressivo, causando significativas repercussões na qualidade de vida, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê.

Nesse contexto, observa-se que diversas questões ainda estão em aberto no que se refere a um tema tão amplo quanto a saúde mental das mulheres no puerpério.

Considerada uma patologia insidiosa e pouco conhecida pela população e profissionais de saúde, a temática em evidência, depressão pós-parto, urge que se investigue para que se obtenha mais informações e conhecimento.

É visto que a alta prevalência de depressão pós-parto encontrada reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. O acompanhamento cuidadoso de mães, em especial as de baixa renda, por meio de ação integrada que leve em conta as variáveis associadas à depressão, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP.

A DPP pode causar significativas repercussões na qualidade de vida, na dinâmica familiar e na interação mãe- bebê.

Percebe-se que a DPP é um problema que acomete uma quantidade cada vez maior de mulheres no puerpério, demandando pesquisas que possam instruir diagnóstico, terapêutica e cuidados de enfermagem a esta síndrome.

Os estudos sobre este tema demonstram forte relação entre depressão pós-parto materna e qualidade do relacionamento conjugal; apoio emocional oferecido pelo pai e seu envolvimento nos cuidados do bebê e no trabalho doméstico. Também revela que a participação do pai pode diminuir o impacto da depressão materna sobre os filhos, caso mostre-se envolvido e mentalmente saudável, embora sejam raros os estudos descrevendo o modo como se dá a participação do pai nestas famílias. A literatura aponta, ainda, que os maridos de mulheres com depressão encontram-se em situação de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, o que sugere que as intervenções clínicas neste contexto devem focalizar também as relações familiares.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES C, FONTAINE AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. Universidade do Porto: Portugal: Paidéia, p. 355 - 366, 2005.
- BAHLS, S. C., & BAHLS, F. R. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estudos de Psicologia: Revista de Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 20, n. 2, p. 25-34, maio/agosto 2003.
- BECK C. Predictors of postpartum depression: an update. **Nursing Research**. Chapel Hill, Carolina do Norte, v.50, n.5, p. 275-285, 2001.
- BROCKINGTON, I.F. **Puerperal psychosis**. In: Motherhood and mental health. Oxford: Oxford University Press, p. 200-284, 1996.
- BURKE, L. The impact of maternal depression on familial relationships. **Int Rev Psychiatry**, The Maudsley Hospital, Denmark Hill, London: UK, v. 15, n. 3, p. 243-255, 2003.
- CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**: São Paulo, v. 33, p. 92-102, 2006.
- CRUZ, E.B.S.; SIMÕES, G.L.; FAISAL CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**: Rio de Janeiro, v. 27, p. 181-188, 2005.
- COX, J.L.; HOLDEN, J.M.; SAGOVSKY, R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10. Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **The British Journal of Psychiatry**: Londres, v. 150, p. 782- 786, 1987.
- LUIS, M.A.V.; OLIVEIRA, E.R. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto-SP-Brasil. **Revista Escrita de Enfermagem USP**: São Paulo, v. 32, p. 314-324, 1998.
- MAGALHÃES, P.V.S.; PINHEIRO, R.T.; FARIA, A.D.; OSÓRIO, C.M.; SILVA, R.A. Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **Revista Psiquiátrica Clínica**: São Paulo, v. 33, n.5, p. 245-248, 2006.
- MORAES I, SILVA R, PINHEIRO RT, et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**: São Paulo, v. 40, n.1, p. 65-70, 2006.
- O'HARA, M.W.; SWAIN, A.M. - Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. Department of Psychology, The University of Iowa, Iowa City: USA **Int Rev Psychiatry**, v. 8, n1, p. 37-54, 1996.

SANTOS MFS, MARTINS FC, PASQUALI L. Escalas de autoavaliação de depressão pós parto: estudo no Brasil. **Revista Psiquiátrica Clínica**: São Paulo, v. 26, n.2, p. 32-40,1999

SARAIVA, R. A. A experiência materna mediada pela depressão pós-parto: um estudo das representações sociais. 2007. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Faculdade de Psicologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SILVA, E. T., BOTTI, NCL. Depressão puerperal: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.7, n.2, p.231-238, 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista7-2/revisão_10.htm. Acesso em 15/07/2013.

SOUGEY, E.B.; CARVALHO, T.F.R.; CAETANO, D. Sintomatologia Depressiva em duas Regiões Brasileiras. **J Bras Psiquiatr**, v. 43, p. 221-223, 1994.

.

ANEXO

ANEXO I

ESCALA DE EDINBURGH DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL

Como você recentemente teve um bebê, gostaria de saber como você está se sentindo nos últimos dias. Por favor, marque com um X a resposta mais próxima ao que você tem sentido.	
<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Como eu sempre fiz</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não tanto quanto antes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sem dúvida, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De jeito nenhum</p>	<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Como sempre senti</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Talvez, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Com certeza menos</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De jeito nenhum</p>	<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>
<p>3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, de jeito nenhum</p>
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, de maneira alguma</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Pouquíssimas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes</p>	<p>9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, quase todo o tempo</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- De vez em quando</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Não, nenhuma vez</p>	<p>10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça *</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Sim, muitas vezes, ultimamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Algumas vezes nos últimos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Pouquíssimas vezes, ultimamente</p> <p><input type="checkbox"/> 0- Nenhuma vez</p>

FONTE: MATTAR, R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p.470-477, 29 set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/06.pdf>>. Adaptado de: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. *O cuidado em enfermagem materna*. 5ª. ed., Porto Alegre: Artmed, 2002, 768 p.