

# Depressão pós-parto: Sinais e sintomas em puérperas de risco no primeiro ano de vida do bebê

## *Postpartum depression: Signs and symptoms of mothers at risk during their baby's first year of life*

Onélia Voltolini Menta<sup>1</sup> Maria da Graça Girade Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem\*; <sup>2</sup>Enfermeira Mestre em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Docente do Departamento de Enfermagem Especializadas\*

\*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

**Resumo** **Introdução:** A depressão pós-parto tem sido considerada um problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento realizadas mediante o acompanhamento das gestantes. **Objetivo:** Investigar depressão pós-parto em puérperas que tiveram gestação de risco e que fizeram o controle do pós-parto, assim como, definir as causas, sintomas e conseqüências desse transtorno para mãe e bebê. **Metodologia:** Esta pesquisa é de natureza quantitativa realizada no ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Preservando-se os aspectos éticos relacionados à pesquisa em seres humanos, os dados foram coletados com aplicação de questionário, com questões abertas e fechadas para avaliar antecedentes nas doenças psiquiátricas, nos sinais e sintomas de depressão puerperal, por meio de fatores biopsicossociais comprometidos. Participaram do estudo 20 puérperas de risco, com predomínio da faixa etária entre 18 a 33 anos. **Resultados:** Das entrevistadas, 50% apresentaram complicações na gravidez predominando a hipertensão e diabetes. Sobre o estado emocional atual foi citado principalmente: cansaço, irritabilidade, e crises de choro. Entre as participantes, 25% já tiveram depressão alguma vez na vida e 35% dos casos, a mãe da puérpera teve depressão, fatores esses considerados de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto. Das entrevistadas, 50% não estavam tendo prazer em sair para se divertir e destas, 15% responderam que atualmente estão precisando de apoio psicológico. **Conclusão:** Os resultados apresentados foram coerentes comparados aos dados da literatura, mostrando que foram detectados fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto. É necessário ressaltar e alertar os profissionais de saúde sobre a importância do seu papel na detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto precocemente a fim de evitar conseqüências para a mãe e o bebê.

**Palavras-chave** Depressão Pós-Parto, Gestação de Risco, Puérperas.

**Abstract** **Introduction:** The postpartum depression has been considered a public health issue, requiring some strategies for prevention and treatment during the monitoring and follow-up of pregnant women. **Objective:** This study aimed at investigating postpartum depression in mothers who were at risk during pregnancy, and were referred for the postpartum control as well as to define the causes, symptoms and consequences of this disorder for both mother and baby. **Methodology:** This research is quantitative in nature. It was performed at the outpatient service of Hospital de Base, São José do Rio Preto. Data were collected according to the ethical aspects related to human research by means of a questionnaire with open and closed questions assessing the background for any psychiatric disorders, signs and symptoms of postpartum depression, through biopsychosocial compromised factors. Twenty mothers aged between 18 to 33 years old participated in the study. **Results:** Of these mothers, 50% had complications in pregnancy, predominantly, high blood pressure and diabetes. The current emotional state such as fatigue, irritability and crises of crying were reported. Among the participants, 25% have just experienced depression, and in 35% of the cases, their mother had depression; this considered risk factor for the development of postpartum depression. Of the interviewed, 50% were not having pleasure of going out for fun and 15% reported the need of some psychological support. **Conclusion:** These results were in agreement with the literature data since they

**Keywords**

showed the main risk factors for the onset of postpartum depression. It is important to emphasize and to warn health care professionals on their role in detecting the signs and symptoms of postpartum depression early, in order to avoid consequences either for the mother and baby.

**Keywords** Postpartum depression, Pregnancy at Risk, Postpartum Women.

## Introdução

A gestação é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas, podendo ser um período em que se observa aumento de sintomatologia ou de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como a depressão, interferindo no desempenho da gestante <sup>(1)</sup>

A gestante poderá passar por mudanças físicas e psicológicas, verificando-se como sintomas comuns no primeiro trimestre: *aumento do cansaço, irritabilidade, mudanças de apetite, prazer diminuído e distúrbios do sono* <sup>(1)</sup>

Sabemos que, por meio de assistência às gestantes, em ambulatórios, nos grupos de gestantes, nas clínicas de ações integradas, é possível fazer a prevenção da depressão puerperal decorrentes de graves problemas biopsicossociais <sup>(1,2)</sup>

A depressão pós-parto é uma condição que afeta 10 a 15 por cento das mulheres no pós-parto. Este quadro se inicia em algum momento durante o primeiro ano do pós-parto, havendo maior incidência entre a quarta e oitava semana. Apesar da alta prevalência, é pouco detectada e estudada e tem significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. Geralmente se manifesta como um conjunto de sintomas como: *irritabilidade, choro freqüente, sentimento de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, sentimentos de incapacidade de lidar com novas solicitações* <sup>(3)</sup>.

O acompanhamento cuidadoso de mães, por meio de ação integrada, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares advindos da depressão pós-parto <sup>(4)</sup>

## 1.1 – Fatores de risco como possíveis desencadeadores da depressão pós-parto

A sintomatologia depressiva pode ser predita pelas complicações físicas decorrentes do parto, história de problemas obstétricos, tempo que demora a fazer vínculo com o bebê, pior vivência do pós-parto e preocupações com a própria saúde e a do bebê <sup>(5)</sup>. A depressão pós-parto pode ainda ser associada à gravidez não desejada, baixo peso do bebê, a não poder amamentar, gestação precoce ou idade avançada, o fato de não estar casada, parceiro desempregado, grande número de filhos, desemprego após licença maternidade, morte de pessoas próximas, separação do casal durante a gravidez, antecedentes psiquiátricos e problemas de tireóide <sup>(6)</sup>.

Um fator de risco é a diabetes. Quando não tratada pode trazer alguns problemas para a mãe e o bebê, como: macrosomia, hipoglicemia, icterícia, pré-eclampsia, infecção urinária, morte do feto e parto prematuro por causa do excesso de líquido amniótico no útero. Outro fator de risco é a hipertensão arterial na gravidez, que pode trazer complicações para a mãe, como insuficiência de vários órgãos, deslocamento da placenta e

morte. Para o feto, prematuridade, redução do crescimento e morte <sup>(7)</sup>. Foi encontrada uma prevalência de transtorno depressivo maior em pacientes hipertensos superior àquela encontrada na população geral. Isso aponta para uma necessidade de maior atenção ao diagnóstico dos transtornos depressivos em pacientes hipertensos em atendimento primário e ambulatorial <sup>(8)</sup>. As mães de crianças que apresentam malformação visível apresentam maior risco de apresentarem ansiedade e depressão pós-parto <sup>(9)</sup>.

## 1.2- O parto e o puerpério

*O parto* desencadeia uma série de mudanças inter e intrapessoais. Com o nascimento, estas alterações são aceleradas em todos os âmbitos na família e propriamente na mulher. Ela pode vivenciar com o parto a sensação de mutilação do seu corpo, devido ao processo gravídico, pois o sentimento que o feto já é parte integrante de si, que lhe confere o *ser mulher*. Assim, o nascimento gera uma deficiência permanente, um sentimento de vazio se apossa da puerpera <sup>(2)</sup>.

Já o *puerpério* é caracterizado como uma fase de profundas mudanças no âmbito social, psicológico e físico da mulher, esse período se inicia após o parto com duração de aproximadamente três meses. O desenvolvimento deste processo está interligado diretamente às reações apresentadas diante dos fatos, ou seja, compreensão e a passagem não só da mulher, mas da família como um todo, que será o limiar entre a saúde e a doença <sup>(2)</sup>

## 1.3- A depressão pós-parto e privação materna

Estudos recentes demonstram uma grande influência da mãe e/ou do cuidador primário no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. Alguns fatores que podem levar a mãe à não amamentar seu filho no período mínimo de seis meses são os conflitos familiares, a não aceitação do bebê, o despreparo psicológico e a depressão pós-parto, impedindo a mãe de fazer um vínculo adequado com seu bebê, dificuldade no manejo, sentindo assim maior insatisfação com o desenvolvimento do bebê <sup>(10,11,12)</sup>.

A depressão pós-parto é uma síndrome psiquiátrica importante que acarreta uma série de conseqüências negativas na interação mãe-filho. Portanto o profissional enfermeiro, neste contexto tem oportunidade de detectar quando a puerpera está em sofrimento psíquico. Para isso, há necessidade de conhecimento e capacitação acerca do assunto <sup>(13,14,15)</sup>.

Ante tais considerações, o *objetivo* deste estudo foi rastrear depressão pós-parto em puerperas que tiveram gestação de risco e que fazem o controle do pós-parto, assim como definir as causas, sintomas e conseqüências desse transtorno para mãe e para o bebê.

## Casuística e Método

Esta pesquisa é de natureza quantitativa e a população deste estudo foi constituída por puerperas de risco, como hipertensas,

diabetes, idade materna avançada, malformação do bebê, entre outros, que fazem o controle pós-parto no ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto. A população do grupo deste estudo será homogênea, do ponto de vista gênero, por se tratar puéperas.

Respeitando os preceitos Éticos de Pesquisas envolvendo seres humanos, antecedendo a coleta dos dados, este projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP e após aprovação, protocolo n.º 3419/2007, iniciou-se a coleta dos dados do estudo, sendo obedecidas todas as normas éticas relacionadas à pesquisa envolvendo seres humanos.

O material utilizado foi um questionário com questões abertas e fechadas buscando avaliar antecedentes para doenças psiquiátricas, sinais e sintomas de depressão puerperal, por meio de fatores biopsicossociais na gestação e que atualmente estão comprometidos. Os questionários foram aplicados no campo de estudo, no período de março a agosto de 2008, nas puérperas que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente e foram agrupados relacionados de acordo com a sua especificidade, tratados com número de ocorrência e foram apresentados em tabelas e gráficos.

## Resultados

Responderam o questionário 20 puérperas de risco, sendo que a maioria delas estão na faixa etária entre 18 a 33 anos, há predomínio da religião evangélica, 50% das entrevistadas trabalham fora de casa e 75% entrevistadas são casadas ou têm uma união estável, como apresentamos na **Tabela 1**.

Dados	N (número) de puéperas	%
<b>1-) Faixa Etária ( anos)</b>		
18 a 25	7	35%
26 a 33	7	35%
34 a 39	4	20%
Não respondeu	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>2-) Religião</b>		
Evangélica	11	55%
Católica	7	35%
Não respondeu	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>3-) Profissão</b>		
Do lar	7	35%
Auxiliar de serviços	10	50%
Estudante	1	5%
Não respondeu	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>4-) Estado Civil</b>		
Casada	9	45%
Solteira	4	20%
Amasiada	6	30%
Separada/divorciada	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

De acordo com a **Tabela 2**, 40% são primigestas, enquanto 60% são multigestas. Das 20 puérperas entrevistadas, 55% responderam que a gestação foi planejada e 45% responderam que foi não planejada. Os dados mostram que 35% das puérperas passaram a gestação ansiosa, 25% com medo, 20% deprimida, 10% alegre/disposta e 10% calma. Das entrevistadas,

50% apresentaram hipertensão, diabetes ou depressão. Quanto ao tipo de parto, 75% das entrevistadas tiveram cesária e 20% parto normal.

	N (número)	%
<b>1-) Primeira gestação?</b>		
Sim	8	40%
Não	12	60%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>2-) A gestação foi:</b>		
Planejada	11	55%
Não planejada	9	45%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>3-) Como passou a gestação</b>		
Ansiosa	7	35%
Com medo	5	25%
Deprimida	4	20%
Alegre/disposta	2	10%
Calma	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>4-) Teve complicação na gravidez</b>		
Hipertensão / diabetes	9	45%
Depressão	1	5%
Não teve complicação	10	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>5-) Quanto ao tipo de parto</b>		
Cesária	15	75%
Normal	4	20%
Não respondeu	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

A **Tabela 3** nos aponta que das 20 entrevistadas apenas 15% não vivem com o pai do bebê. Conflitos conjugais apresentaram-se em 25% das puérperas durante a gestação. Atualmente, 85% das entrevistadas responderam que o relacionamento com o pai do bebê está bom e/ou ótimo, apenas 10% responderam estar regular e péssimo.

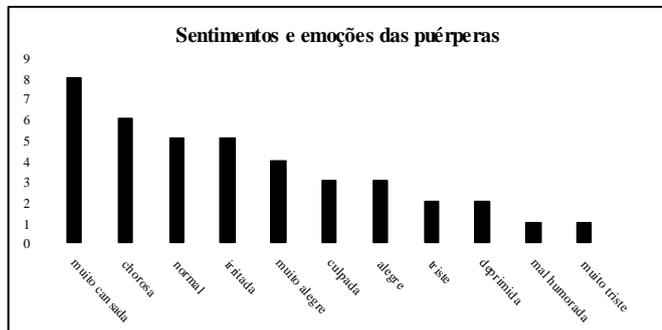
Dados	N (número) de puéperas	%
<b>1-) Vive com o pai do bebê?</b>		
Sim	17	85%
Não	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>2-) Conflitos conjugais na gestação</b>		
Sim	5	25%
Não	14	70%
Não respondeu	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>3-) Relacionamento hoje com o pai do bebê</b>		
Ótimo	11	55%
Bom	6	30%
Regular	1	5%
Péssimo	1	5%
Não respondeu	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

O **Gráfico 1** mostra-nos que há predomínio dos sintomas: muito cansada, chorosa, irritada e normal, citados pelas puérperas quando questionadas de como se sentem ultimamente. Quanto ao panorama encontrado sobre os aspectos biopsicossociais das puérperas, os resultados estão explicitados na **Tabela 4**.

Às participantes, foi questionado se em algum momento da vida já tinham tido depressão, 55% não responderam, 25% disseram que sim e 20% que não. Das que responderam que

sim, 20% fizeram tratamento. Sobre algum antecedente psiquiátrico na família, 45% responderam que alguém tem ou teve depressão. De 45% das puérperas que responderam ter alguém na família, 35% responderam que sua mãe já teve

Gráfico 1



\*Foi permitido às puérperas múltiplas respostas.

depressão. Ao serem questionadas sobre como está o seu relacionamento com o bebê, 85% responderam que conversam com o bebê, 10% não conversam e tem tido dificuldade de fazer carinho no bebê, 10% não responderam. Sobre estarem amamentando, 80% entrevistadas responderam que estão e 15% não. Quando questionado sobre como está sua vida de um modo geral, 65% responderam ótimo/bom e 30% regular e ruim.

Tabela 4 Dados sobre depressão e relacionamento com o bebê

	N	%
1-) Teve depressão alguma vez na vida?		
Sim	5	25%
Não	4	20%
Não respondeu	11	55%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
2-) Alguém da sua família tem ou teve depressão?		
Sim	9	45%
Não	10	50%
Não respondeu	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
3-) Se a mãe da puérpera tem ou teve depressão		
Sim	7	35%
Não	8	40%
Não respondeu	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
4-) Dificuldade em conversar e fazer carinho no bebê		
Sim	2	10%
Não	16	80%
Não respondeu	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
5-) Acha que está sendo muito pesada a responsabilidade de ser mãe?		
Sim	3	15%
Não	15	75%
Não respondeu	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
6-) Está tendo prazer para se divertir?		
Sim	7	35%
Não	10	50%
Não respondeu	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sobre o sono, 40% responderam ótimo/bom, 40% regular e 25% ruim/péssimo. Quanto a ser mãe, 15% das puérperas responderam que a responsabilidade está sendo muito pesada,

75% que não e 10% não respondeu. Foi perguntado ainda se estão se sentindo incapaz de cuidar do bebê, 90% responderam que não, 5% que sim e 5% não respondeu. Quanto ao lazer, 35% responderam que estão tendo prazer em sair para se divertir, 50% não estão e 15% não responderam. Sobre o estado emocional atual, 15% responderam que estão precisando de apoio psicológico, 80% não estão e 5% não responderam.

Das entrevistadas 40% reside em casa própria, as demais residem em casa alugada ou moram com outras pessoas, 75% moram em casas com 2 a 5 pessoas e as demais com 6 a 8 pessoas. Também se notou que 75% das puérperas não trabalham atualmente e apenas 25% trabalham, sendo assim, 75% das puérperas depende financeiramente de alguém.

## Discussão

No estudo realizado no ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto, das 20 participantes, 35% apresentam-se propensas para o desencadeamento da depressão pós-parto. Entre os fatores de risco para desencadeamento da depressão pós-parto foram encontrados: puérperas que não trabalham atualmente (30%) e dependem financeiramente de alguém, fatores genéticos em 25% das participantes; fatores obstétricos, 15% com gravidez não planejada ou rejeitada; fatores biológicos, 15% com problemas psiquiátricos anteriores; fatores psicossociais, 15% com sentimentos de angústia, ansiedade e depressão durante a gravidez e 10% com problemas conjugais. Segundo alguns estudos, as precárias condições socioeconômicas e a não aceitação da gravidez (rejeição) são os fatores que mais influenciam o aparecimento da depressão pós-parto<sup>(4)</sup>. Outros autores como Silva et al, 2003 versam que alguns fatores como: gravidez não desejada, separação do casal durante a gravidez e antecedentes psiquiátricos são fatores implacáveis para desencadear a depressão pós-parto<sup>(6)</sup>. Cruz et al., aponta que o suporte por parte do marido demonstra fator importante para o desencadeamento da depressão pós-parto<sup>(16)</sup>. Já Lafer et al., em seu estudo, associa aparecimento da depressão aos fatores genéticos<sup>(17)</sup>. No estudo de Santos et al., os sintomas mais frequentes encontrados nas puérperas com diagnóstico de distúrbio depressivo, foram ansiedade e queixas de concentração diminuída<sup>(18)</sup>.

No presente estudo pode-se perceber todos estes fatores presentes na vida dessas mulheres e também foi possível encontrar puérperas em tais condições.

Nesta pesquisa, alguns fatores como idade, religião, número de gestações e número de consultas realizadas não foram determinantes para o desencadeamento da depressão pós-parto. Comparado a outro estudo, esses dados também não apresentaram relevância para o aparecimento do transtorno em questão<sup>(16)</sup>.

As puérperas que participaram da pesquisa estavam com quarenta dias após o parto e algumas como já foi exposto em tabelas, apresentaram sintomas como: choro, irritabilidade, mau humor, cansaço excessivo, sentimento de culpa, tristeza e depressão. Sintomas esses determinantes para o possível desencadeamento da depressão pós-parto.

Segundo Costa et al., foram encontrados durante a primeira

semana e três meses após o parto sintomas de depressão como: sentimento de culpa, tristeza, nervosismo, preocupação sem motivo, medo, sentimento de que as coisas são demais para si, incapacidade de ver o lado divertido das coisas <sup>(5)</sup>.

Frizzo (2005), em seu estudo realizado durante o primeiro ano de vida do bebê, também encontrou puérperas com sintomas como: sentimento de culpa, estresse, nervosismo, preocupação, cansaço e achar que a carga de cuidar do bebê é muito pesada <sup>(19)</sup>, todos indicadores de depressão coincidindo no período pós- parto. Ainda em outra pesquisa, foram encontrados sintomas de autodepreciação, quando a mãe se sente incapaz de assumir as suas responsabilidades, e até mesmo inútil, quando não consegue captar a compreensão do significado do choro do bebê para poder satisfazê-lo <sup>(6)</sup>.

Com os dados acima citados por diversos autores, versando sobre as possíveis causas deste transtorno, encontrou-se neste estudo puérperas que apresentaram maior propensão para o aparecimento da depressão pós-parto devido aos fatores de risco associados e aos sintomas que emergiram durante e após a gestação. Assim, foi possível encontrar respostas como: achar a responsabilidade de ser mãe muito pesada em 15% delas, em 5% a incapacidade de cuidar do bebê e em 20% das puérperas, não ter prazer em sair para se divertir.

Mattar, demonstra em sua pesquisa que para a mãe, os cuidados e as necessidades da criança demandam tempo e trabalho, acompanhados, muitas vezes, de distúrbios do sono, cansaço e agitação <sup>(20)</sup>. Em outro estudo, os transtornos do sono são considerados sintomas associados à depressão pós-parto e ainda há relato de satisfação da mãe quando o bebê está dormindo <sup>(19)</sup>. Pode-se observar na presente pesquisa, situações semelhantes, pois das 20 puérperas, 30% estão com predisposição a depressão pós-parto pelos fatores associados, relatando que seu sono estava regular, de ruim para péssimo e algumas responderam que seria melhor se o bebê dormisse mais, concordando com o estudo de Mattar quando refere que os cuidados com a criança dependem de muito desempenho materno, levando-as a exaustão.

Foi possível perceber que algumas puérperas relataram que a vida estaria melhor se estivessem melhor financeiramente, se conseguissem ingressar em um novo emprego, mudar de residência e se o bebê dormisse mais, mostrando uma semelhança com o estudo de Moraes, quando refere que a condição socioeconômica é um dos fatores que mais contribuem para o desencadeamento da depressão pós-parto <sup>(4)</sup>.

Ainda foi possível detectar com muita preocupação por parte da pesquisadora, que a maioria das puérperas que apresentam algum sinal ou sintoma de risco para depressão pós-parto acham que não estão precisando de apoio psicológico e não vão procurar ajuda no momento, apesar de terem sido orientadas para tal. Das que responderam que precisam de apoio, fizeram para que pudessem expor sentimentos contidos e pela impaciência que sentem, indo acordo com o estudo de Frizzo que versa sobre o estresse e nervosismo no puerpério quando a puérpera é suscetível a este transtorno.

Com os dados obtidos neste estudo, nota-se que é imprescindível e necessário o acompanhamento por um

profissional capacitado e especializado, pois quando existe a falta desse ou a negligência na assistência na rede de apoio, pode-se levar a situação de privação materna, ao abandono e violência infantil, ao déficit no desenvolvimento da criança, principalmente na primeira infância e situações de miséria e relações familiares conflituosas da mãe comprometida, ressalta Neto <sup>(21)</sup> em seu estudo (2005).

As mães que quiseram e permitiram, foram encaminhadas para a médica responsável da unidade em que foi feita a pesquisa para as devidas providências. As que não aceitaram auxílio como apenas o encaminhamento, foram orientadas mesmo assim para procurarem um especialista caso os sintomas fossem agravados. O fato de não aceitarem auxílio ficou evidente para a pesquisadora, que estava mais relacionado ao preconceito do que a falta de percepção de que não estavam bem. Mesmo assim, se faz necessário o acompanhamento desde a gestação para que haja formação de vínculo profissional e cliente, proporcionando confiança desta para com o profissional na hora de um encaminhamento para um serviço de saúde mental.

### Conclusão

Os resultados apresentados neste estudo foram coerentes comparados aos dados das literaturas, mostrando-nos que foram detectados fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto, como a depressão anterior, antecedentes pessoais para depressão, e o estado emocional atual em que se encontram, considerando ainda a própria gestação como de risco. De acordo com o estado emocional em que as puérperas se encontram foram encontrados os seguintes sintomas: cansaço (40%), choro (30%), normal (25%), irritação (25%), alegria (40%), culpa (15%), alegria (15%), tristeza (10%), depressão (10%), mal humor (5%) e muita tristeza (5%). Necessário se faz ressaltar e alertar os profissionais de saúde sobre a importância do papel que desempenham na detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto precocemente a fim de evitar o sofrimento da mãe e maiores conseqüências para o bebê.

### Referências Bibliográficas

1. Baptista MN, Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic Rev Psicol Vetor* Ed 2006;7(1):39-48.
2. Silva ET, Bottin NCL. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Enferm* 2005;7(2):231-8.
3. Schmidt EB, Piccoloto NM, Müller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico USF* 2005;10(1):61-8.
4. Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2006;40(1):64-70.
5. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev Psiquiatr Clín* 2007;34(4):157-65.
6. Silva DG, Souza MR, Moreira VP, Genestra M. Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. *Rev Mal-estar Subj* 2003;3(2):439-50.

7. Peixoto DF, Amorim VCO. Da psicoembriologia ao puerpério: sensibilização à relação mãe-bebê. *Revista Científica de Psicologia* 2007. Disponível em: <http://www.pesquisa-psicologica.pro.br/pub01/daniele.htm>
8. Amaral GF, Jardim PCBV, Brasil MAA, Souza ALL, Freitas HF, Taniguchi LM, et al. Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2007;29(2):161-8.
9. Perosa GB, Silveira FCP, Canavez IC. Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis. *Psicol Teor Pesqui* 2008;24(1):29-36.
10. Motta MG, Lucion AB, Manfro GG. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Rev Psiquiat Rio Gd Sul* 2005;27(2):165-76.
11. Sponholz RC. Amamentação bem sucedida: alguns determinantes [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2003.
12. Schwengber DDS, Piccinini CA. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estud Psicol* 2005;22(2):143-56.
13. Cheniaux Junior E. Transtornos psiquiátricos associados ao puerpério. *Inf Psiquiatr* 1998;17(2):63-6.
14. Kogima EO. O entendimento dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde acerca da depressão puerperal [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento Materno Infantil; 2004.
15. Luis MAV, Oliveira ER. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério na região de Ribeirão Preto-SP-Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 1998;32(4): 314-24.
16. Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa da Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(4):181-8.
17. Lafer B, Valhada Filho HP. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(1):S12-7.
18. Santos MF, Martins FC, Pasquali L. Escalas e auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín(São Paulo)* 1999;26(2):90-5.
19. Frizzo GB, Piccinini CA. Intervenção mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud* 2005;10(1):47-55.
20. Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abranhão AR, Colás OR, Andalaft Neto J, et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(9):470-7.
21. Rolim Neto ML, Rocha VM, Silva LB. A depressão pós-parto em vozes que interpretam. *Psicol Saúde Doenças* 2005;6(1):109-15.

---

**Correspondência:**

Onélia Voltolini Menta  
Rua Santa Rita nº 183, Cruzeiro,  
14240000, Cajuru – SP  
Telefone: (16) 36671006 ou (16) 91650375  
E-mail: oneliamenta@yahoo.com.br

---