

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

**CAMILA BORRALHO CASTELO BRANCO**  
**JULIE MARY TORRES CORDOVA PIAULINO**  
**WELMA SOUSA SANTOS**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO: uma**  
revisão de literatura

São Luís  
2018

**CAMILA BORRALHO CASTELO BRANCO  
JULIE MARY TORRES CORDOVA PIAULINO  
WELMA SOUSA SANTOS**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial, da Faculdade  
Laboro, para obtenção do título de  
Especialista

Orientador (a): Prof. (a) Mestre  
Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís  
2018

Branco, Camila Borrvalho Castelo

Depressão pós-parto e a dificuldade no diagnóstico: uma revisão de literatura / Camila Borrvalho Castelo Branco; Julie Mary Torres Cordova Piauilino; Welma Sousa Santos -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Depressão pós-parto. 2. Puérpera. 3. Saúde materno-infantil. I. Título.

CDU: 159.9

**CAMILA BORRALHO CASTELO BRANCO  
JULIE MARY TORRES CORDOVA PIAULINO  
WELMA SOUSA SANTOS**

**DEPRESSÃO PÓS PARTO E A DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde Mental e  
Atenção Psicossocial, da Faculdade  
Laboro, para obtenção do título de  
Especialista.

APROVADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**

Graduada em Farmácia

Especialista em residência Multiprofissional em Saúde

Mestre em Saúde Materno-infantil

Universidade Federal do Maranhão

---

Examinador 1

---

Examinador 2

## RESUMO

A fase puerpério se caracteriza por profundas alterações no aspecto social, psicológico e físico da mulher, visto que aumenta os riscos de algumas dessas mulheres desenvolverem transtornos psiquiátricos. Os principais distúrbios psiquiátricos nesta fase denominam-se depressão puerperal e tristeza pós-parto. Porém esses dois transtornos diferenciam entre si. Assim, este trabalho discute, através de revisão de literatura, a depressão pós-parto e a dificuldade no diagnóstico. Os objetivos deste trabalho são: identificar os fatores que podem influenciar no surgimento da depressão pós-parto; descrever os principais sintomas da paciente com depressão pós-parto e ressaltar a importância do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. Para isto, utilizou-se de artigos publicados no site Biblioteca Virtual em Saúde entre os anos de 2012 a 2017. Concluiu-se que, a depressão pós-parto é um transtorno mental que provoca alterações no quadro emocional, cognitivo e também comportamental, promovendo um desgaste progressivo na relação com o filho e familiares. Em vista disso, o diagnóstico precoce pode auxiliar no tratamento, bem como provocar menos danos à saúde materna. A identificação da depressão pós-parto em algumas situações é negligenciada pela puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas à fadiga e ao desgaste físico natural do puerpério, causados pelo acúmulo de tarefas e também com os cuidados com o bebê nos primeiros meses de vida, dificultando assim o diagnóstico do transtorno.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Depressão puérpera. Saúde materno-infantil.

## **ABSTRACT**

The puerperium phase is characterized by profound changes in the social, psychological and physical aspects of the woman, since it increases the risks of some of these women to develop psychiatric disorders. The main psychiatric disorders at this stage are called puerperal depression and postpartum sadness. But these two disorders differ from each other. Thus, this paper discusses, through literature review, postpartum depression and difficulty in diagnosis. The objectives of this study are: to identify factors that may influence the onset of postpartum depression; to describe the main symptoms of the patient with postpartum depression and to emphasize the importance of the early diagnosis of postpartum depression. For this, we used articles published on the Virtual Health Library website between 2012 and 2017. It was concluded that, postpartum depression is a mental disorder that causes changes in the emotional, cognitive and also behavioral framework, promoting a progressive deterioration in the relationship with the child and family. In view of this, early diagnosis may aid in treatment as well as cause less damage to maternal health. The identification of postpartum depression in some situations is neglected by the puerperal woman, husband and family, attributing the symptoms to fatigue and the natural physical exhaustion of the puerperium, caused by the accumulation of tasks and also with the care of the baby in the first months of life, making it difficult to diagnose the disorder.

Keywords: Postpartum depression. Postpartum depression. Maternal and child health.

## 1 INTRODUÇÃO

Alguns estudos sobre saúde mental levaram a um novo conceito de depressão pós-parto (DPP), caracterizando-a como transtornos depressivo e ansioso, que aparecem no período perinatal. Tal período ocorre a partir da 22ª semana completa de gestação e termina com sete dias após o parto.

Para Muller (2005), a DPP ocorre nos primeiros meses após o parto, e possui características como choro, tristeza, labilidade emocional, perda de apetite, ideação suicida, perturbação do sono e sentimento de culpa. Pode comprometer o desenvolvimento do bebê e, em casos extremos, põe em risco a integridade física da mãe e da criança.

A DPP atinge cerca de 10% a 15 % das mulheres. Segundo Reading (2001), os riscos para a DPP podem ser identificados em três categorias: a primeira refere-se à qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe; a segunda relaciona-se à gravidez e ao parto e à ocorrência de eventos de vida estressante; e a terceira caracteriza-se pelas adversidades socioeconômicas.

Este estudo pretende abordar a DPP, apresentando suas características, seus principais sintomas e fatores associados, bem como a indicação da sua prevalência nas mulheres após o nascimento do bebê, além da dificuldade em seu diagnóstico.

Contudo, as condições de vida da mulher durante e após a gestação exercem um papel fundamental no desenvolvimento de um transtorno depressivo, sobretudo, os fatores indesejáveis, além de fatores sociais. Dessa forma, a etiologia da depressão não se determina apenas por fatores isolados, mas sim, por uma combinação de fatores, entre eles: psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos.

Levando em consideração esse contexto, o artigo em questão buscou ressaltar a importância de um diagnóstico precoce para o tratamento da doença. Uma vez que, segundo algumas pesquisas, as mulheres gestantes tem uma predisposição para o desenvolvimento da depressão, inclusive após o nascimento do bebê, evidenciando perturbações emocionais, sendo necessários estudos mais aprofundados sobre o assunto, enfatizando a experiência materna mediada pelo adoecimento psíquico.

A questão norteadora deste trabalho é entender quais as dificuldades no diagnóstico da depressão pós-parto. Para tal fim, o objetivo geral definido é abordar, através de revisão de literatura, a depressão pós-parto e a dificuldade do seu diagnóstico. Os objetivos específicos que delinham esta pesquisa são identificar em literatura específica os fatores que podem influenciar no surgimento da depressão pós-parto; descrever os principais sintomas da paciente com depressão pós-parto; ressaltar a importância do diagnóstico precoce da depressão pós-parto.

A metodologia do estudo é do tipo bibliográfico, na qual serão pesquisados artigos que discutam assuntos referentes à depressão pós-parto e à importância do diagnóstico precoce. São utilizados referenciais teóricos por meio dos artigos publicados no site da Biblioteca Virtual em Saúde.

A organização do trabalho se deu pela escolha de artigos que retratassem o estudo e, após esse processo, foi realizado fichamento. Em seguida, a produção do trabalho, levando em consideração o objetivo e a problemática levantada em questão.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Fatores que podem influenciar a Depressão Pós-parto - DPP**

De acordo com o Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (2016), no Brasil, em cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de depressão no período de seis a oito meses após o nascimento do bebê. Levando em consideração esse dado, a depressão pós-parto (DPP) é caracterizada como um transtorno depressivo e ansioso, que leva a várias consequências ao vínculo materno, especialmente no que se refere ao aspecto afetivo. Assim, tal transtorno tem efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, podendo prolongar-se para a infância e adolescência.

De acordo com Muller (2005) os sintomas relacionados à DPP incluem irritabilidade, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de motivação, desinteresse sexual, alterações do sono, choro frequente e alteração na alimentação, podendo também apresentar sintomas como cefaleia e dores nas costas, sem causa orgânica aparente. Dessa forma, é importante considerar que seu diagnóstico deve ser realizado precocemente, uma vez que o efeito da DPP produz consequências devastadoras no desenvolvimento das crianças.

O nascimento de uma criança envolve uma série de mudanças na vida dos pais. O primeiro filho tem sido considerado por alguns autores que estudaram tal temática como um evento propício ao surgimento de problemas emocionais, entre elas incluem depressão, psicoses pós-parto e manifestações psicossomáticas. A depressão comumente associada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto, atingindo de 10% a 15% das mulheres elevando-se esta taxa para 25% ou mais em mulheres com história de depressão pós-parto anterior.

Contudo, existem alguns fatores que podem influenciar no surgimento da depressão pós-parto, entre eles incluem a combinação de fatores biológicos, carga genética, obstétricos, sociais e psicológicos. (PICCININI, 2003)

Além desses fatores diversos, outros estão associados à etiologia da DPP, sendo predominantemente citados fatores relacionados ao bebê, como prematuridade, intercorrências neonatais, malformação congênita, fatores socioculturais, como morte de familiares, decepções na vida profissional e pessoal, e fatores de risco – como as modificações hormonais. Assim é possível destacar que existem quatro outros fatores de riscos identificados, sendo eles: baixa autoestima, problemas na relação conjugal, além da gravidez não desejada (Piccinini 2003 *apud* Carnes 1983).

De acordo com Reading e Reynolds (2001) no que diz respeito aos fatores que podem influenciar na depressão materna, há três categorias: a primeira refere-se à qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe, mas especificamente com seu parceiro; a segunda relaciona-se à gravidez e ao parto e à ocorrência de eventos de vida estressantes; e a terceira diz respeito a adversidades socioeconômicas.

É possível destacar que uma depressão não tratada durante a gestação está associada a um grande risco de depressão pós-parto, ideação suicida e tentativas de suicídio. Outro grande fator contribuinte para a DPP é o estresse durante a gestação, sendo este um fator relevante ao transtorno.

As variáveis sociodemográficas, nível de escolaridade, estado civil da mãe e idade, não tem apresentado como fatores consistentes para a ocorrência da depressão pós-parto. Entretanto o estado civil tem aparecido em alguns estudos como associado a esse quadro especialmente entre mães solteiras sem apoio.

A doença psiquiátrica ou problemas psicológicos prévios da mãe, incluindo a melancolia da maternidade, também podem implicar na ocorrência de depressão pós-parto. A ocorrência de relatos anteriores pessoal ou familiar de depressão aumenta a probabilidade de depressão pós-parto.

Em síntese, os estudos destacam que a ocorrência da depressão pós-parto está, intrinsecamente, ligada à questão multifatorial, ou seja, uma série de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos que se inter-relacionam. Além disso, a literatura aponta também para o caráter conflituoso da experiência da maternidade como fator de risco para a depressão da mãe, pois a maternidade implica em assumir novas responsabilidades e papéis, além de mudanças profundas na identidade da mulher.

## 2.2 Principais sintomas da depressão pós-parto

Para a psicóloga Maria Elisângela (2009), existe o *Baby Blues* que se caracteriza por uma alteração momentânea de humor da mãe que atinge cerca de 50% a 80% das mulheres apresentando-se logo após o nascimento do bebê, mais precisamente entre 3º e 5º dia após o parto, podendo desaparecer em poucos dias e de forma espontânea. Dessa forma, o *baby blues* é um estado depressivo habitualmente transitório.

Para Iaconelli (2005) os sintomas mais comuns do *baby blues* são tristeza, irritabilidade, ansiedade e choro. Esses sentimentos acontecem devido às rápidas mudanças nos níveis hormonais. Entre essas mudanças incluem o estresse do parto e a consciência da responsabilidade que aumenta após o nascimento, pois esse é um novo papel a ser desempenhado carregado de incertezas e inseguranças.

Levando em consideração o *baby blues*, a melancolia é outro sintoma presente na maternidade, a qual é descrita como trivial ou passageira. Contudo, pode ser um fator de risco para a ocorrência posterior da depressão pós-parto.

Para Mayor e Piccinini (2005, p.136)

Enquanto o aspecto central da depressão é o humor deprimido, a característica principal da melancolia da maternidade é a labilidade do humor, que parece estar relacionada com uma elevada responsividade a estímulos. Além disto, outro sintoma da melancolia da maternidade é o choro frequente, que nem sempre é decorrência de sentimentos de tristeza. Os autores salientaram que mulheres que apresentam este quadro tornam-se extremamente sensíveis, e reagem com uma empatia exagerada, como, por exemplo, choram ao ler uma notícia triste no jornal, ou ao ouvir uma história na TV. Outros sintomas associados incluem irritabilidade, fadiga e tristeza. Os autores afirmaram que estes sintomas são intermitentes, e geralmente estão associados com falta de confiança em si mesma, e sentimentos de incapacidade.

As mulheres com depressão podem ter sentimentos negativos de inutilidade, pois não se sentem capazes de cuidar dos seus filhos de maneira correta. Além disso, sentem-se como se fossem um peso para seu marido, família e amigos. As dúvidas a respeito de si são comuns nessa fase,

acompanhadas de sentimentos. Tal como a culpa, por pensarem não estar correspondendo às expectativas da sociedade do que seria a maternidade e o papel materno. Neste contexto, a mãe pode apresentar também pensamentos suicidas e mesmo preocupações em machucar o bebê. (IACONELLI, 2005)

Contudo, diversos são os fatores de risco que podem estar relacionados com a DPP, os principais são: depressão ou ansiedade durante a gravidez, histórico passado de doenças psiquiátricas, histórico de DPP na família, eventos de vida estressantes, suporte social problemático, neuroticismo, problemas conjugais e complicações durante a gestação (SCHWENGBER; PICCININI, 2003). Outro fator de risco associado à DPP é a idade, sendo que, as mães mais jovens podem apresentar sintomas depressivos com maior frequência.

O suporte social, fator associado à DPP, pode ser entendido como um conjunto de fatores socioambientais que atuam de forma protetora, habilitando os indivíduos a lidar mais adequadamente com estressores ambientais. Sem esse fator, pode existir um risco maior da ocorrência de DPP.

Outros fatores de risco estão envolvidos com o desenvolvimento da DPP. Entre os principais, são citados: mães com idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou insuficiência de suporte social ou emocional. Inclui-se, ainda, nesta lista, a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, as relações afetivas insatisfatórias e os abortamentos espontâneos ou de repetição (GOMES, 2010; TESSARI, 2006).

Para Mayor e Piccinini (2005), existe uma ligação entre DPP e problemas posteriores no desenvolvimento das crianças, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e episódios depressivos. Os sintomas de depressão interferem nas relações interpessoais, especialmente no desenvolvimento das mães com seu bebê. Assim, as mães com DPP expressam mais afeto negativo e são menos envolvidas com seus bebês em relação às mães que não apresentam tal transtorno, podendo apresentar um comportamento de retraimento na relação com os seus bebês. Portanto, os filhos de mães deprimidas tendem a apresentar dificuldades para

se envolver e manter uma interação social, tendo um maior risco de apresentar problemas afetivos posteriores.

De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana as atitudes maternas quanto aos recém-nascidos são altamente variáveis, podendo incluir desinteresse, medo de ficar sozinha com o bebê ou um excesso de intrusão, que inibe o descanso adequado da criança. Tais crianças de mães com DPP são descritas como ansiosas e menos felizes, são menos sociáveis nas relações interpessoais e sua atenção é menor, quando comparadas a crianças de mãe não depressivas.

### **2.3 Importância do diagnóstico precoce na depressão pós-parto**

Para Tessari (2006), as condições em que está inserida a mulher no período gestacional podem influenciar na depressão pós-parto. Dessa maneira, compreender os processos psicológicos da mulher nos períodos gestacionais e pós-parto, além de conhecer os fatores de risco e de proteção da DPP é fundamental para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento desse transtorno.

O diagnóstico da DPP em muitas situações é negligenciado pela própria puérpera, causados pelo acúmulo de tarefas e cuidados com o bebê. Além do ritmo acelerado das mudanças fisiológicas na fase puerperal, surgem nessa fase uma série de exigências sendo estas: culturais, sociais, familiares e pessoais, no que diz respeito ao desempenho das funções maternas adequadamente

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, amigos e companheiro, proporcionando segurança a puérpera. A identificação precoce possibilitará o encaminhamento da mãe, com risco elevado para depressão pós-parto, para aconselhamento ou psicoterapia, possibilitando, assim, constituir um precioso instrumento de prevenção destes transtornos.

Para Schwengber e Piccinini (2003) o diagnóstico da depressão da mãe, logo após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da reação de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam identificados. Assim,

os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar atentos para a importância da intervenção que possibilitem benefícios à relação mãe-bebê. Os primeiros meses após o parto caracterizam um período bastante sensível para a realização de intervenção com esse objetivo, tendo em vista a fama de sentimentos experimentados pela mãe após o nascimento do bebê.

A atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesse período pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão. Mais do que isso, o atendimento precoce à mãe deprimida representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o qual pode trazer importantes repercussões para o seu desenvolvimento posterior.

Contudo, é importante destacar que a presença da depressão em um determinado momento após o nascimento do bebê, por si só, não permite a realização de um prognóstico preciso a respeito de suas implicações na qualidade da interação que se estabelecerá entre a díade (mãe-bebê) nos meses subsequentes. Nesse sentido, faz-se necessária o uso de estudos que utilizem uma abordagem longitudinal a respeito da depressão pós-parto, a qual leve em conta os diversos fatores que podem contribuir para o seu prolongamento.

Para Costa (2013) o diagnóstico da DPP é difícil e não existe, segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10), um consenso final para o próprio diagnóstico, a etiologia e o tratamento.

Segundo os critérios do DSM-IV, para que um quadro depressivo seja caracterizado como pós-parto, deve ocorrer nas primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê. O CID-10 considera DPP até seis semanas após o parto. Não existem parâmetros fisiológicos para avaliar as manifestações clínicas da depressão puerperal. Porém, escalas de avaliação psicométricas podem ser utilizadas para mensurar e caracterizar os sintomas, mesmo não podendo ser consideradas como critério de diagnóstico.

De acordo com Konradt (2011) a prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio intervenções conjuntas durante a gravidez, minimizando o risco das mães desenvolverem DPP e prevenindo os graves problemas pessoais e familiares decorrentes deste transtorno.

Os autores sugerem, como prevenção, o uso de abordagem terapêutica logo no início da gestação, a fim de diagnosticar possíveis fatores de risco da DPP e iniciar o tratamento precocemente. O terapeuta pode auxiliar não somente a gestante, mas as pessoas do seu convívio, possibilitando o planejamento de estratégias apropriadas acerca desta nova realidade vivida pela família.

As benfeitorias da atuação terapêutica precoce e preventiva não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães e familiares; ela representa, também, um grande benefício para as crianças, uma vez que pode existir relação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos (Cunha et al., 2012). Seguindo o conceito de prevenção precoce da DPP, é imprescindível que o médico estabeleça uma adequada relação profissional/paciente, que o auxilie a identificar as mulheres com fatores de risco, durante o acompanhamento pré-natal. Neste período, eventuais conflitos quanto à maternidade e situações psicossociais adversas podem ser resolvidos. Desta forma, o profissional de saúde tem a chance de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, revestindo sua conduta de potencial para mudar a alta prevalência e o impacto social desse transtorno (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Assim, pode-se destacar que a identificação da DPP quando mais precocemente detectada menor será os riscos para a mãe como para o desenvolvimento da criança. A ajuda psicológica e o apoio familiar são imprescindíveis nesse tratamento.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os quadros depressivos maternos no período do pós-parto e ao longo do primeiro ano de vida da criança apresentam algumas particularidades. Os fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais, podem contribuir para a incidência desse quadro, que, por vezes, tem uma apresentação atípica, na medida em que a tristeza e a angústia da mãe tendem a ser minimizadas diante dos cuidados intensivos dispensados ao bebê.

Dessa forma, os estudos revisados indicam que o estado depressivo da mãe pode repercutir negativamente nas primeiras interações com o bebê. Uma vez que as mães deprimidas, tendem a apresentar mais afeto negativo e menos afeto positivo do que bebês de mães não-deprimidas.

A revisão de literatura evidencia que a depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres após o parto. A mesma pode se manifestar com intensidades variáveis, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculos afetivo positivo e favorável entre a díade mãe-bebê, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. A DPP pode provocar prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças cujas mães tiveram o transtorno.

É importante a investigação da mulher no período gestacional, e especialmente como está se sentindo após o parto. Além disso, é importante que ela tenha um apoio social e familiar que dê sustentação às mudanças psíquicas vivenciadas com o nascimento do bebê. Reconhecer o estado depressivo da mãe é fundamento, e às vezes, difícil em razão dos fatores psicossomáticos.

Cabe ressaltar que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, é um fator importante para a sua prevenção e nas repercussões na interação mãe-bebê.

A depressão pós-parto pode ser considerada um problema de saúde pública. É uma condição clínica séria que ocorre no puerpério e que exige um diagnóstico preciso e o mais precoce possível. Quando não diagnosticada, pode ter um impacto negativo para a mãe e para a criança e pode atingir toda a estrutura familiar, inclusive a vida afetiva do casal.

Esse estudo demonstrou que os desafios em relação à DPP são grandes, mas que podem ser superados. O diagnóstico precoce pode influenciar positivamente o andamento do tratamento, sem trazer grandes consequências para o desenvolvimento da criança.

As evidências apontadas pela literatura indicam a importância da avaliação precoce da depressão já durante a gestação. Uma vez diagnosticado o quadro depressivo da gestante, viabiliza-se a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-la neste momento importante de transição. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão da mãe após o nascimento do bebê representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam identificados. Nesse sentido, os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar atentos para a importância de intervenções que tragam benefícios à relação mãe-bebê.

## REFERÊNCIAS

BRUM,E.H.M, SCHERMANN L. **O impacto da depressão materna nas interações iniciais.** PSICO. Porto Alegre; 2006. v. 37. n. 2. p. 151-158.

COSTA.L.M; **Depressão pós parto. Monografia apresentada como requisito para obtenção do Título de Especialista Saúde Coletiva e da Família.** Piracicaba; 2013.

LEONEL.F. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil.** FIOCRUZ; 2016.

GOMES ET AL. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** Revista Rene. 2010; v. 11. p. 117-123.

H.ERIKA. **DEPRESSÃO PÓS PARTO: esclarecendo suas duvidas.** São Paulo: Agora, 2002.

IACONELLI. V. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna,** Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005.

MINISTERIO DA SAUDE. **Gestante do SUS ganha direito a acompanhante no trabalho de parto.** 2005. Disponível em : <[http://competition7673.share5-dc50storage1.faiih/?utm\\_medium=NQ3aDvyuBCtafRQJPeFC66tm%2bMNW8T%2baflixP0d0AJGo%3d&t=main3](http://competition7673.share5-dc50storage1.faiih/?utm_medium=NQ3aDvyuBCtafRQJPeFC66tm%2bMNW8T%2baflixP0d0AJGo%3d&t=main3) . Acessado em 20/10/2017.

MULLER ET AL; **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** Psico-USF (Impr.) vol.10 nº.1. Itatiba. Junho 2005.  
READING. **Desvantagens social da depressão materna.** Ciência e medicina. Psico-USF.2006

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. **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/revista/revista7\\_2/revisao\\_10.ht](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/revisao_10.ht)>. Acessado em 25 de outubro de 2017.

SCHWENGBER, D.D.S; PICCININI, C. A. **O impacto da depressão pós-parto na interação mãe-bebê,** Campinas: Estudos de Psicologia, v. 8, nº3, 2003. p.403-411.

SOTTO-MAYOR, I. M. B. de; PICCININI, C. A. **Relacionamento conjugal e depressão materna.** Psico, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 135-148, 2005.

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. C. **Depressão puerperal: uma revisão da literatura.** Revista Eletrônica de Enfermagem, V. 7, n. 2, p. 231-238, 2005 disponível em [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista7\\_2/pdf/REVISAO\\_01.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_2/pdf/REVISAO_01.pdf). Acessado em 4 de dezembro de 2017.

TESSARI. Depressão pós-parto. Bolsa de Mulher 2006. Disponível em: [https://www.google.com.br/webhp?source=search\\_app#output=search&scient=psyab&q=Tessari](https://www.google.com.br/webhp?source=search_app#output=search&scient=psyab&q=Tessari). Acessado em 4 dezembro de 2017.

VALENÇA, C.N, GERMANO, R.M. **Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2010.