

PERSPECTIVAS SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PERSPECTIVES ON POSTPARTUM DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

Drielly da Silva Galvão¹;

Brena Carolina Leite Rodrigues²;

Thaíse Vale Carril³;

Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques Jr.⁴;

Thomaz Décio Abdalla Siqueira⁵.

Resumo

A depressão é um distúrbio psíquico e decorrente que produz alterações humorais caracterizada por uma tristeza profunda e geralmente acompanhado de um sentimento de desesperança. O presente artigo discutirá acerca destes fatores associados a depressão pós-parto, que possui relação com fatores biológicos e socioeconômicos, isto é, elementos intrínsecos e extrínsecos. Trata-se de uma revisão de literatura, para este estudo foram selecionados 10 artigos com intuito de ajudar no esclarecimento do perspectiva assunto.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas- UFAM. *E-mail:* driellygalvao07@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. *E-mail:* brena07@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Amazonas- UFAM. *E-mail:* ferreiracarril@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. *E-mail:* marquesjr.edf@gmail.com

⁵ Professor Associado Nível IV da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – Presidente da Comissão Própria de Avaliação – CPA. *E-mail:* thomazabdalla@ufam.edu.br

Palavras-Chave: Depressão; Fatores; Pós-parto; Transtorno mental; Puérpera.

Abstract

Depression is a psychic and consequent disorder that produces mood changes characterized by deep sadness and often accompanied by a feeling of hopelessness. This article will discuss about these factors associated with postpartum depression, which is related to biological and socioeconomic factors, ie that is, intrinsic and extrinsic elements. This is a literature review. For this study, 10 articles were selected to help clarify the perspective of the subject.

Key words: Depression; Factors; Postpartum; Mental disorder; Postpartum.

Introdução

Porto, (1999) afirma que a depressão pode ser compreendida como um estado normal, isto é, indicativo de tristeza sentimento em que todo indivíduo esta suscetível a ter, pois, faz parte da vida e é considerado saudável, mas também pode ser entendido como doença e está pode advir de diferentes quadros clínicos ou situações de extremo estresse como adversidades sociais e financeiras. Os indivíduos acometidos com a depressão apresentam uma tristeza duradoura e desproporcional que caracteriza a patologia, cabe mencionar que nem todos apresentam esse sintoma inicial, mas além desse existem outros sinais como anedonia, alteração de apetite, sono irregular, dificuldades cognitivas, diminuição da libido, sentimentos negativos.

A depressão pós-parto - DPP⁶ se refere ao desenvolvimento de uma doença depressiva após o parto e pode ser parte de uma doença bipolar ou geralmente, uma doença unipolar⁷. A

⁶ A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma patologia do humor que afeta tanto a saúde da mãe, como o desenvolvimento do seu filho e tem um impacto negativo ao nível sócio familiar. As manifestações desta situação clínica aparecem habitualmente quatro semanas após o parto, alcançando valores mais elevados nos primeiros seis meses, afetando cerca de uma em cada sete mulheres. Neste sentido, importa saber que intervenções são mais eficazes para a sua prevenção.

depressão pós-parto não é reconhecida pelos sistemas de classificação atuais como uma doença em si, mas o início de um episódio depressivo em até 4 semanas do pós-parto pode ser registrado pelo especificador de início perinatal no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5)⁸. Há evidências sugerindo que o especificador do DSM-5 é muito limitado⁹. Assim, no sentido geral, episódios depressivos que ocorrem de 6 a 12 meses após o parto podem ser considerados depressão pós-parto.

A depressão pós-parto é uma patologia derivada de uma combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento. Lai e Huang (2004)¹⁰ apontaram diversos pontos desta multifatorialidade, incluindo: - Gravidez não desejada; - Baixo peso do bebê; - Alimentação do bebê direto na mamadeira; - Pouca idade da mãe; - O fato da mãe não estar casada; - Parceiro desempregado; - Grande número de filhos; - Desemprego após a licença maternidade; - Morte de pessoas próximas; - Separação do casal durante a gravidez; - Antecedentes psiquiátricos anteriores ou durante a gravidez; - Problemas da tireoide (simulando de uma série de doenças psiquiátricas).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição, dentre os diferentes tipos de transtornos depressivos a depressão pós-parto é caracterizada como um transtorno depressivo maior, onde o mesmo é identificado durante a gestação e nas quatro semanas seguintes. O manual ressalta que 50% dos episódios depressivos no pós-parto são reconhecidos ainda na fase gestacional, logo, são denominados como episódios de periparto, ou seja, período que compreende durante e após o parto. Carvalheira et al. (2018) corrobora com os dizeres que um terço das mulheres acometidas com a depressão pós-parto pode desenvolver a doença um ano após o nascimento do bebê, assim como a patologia pode perdurar por até um ano. Frizzo et al. (2019) reafirma que a depressão pós-parto pode surgir até um ano após o nascimento do bebê demonstrando que por mais que a mulher tenha uma gestação e

⁷ 1. Musters C, McDonald E, Jones I. Management of postnatal depression. *BMJ*. 2008 Aug 8;337: a736.

⁸ 2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

⁹ 3. Forty L, Jones L, Macgregor S, et al. Familiarity of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study. *Am J Psychiatry*. 2006 Sep;163(9):1549-53.

¹⁰ Lai J. Y., Huang T. L. (2004). Catatonic features noted in patients with post-partum mental illness. *Psychiatry Clín. Neurosci*, 58, 157-162.

fases iniciais do pós-parto sem os sintomas da depressão ela ainda é suscetível a desenvolvê-la. Cabe dizer que no período gestacional a mulher vive uma fase onde se encontra frágil e muitas vezes vulnerável, logo, o risco de desenvolver algum transtorno mental é maior, haja vista que ela abdica de tarefas do seu cotidiano afim de dedicar-se ao bebê.

Brummelt, Galea, (2016) destacam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a depressão pós-parto como um transtorno depressivo maior e que esta tem uma relação etiológica com os hormônios sexuais, ou seja, os níveis hormonais. Como consequência será afetado o bem-estar da mulher assim como a interação da mãe e bebê, prejudicando o desenvolvimento afetivo de ambos.

Além dos fatores biológicos, fatores sociais/financeiros podem exercer um papel preponderante sobre a DPP. Melo et al. (2018) em seu estudo “Sintomas depressivos em puérperas em unidade de saúde da família” também comprovou a prevalência da patologia nas mulheres que possuem condições socioeconômicas baixas. Isso afirma que os fatores associados no desenvolvimento da depressão pós-parto estão relacionados diretamente com fatores biológicos, sociais e financeiros. Outro aspecto evidenciado Frizzo et al, (2019) e que deve ser levado em consideração é a participação paterna na divisão de tarefas domésticas e afazeres para com o bebê, pois a literatura afirma que as mães recebem uma sobrecarga em se tratando dessas variáveis.

A autoestima da puérpera é uma das razões que corroboram para a depressão pós-parto devido as mudanças corporais advindas da gestação. O ganho de peso pode ser evidenciado como uma das maiores insatisfações, apesar de ser normal na fase gestacional, este fator é mais notórias uma vez que se corpo da mulher está em transição e demora ou não retorna a como era antes.

Este estudo teve como objetivo compreender os fatores associados a depressão pós-parto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura com a intenção de conhecer sobre a depressão pós-parto. A pesquisa foi feita nas Bases de Dados SciELO usando para a

busca os termos “depressão pós-parto”, “depressão”, “puerpério” e na Base de dados ScienceDirect usando os termos “*postpartumdepression*”, “*depression*”, “*postpartum*” e “*healthprofessionals*“, nos meses de Julho e Agosto de 2019. Os critérios de exclusão consistiram na supressão de artigos que não tivessem elegibilidade com o objetivo proposto pelo estudo e foram excluídos os artigos que o idioma principal não fosse português e inglês. Dessa forma, a busca resultou em 47 artigos selecionados sendo que deste após uma leitura pormenorizada, somente 10 artigos foram considerados para análise final.

Resultados e Discussões

A depressão pós-parto é caracterizada como um transtorno depressivo maior que pode se desenvolver durante a gestação e durar um ano após o nascimento do bebê. Como já elucidado, suas causas tem elo com fatores biológicos, socioeconômico, autoestima. O tratamento é realizado com psicoterapia e/ou medicamentos. Os antidepressivos são recomendados para episódios mais intensos se a mulher recusar a psicoterapia, se esta for ineficaz ou se não estiver disponível. Refere-se ao desenvolvimento de uma doença depressiva após o parto e pode ser parte de uma doença unipolar ou, menos frequentemente, bipolar. A etiologia não é bem compreendida, mas é provável que envolva uma interação entre fatores psicológicos, sociais e biológicos.

As mulheres podem apresentar uma história de humor depressivo, anedonia, alterações de peso, perturbação do sono, problemas psicomotores, baixa energia, culpa excessiva, perda de confiança ou autoestima, baixa concentração ou ideação suicida.

A presença de um transtorno bipolar deve ser excluída em todas as pacientes. É relevante a presença de psicólogo clínico para a avaliação dos estados psicoemocionais da paciente no seu núcleo familiar.

A indicação para um atendimento psiquiátrico pode ser necessária para pacientes que não respondem ao tratamento. Uma avaliação psiquiátrica urgente é necessária se

houver risco de a mulher causar danos a si mesma ou à criança ou se houver suspeita de psicose pós-parto ou de episódio maníaco ou misto.

Geralmente é observado na literatura que os episódios de depressão pós-parto duram, em média, de 3 a 6 meses, mas algumas mulheres continuam deprimidas por 1 ano.

3.1 Alterações Endócrinas

Durante a gestação mudanças corporais são evidenciadas, contudo além das alterações externas e estruturais existem modificações a nível metabólico que são preponderantes para a DPP, ou seja, as alterações hormonais nesta fase corroboram para este quadro de estresse.

Segundo Brummelt, Galea, (2016) os hormônios na fase gestacional ficam em quantidade elevada e sofrem uma queda abrupta no momento em que a mulher concebe o bebê, principalmente o estrogênio, hormônio associado a serotonina e ao humor. É importante mencionar que essas alterações hormonais são consideradas normais, contudo a perduração dessa desordem pode ocasionar na incidência da depressão pós-parto que gerará sintomas como tristeza em demasia, ansiedade, desânimo, choro, anedonia, rejeição ao bebê, ou preocupação com o mesmo em exagero.

Desta forma se faz ideal manter o acompanhamento médico para que os níveis hormonais sejam verificados periodicamente, e caso haja o descontrole dos mesmos as medidas de intervenções e tratamentos devem ser postas em prática a fim de garantir a regularização endócrina da puérpera. Deste modo é possível diminuir a probabilidade do desenvolvimento da depressão pós-parto.

3.2 Questões socioeconômicas

Uma pesquisa realizada no período de junho a setembro de 2017 com puérperas atendidas numa maternidade pública em Salvador- Bahia, avaliou o perfil clínico-epidemiológico de 151 puérperas afim de identificar a incidências da depressão pós-parto assim como a prevalência da doença. Das 151 puérperas cerca de 19,8% foram identificadas com DPP, além de existir uma prevalência do transtorno em mães solteiras, que possuíam o ensino médio incompleto, mulheres negras com a renda familiar de até um salário mínimo. Isto evidencia que os fatores sociais/financeiros podem exercer um papel preponderante sobre a DPP. (FAGUNDES et al, 2019).

Frizzo et al, (2019) apresentam um estudo denominado "Coparentalidade no contexto da depressão pós-parto: um estudo qualitativo". Tinham por objetivo investigar a forma como era distribuído os cuidados e afazeres dos genitores para com o bebê e se esse fator tinha associação com o desenvolvimento da DPP, haja vista que a partir da concepção do bebê, principalmente após o nascimento é demandado mudanças no ciclo da vida da família e os mesmos precisam se adaptar a novas tarefas e o possível desequilíbrio de tais afazeres pode exercer um alto estresse e desencadear a DPP. O estudo foi feito com 11 famílias da cidade de Porto Alegre -RS, e foi evidenciado que existe uma sobrecarga sobre a mulher, visto que além dela ter que lher dar com os cuidados com o bebê ainda existe as tarefas domésticas incumbidas a ela, as mães do estudo também relataram que possuíam maior aptidão para cuidar dos seus filhos, logo possuíam maior sobrecarga neste aspecto. Sendo assim esses fatores corroboram para a incidência da DPP e também reafirmam os achados já mencionados na literatura que os fatores sociais/ambientais influenciam no desenvolvimento da doença.

3.2 Autoestima

Em um estudo etnográfico alicerçado na antropologia médica, realizado no ano de 2008, em um bairro popular de São Paulo chamado Jardim Kerallux, com o objetivo de compreender como as gestantes vivenciavam os processos fisiológicos do corpo durante a gestação, neste estudo pôde-se compreender que as mulheres têm uma visão negativa em relação ao corpo no pós parto, com as mudanças corporais oriundas da gestação as puérperas passam por um processo frustrante não sabem lidar com essas mudanças podendo levar a uma insatisfação, e a longo prazo os sentimentos ruins viram desgastante na relação entre mãe e filho podendo levar a grandes estragos a níveis

psicológicos trazendo angústia e sentimento de culpa e isso afetando diretamente com a sua autoestima (ARAÚJO et al, 2012)

É importante ressaltar que a as puérperas ter participado de alguns programas de pré-natal com base numa abordagem psicológica, manter as relações sociais ser adepta a atividades físicas com intuito de melhorar a estética corporal, são fatores que podem minimizar a DPP (ARRAIS et al, 2015).

Conclusão

Concluimos a partir desta revisão de literatura que os principais fatores de risco associados à depressão pós-parto são: alterações hormonais, maior incidência em mulheres com baixa escolaridade, negras, solteiras, que recebem até um salários mínimo, que se sentem sobrecarregadas nos afazeres domésticos no pós-parto e que apresentam baixa autoestima em relação a seu corpo. Salientamos a importância que se realizar novos estudos a fim de descobrir mais sobre o assunto. É primordial o acompanhamento de um psicólogo clínico para avaliar as condições psíquicas das pacientes. Investigar sua relação com a família e também possíveis ganhos secundários neste estado clínico.

Ganhos secundários é o termo usado na Psicologia e na Medicina para se referir a benefícios que um transtorno ou doença pode fornecer ao paciente que possa justificar o desejo do paciente em continuar doente. Exemplos de benefícios comuns em continuar doente são a maior atenção de amigos e parentes, a diminuição das responsabilidades, uma licença do trabalho, uso de certos remédios ou da escola ou mesmo uma aposentadoria precoce. Benefícios secundários podem influenciar o resultado de cirurgias e tratamentos¹¹.

¹¹ Jeffrey Dersh, Peter B. Polatin, Gordon Leeman and Robert J. Gatchel. The Management of Secondary Gain and Loss in Medicolegal Settings: Strengths and Weaknesses. Journal of Occupational Rehabilitation. Volume 14, Number 4, 267-279, DOI: 10.1023/B: JOOR.0000047429. 73907.f.a

Os ganhos secundários¹² transitam entre o funcionamento psíquico e o somático, por isso merecem uma atenção especial. As pesquisas na área ainda são muito escassas, principalmente quanto ao histórico que pode ter de similar em clientes demasiadamente adeptos aos ganhos secundários. Por isso sugere-se que as pesquisas na área sejam ampliadas e os terapeutas que já possuem uma experiência em casos do tipo publiquem o seu caso de forma rigorosa e objetiva com o fim de facilitar a compreensão da relação do psíquico e somático e seus efeitos secundários. É importante observar as relações familiares. Notamos também que na depressão pós-parto pode interferir na capacidade da mãe em cuidar do seu bebê e lidar com outras tarefas diárias. Os sintomas geralmente se desenvolvem dentro das primeiras semanas após o parto, mas podem começar mais tarde – até seis meses após o nascimento.

Observar no período que sucede o parto é o momento em que as mulheres estão mais propensas a doenças mentais, como depressão ou psicose. De acordo com a literatura estudada a psicose pós-parto, uma doença pouco compreendida, afeta uma em cada 500 mães e pode levar ao suicídio ou mesmo ao assassinato de bebês.

A mulher que está sofrendo da síndrome corre o risco de suicídio, como em qualquer outra situação depressiva; as relações interpessoais são perturbadas; o casal - se for o caso - também sofre, o que pode provocar uma ruptura e, por fim, as interações precoces mãe-bebê são alteradas, comprometendo o prognóstico cognitivo comportamental do bebê (STOWE & NEMEROFF, 1995; CHAUDRON & PIES, 2003).

O período que sucede o parto é o momento em que as mulheres estão mais propensas a doenças mentais, como depressão ou psicose. A psicose pós-parto, uma doença pouco compreendida, afeta uma em cada 500 mães e pode levar ao suicídio ou mesmo ao assassinato de bebês. Enfim é importante prestar atenção no quadro sintomatológico antes de fechar um diagnóstico.

O diagnóstico pode ser difícil, pois o quadro pode ser facilmente confundido com momento de adaptação à nova realidade materna ou com a depressão pós-parto. “Os primeiros sintomas são euforia, irritação, agitação, insônia”, diz Luciana. Porém, no quadro de psicose puerperal, aparecem as alucinações, ideias persecutórias, desorientação,

¹² Quartilho, M. J. (2016). O processo de somatização: conceitos, avaliação e tratamento. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

desorganização, delírios, despersonalização e confusão mental. Depois de diagnosticado, alguns casos requerem internação para uma intervenção mais intensa e controle do surto. Outros casos, requerem medicação e após saída do surto, medicação e psicoterapia, para a mãe e familiares.

Alguns estudos indicam que até três anos após o nascimento do bebê, a mulher apresenta risco de adoecimento mental puerperal, sendo o primeiro ano o mais crítico. O que não deixa dúvidas de que tanto nos casos de depressão quanto de psicose pós-parto, as mulheres precisam de apoio.

De certa forma já podemos observar que existe o consenso de que o período de tentativas de gravidez, de gestação ou pós-parto, ou seja, todo o ciclo gravídico-puerperal, apresenta um risco de, pelo menos, 25% a mais de chances de adoecimento psíquico para a mulher.

A depressão pós-parto traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo. A literatura cita efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência. De certa forma a mãe pode em alguns casos rejeitar a criança. É preciso observar essas manifestações de rejeição. É preciso ficar atento e sempre lidar com a situação com segurança e paciência. Se houver amor e compreensão do companheiro, será claramente mais fácil levar a paciente a um estado de saúde considerado adequado.

Ficamos surpreso em notar que no homem (companheiro) pode sofrer de depressão pós-parto também. Em relação aos homens, a depressão pós-parto pode surgir por conta da preocupação com sua própria capacidade de educar um recém-nascido. A ansiedade em prover uma boa vida para a criança, o aumento das responsabilidades e o suporte que se deve dar ao parceiro(a) estão entre as causas do problema. Neste caso também é recomendado o acompanhamento clínico por um psicólogo da abordagem cognitivo comportamental para ajudar o companheiro perceber suas crenças disfuncionais e levá-lo para um estado normal em relação a novo situação familiar.

Na literatura a depressão pós-parto, se não tratada adequadamente, pode durar meses e até tornar-se em um distúrbio depressivo crônico. Mesmo quando tratada, depressão pós-parto aumenta o risco de futuros episódios depressivos, o que demanda um acompanhamento periódico da saúde mental da pessoa.

É importante atentar que, em casos mais graves, a depressão pós-parto pode levar ao suicídio e precisamos estar atentos para os indícios e tentativas da paciente. Sempre o carinho e a atenção fazem com que a mulher se sinta feliz na família. Reforçar os laços familiares é o que devemos fazer juntamente com as indicações e orientações psicológicas.

Entre as técnicas mais comuns utilizadas na Terapia Cognitivo Comportamental - TCC para a Depressão Pós-Parto - DPP aparecem:

- Psicoeducação: informação sobre os fatores envolvidos na origem e na manutenção da sintomatologia depressiva e sobre os princípios básicos da TCC;
- Restruturação cognitiva: identificação, avaliação e modificação de crenças negativas disfuncionais (gerais ou relacionadas às temáticas específicas da maternidade, por meio do uso de técnicas, como a análise lógica das evidências);
- Treino de resolução de problemas;
- Treino de competências de comunicação.

Todas essas ações podem, ainda, serem coordenadas por uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais que prestam assistência à mulher no período perinatal. Com uma abordagem sistêmica, a recuperação do bem-estar e da saúde da mulher tende a apresentar resultados de maneira ainda mais rápida. Sempre é recomendado o uso da TCC para lidar com situações de rejeição e de baixa autoestima das pacientes em geral. É importante não subestimar os sentimentos da mãe e prestar um cuidado com uma equipe de profissionais de saúde, tais como psicólogos, enfermeiros, psiquiatras e psicopedagogos que tenham uma experiência e formação específica sobre como lidar com a depressão pós-parto, isso facilitará na superação deste estado clínico. Não esquecer de prestar atenção com o recém-nascido, pois o mesmo pode se sentir um estranho no novo ambiente familiar. A prevenção na DPP é fundamental para que isso não ocorra. Recomendamos o amor familiar para que a criança e a mãe se sintam

seguros e integrados com todos no novo ambiente social que se formou. Tudo é novo e devemos aprender com as mudanças sistêmicas na família.

Referências

ARAUJO, N. M.; SALIM, N. R.; GUALDA, D. M. R.; DA SILVA, L. C. F. P. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev da escola de enfermagem da Usp**, São Paulo, n.46, v.03, junho de 2012.

ARRAIS, A. DA ROCHA; DE ARAUJO, T. C. C. Depressão pós-parto: Uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Ver. psicologia, saúde e doenças**, n.18, v.03, São Paulo, 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. (2013). **Manual diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. Washington: Associação Americana de Psiquiatria.

BRUMMEHE, S.; GALEA, L. A. Depressão pós-parto: Etiologia, tratamento e consequências para o cuidado materno. **Rev. Hormônios e comportamento**, v.77, p. 153-166, janeiro de 2016.

CARVALHEIRA, A. P. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. DE LIMA. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediatamente após o parto: fatores. Associados. **Rev. Acta paulista de enfermagem**, v.31, n.4, São Paulo, julho/agosto de 2018.

FAGUNDES, K. A.; ARAUJO, I. DE SOUSA; AQUINO, K. S.; SANTOS, V. C.; Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico dos pacientes atendidos em uma maternidade pública de referência em Salvador- BA. **Rev. brasileira de ginecologia e obstetrícia**. n.03, v.41, Rio de Janeiro, 2019.

FRIZZO, G. B.; MARTINS, L. W. F.; SILVA, E.; PICCININI, C. A.; DIEHL, A. M. P.

Maternidade na adolescência: Sistemas de apoio no contexto da depressão pós-parto.
Rev. Psicologia: teoria e pesquisa, Brasília, v. 35, julho de 2019.

MELO, S. B.; JORDÃO, R. R. R.; GUIMARÃES, F. J.; PERRELLI, J. G. A.;

CANTILINO, A.; SOUGEY, E. B. Sintomas depressivos em puérperas em unidade de saúde da família. **Rev. Brasileira de saúde materno infantil**. n.1, v.18, Recife, janeiro/março de 2018.

PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev. bras. psiquiatria**, São Paulo, n1, v.21, maio de 1999.

STOWE, Z. N., & NEMEROFF, C. B. **Women at risk for post partum onset major depression**. *Am J Obst Gynecol*, 173, 639-645. 1995.