

---

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES.**

**Juliana Rocha dos Santos** Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Medicina e Saúde Pública.

**Samia Tahís Almeida de Souza** Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Medicina e Saúde Pública.

**Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho** Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Medicina e Saúde Pública.

**Endereço para correspondência:** [julianarocha88@hotmail.com](mailto:julianarocha88@hotmail.com) ou [samia\\_thais@hotmail.com](mailto:samia_thais@hotmail.com)

**Resumo**

A depressão pós-parto (DPP) é vista como um quadro depressivo, com um alto índice de prevalência que afeta as puérperas no pós-parto, podendo apresentar com intensidade leve, moderada e até severa. Os sintomas iniciam-se aproximadamente da quarta à sexta semana de pós-parto podendo intensificar-se e trazer consequências prejudiciais à mãe e ao bebê, principalmente no fortalecimento do vínculo entre eles e no desenvolvimento do bebê. No Brasil, cerca de um quarto do total de partos é em adolescentes (10 a 19 anos), sendo a gravidez a primeira causa de internações nessa população. Diante disto, o presente estudo tem como objetivo analisar a depressão pós-parto em adolescentes, suas causas e implicações diante do universo materno, fatores de risco e o papel do enfermeiro frente a esse contexto. Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, baseado em produções científicas no período compreendido entre 2003

a 2014. Os resultados mostram que a atuação do enfermeiro na detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, é um fator importante para a prevenção da mesma.

## INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é vista como um quadro depressivo, com um alto índice de prevalência que afeta as puérperas no pós-parto, podendo apresentar com intensidade leve, moderada e até severa. “Os sintomas iniciam-se aproximadamente da quarta à sexta semana de pós-parto podendo intensificar-se e trazer consequências prejudiciais à mãe e ao bebê, principalmente no fortalecimento do vínculo entre eles e no desenvolvimento do bebê”. (VALENÇA; GERMANO, 2010); (HIGUTI; CAPOCCI, 2003). O puerpério é o período compreendido desde a dequitação (a saída da placenta), até o retorno do organismo materno às condições pré-gravídicas. Este processo tem duração de aproximadamente 6 a 8 semanas.

Normalmente, a DPP ocorre em um período de até 12 meses após o parto, possuindo as mesmas características da depressão na população em geral, como humor deprimido, perda de interesse ou prazer pelas coisas, baixa autoestima e diminuição da concentração. Além disto, esse período é marcado por alterações hormonais e mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina. (KONRADT *et al.*, 2010)

Este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade. Segundo determinados estudos, as mulheres com mais eventos estressantes de vida durante a gestação e no início do puerpério possuem níveis maiores de sintomas depressivos. Além disso, “as diferenças culturais relacionadas aos costumes, rituais e aos papéis dos membros da família são também creditadas por desempenhar papel determinante na redução ou acentuação da DPP”. (SILVA *et al.*, 2009 e KONRADT *et al.*, 2010)

Segundo Ruschi, Sun e Mattar (2003), Gustavo Enrico Cabral; SUN, Sue Yazaki; MATTAR, Rosiane) os trabalhos nacionais relatam a prevalência da depressão pós-parto variando entre 12 e 19%. Esses dados são compatíveis com a literatura internacional, que a refere como 10 a 20%.

No Brasil, cerca de um quarto do total de partos é em adolescentes (10 a 19 anos), sendo a gravidez a primeira causa de internações nessa população. (LIMA *et al*, 2010). A DPP é considerada um problema sério de saúde pública, atingindo 2 a 5% da população em geral, com predomínio no sexo feminino, muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto. No entanto, a importância dos mesmos no estabelecimento da depressão não está totalmente esclarecida, como citam HIGUTI e CAPOCCI (2005).

Segundo Silva *et al* (2010), no Brasil, a última publicação de base populacional sobre o tema, realizada em Pelotas-RS, com 410 mulheres, divulgada em 2006, destacou uma prevalência de 19,1%. Outra publicação anterior, desenvolvida em São Paulo-SP, em 2005, identificou uma prevalência de 37,1% em uma amostra de 70 puérperas, aliado a isto, de acordo com Gomes *et al* (2010), o diagnóstico da DPP muitas vezes é negligenciado pela própria puérpera, pelo parceiro e pelos familiares, por alegarem cansaço e desgaste da própria puérpera, dificultando assim o seu diagnóstico.

Diante disto, o presente estudo tem como objetivo analisar a depressão pós-parto em adolescentes, suas causas e implicações diante do universo materno, fatores de risco e o papel do enfermeiro frente a esse contexto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, baseado em produções científicas da língua portuguesa, sobre o tema, no período compreendido entre 2003 a 2014. Os trabalhos foram lidos em sua íntegra. Houve um levantamento de bibliografias publicadas em forma de livros, revistas, publicações avulsas em imprensa escrita.

A finalidade deste tipo de pesquisa é “colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações”. (MARCONI; LAKATOS, 2003)

Após a definição do tema e objetivo deste trabalho, foram determinadas, a partir de pesquisa nos Descritores em Ciências na Saúde (DECS), as seguintes palavras-chave: Depressão Pós-parto, Depressão Pós-parto em Adolescentes, Atuação do Enfermeiro.  
Depressão Pós-Parto em Adolescentes

As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados LILACS e SciELO, encontrando um total de 22 publicações. Como critérios de inclusão foram utilizados: período de publicação compreendido entre 2003 e 2014, línguas portuguesa, relevância do trabalho quanto ao tema proposto, artigos disponíveis na íntegra, resultando em um total de 18 publicações selecionadas. Após a leitura, os artigos selecionados foram organizados em forma de fichamento para análise do conteúdo. Além da utilização dos trabalhos acima referidos, foram também coletados livros na área da obstetrícia e da psicologia, a fim de nortear este estudo. A partir da análise dos artigos selecionados, optou-se neste estudo pela apresentação dos resultados, dividir em categorias que abordassem os fatores de risco para a DPP, as causas e implicações diante do universo materno e a atuação da enfermagem na DPP. A discussão foi realizada de forma descritiva para análise das categorias em questão com embasamento nos autores utilizados no estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados, elaborou-se um quadro (QUADRO 1), onde constam os 15 artigos escolhidos, que responderam diretamente aos objetivos do estudo, sendo considerados o título, o ano de publicação e o objetivo, nos quais foram encontrados.

TÍTULO	PERÍODO	OBJETIVO
Prevenindo a Depressão Puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do Enfermeiro no Pré-Natal.	2010	Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da ESF na prevenção da depressão puerperal.
Experiência de Familiares na Vivência da Depressão Pós-Parto.	2011	Conhecer a vivência de familiares com experiência de DPP.
Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática.	2011	Realizar uma revisão dos estudos sobre a magnitude da depressão pós-parto realizados no país.
Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação.	2010	Verificar o impacto da percepção de baixo suporte social durante a gestação como fator de risco para a depressão no período de 30 a 60 dias pós-parto.
Identificação dos Fatores de Risco	2010	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto (DPP),

para a Depressão Pós-Parto: Importância do Diagnóstico Precoce.		bem como identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato.
Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.	2009	Conhecer a interação de puérperas, que apresentam depressão pós-parto, com seus filhos e compreender a percepção de familiares sobre a doença e cuidados maternos prestados por essas puérperas.
Relação entre depressão pós-parto e Disponibilidade emocional materna	2010	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos entre o segundo e quarto mês após o parto; a depressão pós-parto foi avaliada a partir de nove semanas após o nascimento do bebê até quatro meses; <ul style="list-style-type: none"> <li>• investigar a qualidade da interação mãe-bebê na presença de depressão materna em comparação com ausência de depressão, utilizando filmagens na sala de parto e em laboratório;</li> <li>• investigar as relações entre a qualidade da interação mãe-bebê e os dados referentes ao estilo de relacionamento da mãe e ao apoio social;</li> <li>• investigar as relações entre depressão pós-parto e apoio social percebido pela mãe e entre depressão pós-parto e estilo de relacionamento da mãe.</li> </ul>
Depressão pós-parto: prevenção e consequências.	2003	Este trabalho enfoca a depressão pós-parto, em que apresenta distúrbio de humor de grau moderado a severo, de caráter multifatorial, clinicamente identificado como um episódio depressivo, com início dentro de seis semanas após o parto.
Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?	2005	Revisar a literatura atual sobre a etiologia e os fatores de risco de DPP, e as estratégias psicossociais e farmacológicas que têm sido tentadas em um esforço para prevenir o início do transtorno em mulheres em risco.
Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.	2005	Apresentar uma revisão bibliográfica acerca da depressão pós-parto. São abordados aspectos conceituais, epidemiológicos, fatores de risco associados a sua ocorrência e algumas repercussões da depressão pós-parto na relação materno-infantil e no desenvolvimento da criança.
O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto.	2006	Promover reflexões acerca da depressão pós-parto, enfatizando os fatores psicossociais envolvidos.
Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira	2007	Avaliar prevalência de depressão pós-parto em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde.
Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família	2005	Estimar a prevalência de depressão puerperal (DP) sua associação com transtorno mental comum (TMC) nas mulheres atendidas por duas unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade de São Paulo e identificar os fatores de risco

		associados à DP.
O Impacto da Depressão Pós-Parto para a interação mãe-bebê.	2003	Contribuir para o estudo da interação mãe-bebê, examinando as investigações que ressaltam o papel da depressão pós-parto no desenvolvimento inicial da criança.
Depressão pós-parto.	2003	Descrever o conceito, a etiologia, fatores de risco, sintomatologia, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.
Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto.	2005	Verificar os fatores associados a depressão pós - parto.
Gravidez na Adolescência: Prevalência de Depressão, Ansiedade e Edeação Suicida.	2003	Determinar a prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida em adolescentes grávidas, nos três trimestres da gestação; e de verificar possíveis associações entre ideação suicida e depressão, ansiedade, história de abuso sexual, de agressão física, de tentativa de suicídio anterior, intenção de engravidar, período gestacional, situação conjugal e apoio social.
Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde.	2009	Estimar a prevalência da depressão em adolescentes grávidas e identificar os principais fatores de risco.

Fonte: Elaborada pelas próprias autoras (2016).

Após a sequência apresentada no quadro, foram acrescentadas as considerações finais, possibilitando assim uma ampla e melhor confecção dos resultados. Diante do rastreamento do estudo e identificando o objeto deste, foi verificada nos artigos selecionados a depressão pós-parto (DPP), a qual será apresentada e discutida conforme os temas a seguir.

## FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP) EM ADOLESCENTES

De acordo com os pressupostos de Gomes *et al* (2010), a DPP é um transtorno mental de alta prevalência que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, e inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto.

Segundo Born *et al* (2005), os fatores de risco estão envolvidos com as alterações no período de DPP, dentre os quais encontram-se: 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); baixa escolaridade ou evasão escolar e desemprego. A estes, Lima *et al* (2009) acrescenta a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado; a dependência de álcool, tabaco e outras drogas; e história de violência. Os autores salientam ainda que a própria gravidez na adolescência já está associada a significativos riscos médicos e psicossociais.

Contribuindo com o tema, Marques e Mendes (2005) ressaltam que antecedentes familiares de depressão, antecedentes pessoais ou até mesmo um episódio de depressão puerperal (exemplo: uma múltipara) são fatores de análise para o risco da depressão pós-parto; outros aspectos tais como: personalidade pré-mórbida, qualidade da saúde materna, complicações gravídicas, parto de risco ou complicado e o puerpério com algum comprometimento clínico são episódios que devem ser investigados no controle e prevenção do transtorno depressivo puerperal.

Ainda sobre fatores de risco, Valença e Germano (2010) discorrem em seus estudos sobre a falta de suporte social para materna ao longo do primeiro ano do bebê. Acreditam ainda que também devem ser considerados como fatores relacionados ao surgimento da DPP os históricos pessoal e familiares de transtornos de humor, e o ajustamento psicológico da mulher antes e durante a gravidez. Neste sentido, o papel da família exerce grande relevância uma vez que a falta de apoio familiar influencia fortemente na etiologia e manejo da DPP. Também tem grande influência o desconhecimento dos familiares sobre o problema da DPP. Muitas vezes os parentes associam os sinais e sintomas da DPP ao estresse fisiológico e à dificuldade de adaptação inerente ao puerpério.

Concomitante ao contexto familiar há autores que ponderam, especificamente, sobre a qualidade do relacionamento conjugal da nova mãe. De acordo com os mesmos, “essa relação exerce papel significativo na transmissão intergeracional da depressão nestas famílias”. (BORN *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2010)

Apesar de pouco estudada, a ansiedade também constitui-se fator de risco com prevalência e importância em potencial uma vez que a mesma configura-se, de acordo com Marques e Mendes (2005), como um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos, que abrangem sensações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, pensamento dominado por idéias de catástrofe ou

incompetência pessoal, aumento do estado de vigília, tensão e dor muscular, sensação de constrição respiratória, tremor e inquietação e vários desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo.

## CAUSAS E IMPLICAÇÕES DIANTE DO UNIVERSO MATERNO

Podendo ser considerada uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento, de acordo com Gomes *et al* (2005), a DPP é um transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto.

O conflito conjugal pode predispor a mãe à depressão, por ser o relacionamento mais importante para a progenitora no puerpério. “Mulheres que vivenciaram muito estresse na gestação e no parto, e as que não podem contar com apoio do cônjuge, têm grandes chances de desenvolver a DPP”. (BORN *et al*, 2005)

Em seus estudos, Silva *et al* (2010), refletem que as alterações emocionais mais mencionadas pelas mães foram o nervosismo, a tristeza e choro fácil. Essas alterações são o reflexo da cobrança consigo mesmas, com a finalidade de transmitir, para os familiares e amigos, tranquilidade e paciência no período puerperal. Os autores compreendem que de um modo geral, o choro pode aparecer como uma lamentação pelas várias perdas que a maternidade aparentemente traz. Perda de espaço para seus sonhos; perda da liberdade de ir e vir como antes; perda de tempo para si; para seu parceiro e para os amigos; perda do controle sobre a própria vida. Isto põe em xeque o sentimento de plenitude e de ganho vivido durante a gravidez.

Os estudos retratam a insegurança das puérperas. Elas sentiam-se frustradas e sofriam com a sensação de fracasso porque se consideravam incompetentes para exercerem a maternidade. Embora o nascimento de um filho seja um momento único de realização e alegria para as mães, especialmente, para as primíparas, houve uma sensação de insegurança a respeito dos cuidados com o recém-nascido. “Ser mãe para elas está atrelado a necessidade de apresentar atitudes de saber cuidar do bebê, o que lhes traz preocupação”. (GOMES *et al*, 2010; BORN *et al*, 2005)



Neste contexto, este novo status adquirido pela mulher mediante a maternidade, “requer dela uma redefinição de papéis e a necessidade de adaptações e mudanças pessoais. Consequentemente pode haver grande impacto na vida delas, sobretudo, nas primíparas” (AZEVEDO; ARRAIS, 2006), motivo pelo qual, de acordo com Silva *et al* (2010), faz-se necessário compreender o exercício da maternidade, como um processo longo, social e culturalmente construído no dia a dia, por meio de ensinamentos, de vivências e ajuda.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À ESSE CONTEXTO

Essa dificuldade em identificar possíveis sintomas pode estar relacionada à etiologia da DPP que parece ser multideterminada, podendo ter influências genéticas, de estressores psicológicos, do contexto cultural e de mudanças fisiológicas no seu desenvolvimento e severidade. Alguns autores têm sugerido que os sintomas da depressão materna podem surgir em algum outro momento do primeiro ano de vida do bebê, e não necessariamente nas primeiras semanas após o seu nascimento, embora ainda fortemente associados à maternidade (MOREIRA *et al*, 2003).

Azevedo e Arrais (2006) defendem em seus escritos que embora os enfermeiros reconheçam sua importância e função de cuidar dessas clientes na atenção primária, reiteram ter pouco conhecimento e experiência com o problema. Frente a esta limitação, delegam para outros profissionais todas as ações terapêuticas na reabilitação dessas mulheres. Desta forma, o enfermeiro deve munir-se de conhecimento sobre a DPP, em especial nas adolescentes, por constituir o serviço de saúde onde se encontra inserido uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado das puérperas no que se tange à prevenção deste transtorno mental.

Nesta situação, o cuidado de enfermagem integral deve começar no pré-natal com a avaliação da autoestima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães. Além disso, “o enfermeiro deve possuir habilidades, como perspicácia, observação e empatia ao direcionar seu cuidado na superação das dificuldades inerentes à DPP”. (VALENÇA; GERMANO, 2010)

Exercendo ainda um trabalho em conjunto, existe também o profissional de enfermagem psiquiatra. Este é um profissional “capacitado para realizar ações de promoção de saúde mental e ações terapêuticas junto a essa clientela, além de contribuir para a capacitação

de outros profissionais da área da saúde”. (OTTA *et al*, 2010). Nessa fase vital da mulher, Silva et al (2010) reitera que a ocorrência de depressão alerta, também para o significado da intervenção dos profissionais de saúde, não só no âmbito da saúde da gestante, mas, em geral, no da saúde da mulher, sobretudo dentro de programas voltados à função reprodutiva aliados às ações de saúde mental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerado o bem maior que o ser humano pode ter, a saúde é fator primordial e precisa ser estudada e avaliada sob todos os aspectos que a envolve. Os cuidados com uma vida já determinam um grau exorbitante de relevância, o que dizer então de quando se trata de duas ou mais vidas em conjunto? Percebe-se, então que no centro de todas as questões sobre DPP destaca-se não só a figura da mãe como também a da criança que depende do bom estado físico e psicológico materno para se desenvolver em um ambiente saudável. O aumento de casos de DPP e a atual demanda por soluções requerem urgência na tomada de decisões. A detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, é um fator importante para a prevenção da mesma. Inerentes à detecção, estão outros processos de intervenção a exemplo de diagnóstico preciso, envolvimento do âmbito familiar e auxílio psicológico. E, acompanhando todo este processo, urge a necessidade do profissional de enfermagem, especializado, não só no caráter profissionalmente dito, como também no caráter humano, garantindo, assim, uma melhor interação do binômio e contribuindo significativamente para a humanização da assistência prestada.

## **REFERÊNCIAS**

1. AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. 2006. 19 v. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília- Df, 2006.
2. BORN *at al*. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. 2005. 2 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Médicas, Brock University, Ontário- Ca, 2005.
- 3- CRUZ, Eliane Bezerra da Silva; SIMÕES, Gláucia Lucena; FAISAL-CURY, Alexandre. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. 2004. 4 v. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo- Sp, 2005.

4. FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEGA, Neury JosÉ. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E IDEAÇÃO SUICIDA. 2003. 3 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas- Sp, 2003
5. GOMES, *et al.* IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE. 2010. 11 v. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (ufc), Fortaleza-ce, 2010
6. HIGUTI, Priscilla de Cássia Lopes; CAPOCCI, Pollyana Oliveira. Depressão Pós-parto. 2003. 4 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Unisa, São Paulo, 2003.
7. KONRADT *et al.* Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. 2010. 3 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Ucpel, Pelotas-rs, 2010.
8. LOBATO, Gustavo; MORAES, Claudia L.; REICHENHEIM, Michael. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: Uma revisão sistemática. 2011. 4 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Instituto Fernandes Figueira- Fundação Oswaldo Cruz, Recife- Pe, 2011
9. LIMA *et al.*, Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. 2007. 3 v. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória- Es, 2007.
- 10- LIMA *et al.* Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. 2009. 5 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro- Rj, 2009.
11. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos da Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo- Sp: Atlas, 2003.
12. MOREIRA *et al.* Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. 2003. 3 v. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda- Rj, 2003.
13. MARQUES, Daniela Carvalho; MENDES, Daniella. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO.2005. 10 v. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista-Sp, 2005
14. MATÃO, Maria Eliane Liégio; MIRANDA, Denismar Borges de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria. EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES NA VIVÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. 2011. 3 v. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei- Mg, 2011.

15. OTTA *et al.* Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. 2010. 4 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo- Sp, 2010.
16. SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. 2003. 3 v. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre- Rs, 2003.
17. SILVA *et al.* Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. 2009. 3 v. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (ufce), Fortaleza-ce, 2010.
18. SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. 2005. 10 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista- Sp, 2005.
19. VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. PREVENINDO A DEPRESSÃO PUERPERAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL. 2010. 11 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ufrn), Fortaleza, 2010.