
FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Amanda Harumi Aparecida Micheletti¹
Kamila Lourenço Troyer²
Adriana Bragantine³
Carolina Siqueira Santana⁴
Gheisa H. Signolfi Lopes⁵
Milena Torres Guilhem Lago⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar e reconhecer fatores associados à depressão pós-parto. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando-se da base de dados BVS Brasil, foram pesquisados os seguintes descritores: depressão pós-parto e puerpério, obteve-se 1428 arquivos como resultado. Em seguida aplicou-se os respectivos filtros: para idioma o português e para o ano de publicação do artigo entre 2015 e 2019, restando apenas 18. Dentre os 18, excluiu-se três por não se apresentarem na forma de artigo, quatro por não corresponder ao objetivo do trabalho em questão, um por apresenta-se repetidamente e um por apresentar o texto completo. A amostra utilizada para o desenvolvimento do trabalho foi de nove artigos. **Resultados:** Observou-se a prevalência dos seguintes fatores: ter vivenciado algum tipo de violência, fazer uso de drogas lícitas e ilícitas, instabilidade econômica, moradia, relações familiares e tipo de parto. Em suma, os principais sintomas descritos envolvem: sentimento de culpa, menos-valia, ansiedade e despreparo materno. Constatou-se que dos artigos estudados, o profissional enfermeiro tem publicado mais sobre a temática, seguido do médico, psicólogo, farmacêutico e nutricionista, respectivamente. A capacitação, no tangente a saúde mental, da equipe que atua junto as gestantes e puérperas, é imprescindível e felizmente, vem sendo cada vez mais trabalhada pelo enfermeiro. **Conclusão:** devido à vulnerabilidade física e psicológica da puérpera, a auto percepção de seu estado emocional fica prejudicada, tornando imprescindível a atuação do enfermeiro na identificação de fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto, bem como o reconhecimento de sinais e sintomas da doença, para que haja uma melhor orientação e acompanhamento da paciente, no sentido de que caso apresente algum indicador associado ao possível desenvolvimento da DPP, tal como alguns dos sinais e

22

¹ Graduanda do 5º ano do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

² Graduanda do 5º ano do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

³ Enfermeira graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

⁴ Enfermeira graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

⁵ Enfermeira, Pós graduada pelo Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Londrina-PR, Brasil.

⁶ Enfermeira docente de Enfermagem. Orientadora. Doutoranda em enfermagem, Londrina-PR. E-mail: milena.lago@unifil.br.

sintomas anteriormente descritos, o diagnóstico seja realizado precocemente para tão logo iniciar o tratamento adequado, tendo em vista que, dessa forma, os prejuízos para a mulher, filho e família sejam amenizados.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Puerpério.

ABSTRACT

Objective: Identify and acknowledge factors associated with postpartum depression. **Methods:** This is a literature review of the VHL Brazil database, utilizing as search criteria: postpartum depression and postpartum (postnatal) period. Based on the search criteria, 1428 files were obtained. The following filters were then applied: work was published in Portuguese language between 2015 and 2019. Only 18 entries met these criteria. Of the 18, 3 were excluded because they were not articles, 4 because they did not correspond with the objective of this work, 1 due to its overuse, and 1 for presenting the full text. As such, the sample set for the development of this work was 9 articles. **Results:** The articles demonstrate a prevalence of the following contributing factors to postpartum depression: experiences of some kind of violence, use of licit and illicit drugs, economic and housing instability, family relationships, and type of delivery. Primary symptoms described involve: feelings of guilt, undervaluation, anxiety, and maternal unpreparedness. According to the articles studied, nursing professionals have published more on the topic, followed by doctors, psychologists, pharmacists, and nutritionists, respectively. The mental health training of the team that works with pregnant and postpartum women is essential, and fortunately, has been increasingly attended to by nurses. **Conclusion:** Due to the physical and psychological vulnerability of the postpartum mother, self-awareness of their emotional state is impaired, making the role of nurses indispensable in identifying factors associated with the development of postpartum depression, as well as recognition of the signs and symptoms of the disease, so that guidance and monitoring of the symptoms may be improved. In the case that any of the indicators associated with the development of PPD present themselves, such as those described above, diagnosis may be made early on, so as to increase the response time for beginning appropriate treatment, thereby reducing negative impacts to the mother, child, and family.

23

Keywords: Postpartum depression. Postpartum period

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que precisam ser avaliados com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes (CAMACHO *et al.*, 2006).

Após o nascimento do bebê começa o puerpério da mulher, que se divide puerpério imediato (do 1º ao 9º dia pós-parto), tardio (do 10º ao 45º dia) e remoto (além do 45º dia). Nesse período ocorrem profundas transformações anatômicas involutivas, genitais e extragenitais, bem como o fenômeno da lactação (MARTINS, 1982).

A depressão, geralmente se manifesta por um conjunto de sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos 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 (SCHMIDT, 2005).

Segundo Laconelii (2005), muitas mulheres são acometidas por um período de melancolia, também conhecido como *baby blues*, isso decorrente de alterações neurofisiológicas que ocorrem nessa fase. Trata-se de uma espécie de depressão leve.

O período grávido-puerperal é marcado por alterações emocionais, advindas de fatores sociais e psicológicos, que podem influenciar no desenvolvimento da gestação e também no bem-estar da díade mãe filho (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

O conhecimento a respeito da prevalência de depressão pós-parto (DPP) faz-se necessário por ela ser uma doença incapacitante, o que acaba comprometendo os cuidados da mulher consigo mesma no pós-parto e com o recém-nascido, implicando em vários aspectos psicossociais entre mãe e bebê. A qualidade do relacionamento da mãe com o filho é afetada. Há um menor interesse pelas relações sociais e pela brincadeira da criança (CUNNINGHAM *et al.*, 2000).

Vale ressaltar que o parto não é agente causal dos transtornos psiquiátricos do puerpério, mas representa, efetivamente, fator de risco para o seu aparecimento de doenças preexistentes (AUSTIN *et al.*, 2010).

Nesse ponto, mulheres que já apresentaram uma patologia psiquiátrica em outras gravidezes possuem chances muito maiores de adoecerem novamente. Aproximadamente 60 a 80% das mulheres que apresentaram doenças psiquiátricas em partos anteriores voltam a apresentar a patologia em partos seguintes (LORETO, 2007).

Com frequência, as mulheres que apresentam depressão puerperal não reconhecem os sintomas como parte da doença, uma vez que estes se sobrepõem a muitos dos desconfortos habituais do puerpério, como fadiga, alteração no sono, redução da libido. Outras vezes, mostram-se relutantes em falar sobre os sintomas, talvez pelas expectativas sociais de felicidades associadas à maternidade (WISNER *et al.*, 2016).

Os critérios para o diagnóstico de depressão devem estar presentes há, pelo menos, duas semanas. São eles: (a) humor deprimido, quase diariamente; (b) diminuição do interesse ou do prazer na maioria das atividades; (c) perda não programada de peso, considerada por 5% do peso corporal; (d) alterações de padrão de sono; (e) agitação e/ ou lentificação física, da fala ou do pensamento; (f) fadiga e cansaço quase diariamente; (g) sentimentos inadequados de culpa e menos-valia; (h) diminuição da concentração e indecisão; (i) ideação com ou sem tentativas de suicídio e pensamentos sobre morte frequentemente (16). Nota-se ainda a redução do interesse sexual, retraimento social, crises de choro e alterações de ritmos circadianos (RUANO *et al.*, 2012).

25

Os sintomas, em geral, são semelhantes aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da vida da mulher, tais como falta de apetite e de energia e sentimento de culpa. Além do sofrimento para a própria mulher, essas manifestações podem interferir no processo adequado de desenvolvimento fetal, aumentam o risco de eventos adversos na gestação para mãe e feto como pré-eclâmpsia, podendo associar-se a resultados obstétricos desfavoráveis como parto prematuro e baixo peso ao nascer. A depressão pode persistir no período pós-parto comprometendo o comportamento parental, o relacionamento com o parceiro e familiares, o processo de formação do vínculo entre mãe e filho, o desenvolvimento cognitivo, motor e psicossocial da criança. (JARD *et al.*, 2016)

A Organização Mundial da Saúde, estima que para 2020, a depressão seja a doença mais prevalente (6%) entre as mulheres, sendo a maior, dentre todas, em repercussão em outros aspectos da vida da mulher, como trabalho, família, relações interpessoais. Os resultados de uma meta-análise sobre depressão pós-parto encontraram uma prevalência de 13% entre mulheres adultas e adolescentes, com pico nas primeiras 12 semanas após o parto. Outra revisão sistemática encontrou

19,2% de prevalência, também nas primeiras 12 semanas pós-parto (ANDERSON; PEREZ, 2016). A última revisão sistemática encontrada mostrou a prevalência de 18,4% de depressão na gestação, sendo que 12,7% mantiveram os sintomas no período pós-parto (DENNIS; DOWSWELL, 2013).

O profissional também enfrenta barreiras para detectar gestantes com sintomas depressivos por desconhecimento de instrumentos sistematizados em saúde mental e falta de preparo para manejo e assistência dessas mulheres na atenção primária, pois o foco está limitado nos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gravidez e do pós-parto, o que impede um cuidado integral no pré-natal e puerpério (MEIRA *et al.*, 2015).

Dentro deste cenário e observado que é um período de grandes mudanças na vida de uma mulher, surgiu o interesse pela temática, considerando que o atendimento às puérperas deve ser acompanhado de perto e em sua totalidade biopsicossocial.

O objetivo desse trabalho foi levantar entre as publicações dos últimos anos, os fatores associados à depressão pós-parto.

26

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Para a elaboração desta revisão, foram percorridas seis etapas: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. (SOUZA; SILVA CARVALHO, 2010).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), a revisão bibliográfica é algo planejado para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão.

Rother (2007) afirma ainda que trabalhos de revisão bibliográfica são classificados como insólitos, pois, utilizam como fonte de dados a literatura sobre determinado tema e são elaborados com rigor metodológico.

Este estudo teve a seguinte questão norteadora: Levantar entre as publicações dos últimos 5 anos, os sinais e sintomas da depressão pós-parto.

A pesquisa foi realizada na base de dados do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil). Os descritores utilizados para a busca foram: depressão pós-parto e puerpério, estando de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), obteve-se 1428 arquivos como resultado. Em seguida aplicou-se os respectivos filtros: para idioma o português e para o ano de publicação do artigo entre 2015 e 2019, restando apenas 18. Dentre os 18, excluiu-se três por não se apresentarem na forma de artigo, quatro pois o assunto abordado no artigo não correspondia ao objetivo do trabalho em questão, um por apresenta-se repetidamente, um por apresentar erro e não abrir o texto completo. A amostra utilizada para o desenvolvimento do trabalho foi de nove artigos que apresentaram tema condizente ao trabalho e por se apresentarem na íntegra.

Para análise do conteúdo dos artigos foi utilizado um instrumento de coleta de dados, contemplando as seguintes informações: ano de publicação, abordagem metodológica e resultados com enfoque na depressão pós-parto.

A análise e interpretação dos dados decorreu de forma organizada e crítica, através de uma leitura analítica em conjunto, buscando esclarecimentos a respeito do tema e propondo problematizações.

27

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a pesquisa realizado no site da BVS Brasil, obteve-se nove artigos, apontados no quadro 1 abaixo, que abordaram o assunto pretendido.

Quadro 1 - Dados dos artigos utilizados para o desenvolvimento do estudo

Título	Tipo de estudo	Nº de puérperas	Idade das puérperas	Área de atuação dos escritores
I. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para promoção da saúde.	Pesquisa qualitativa	12	16 à 35 anos	5 enfermeiros; 1 médico
II. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados.	Estudo transversal	1099	Indiscriminado	3 enfermeiros; 1 nutricionista
III. Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato.	Estudo transversal, descritivo e probabilístico.	204	12 à 42 anos	2 farmacêuticos; 1 médico; 1 enfermeiro.

IV. Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola.	Estudo transversal	120	25,3 ± 6,4 anos.	1 médico; 5 graduandos em medicina.
V. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.	Estudo perinatal	2687	Indiscriminado	1 psicóloga; 2 médicos.
VI. Fatores associados à depressão pós-parto em mulheres em situação de vulnerabilidades social.	Estudo Longitudinal	102	Indiscriminado	2 psicólogos; 2 médicos; 1 graduanda em enfermagem.
VII. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal	Estudo transversal	30	Maiores de 25 anos	2 psicólogos.
VIII. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	72	10 à 20 anos incompletos	4 enfermeiras.
IX. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial.	Pesquisa descritiva qualitativa.	8	20 à 38 anos	2 psicólogas.

Fonte: Próprio autor (2019)

Como resultado foram encontrados um total de 18 artigos, foram descartados 9 por não se apresentarem na íntegra, ou por não abordarem o assunto do tema pretendido. Dentre os 9 restantes predominou sob os temas os fatores associados à depressão pós-parto, sendo esse o principal objetivo deste trabalho. Os autores em sua maioria são enfermeiros, prevaleceu a metodologia de estudo transversal.

28

Buscou-se identificar por meio dos artigos listados os fatores associados ao desenvolvimento da Depressão pós-parto (DPP), foi caracterizado em ordem crescente os sintomas associados a depressão pós-parto no quadro 2 em anexo.

Quadro 2 - Sintomas associados a depressão pós-parto.

Nº	FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS PARTO	ARTIGOS
1º	Instabilidade empregatícia	IV, V, VII e IX
2º	Mãe adolescente	IV, V, VIII e IX
3º	Violência	II, VI e III
4º	Alterações hormonais	V e VII
5º	Uso indiscriminado de antidepressivos	II e VI
6º	Interferência da sogra	III
7º	Drogas lícitas e ilícitas	VI
8º	Traumas no parto	II

Fonte: Próprio autor (2019).

De acordo com a revisão bibliográfica dos presentes artigos citados, foram identificados que aquelas mulheres que apresentaram, em alguma fase da gestação, sintomas depressivos, tendem a desenvolver a DPP com maior frequência do que as que não apresentaram. É sabido que o período puerperal envolve múltiplas mudanças de reversão no corpo da mulher, envolve também alterações hormonais, as quais atribuem grande peso para o desenvolvimento da doença. Pode ser verificado nos artigos V e VII. (HARTAMANN *et al.*, 2017; MANETE *et al.*, 2016).

Outro ponto que chama a atenção, é a questão dos mais diversos tipos de violência, seja ela física, psicológica ou de qualquer outra forma, quando vivenciado pela gestante, tende a desencadear sentimentos negativos recorrentes, principalmente no pós-parto. Sendo este uma das principais causas segundo os artigos II, III e VI (POLES *et al.*, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2017).

Questões familiares, como interferência da sogra no cuidado com o bebê, geram sentimento de menos-valia e culpa, tal percepção foi citada apenas no artigo III. (MONTEIRO *et al.*, 2018).

A principal causa para a DPP segundo os artigos IV, V, VII e IX, foi a instabilidade empregatícia, e o tipo de moradia, pois gera preocupação com que questão financeira. Aquelas que moram em casas de alugueis tem maiores chances de apresentarem DPP, pois a chegada do filho gerará custos extras (BISCEGLI *et al.*, 2017; HARTMANN *et al.*, 2017; MANETE *et al.*, 2016);

Constatou-se durante a revisão, que gestantes que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação, em especial no primeiro trimestre, apresentam índices mais elevados de diagnóstico da DPP, isso por gerar alterações neuroquímicas, tais mutações em nível de SNC, atua diretamente nos comandos de humor, acarretando tal distúrbio mental. Observado tal resultado apenas no artigo VI. (ANDRADE *et al.*, 2017).

No artigo II e também no VI, observou-se também que, para além das drogas mencionadas previamente, o uso indiscriminado de antidepressivos durante a gestação, como forma de automedicação, aumenta a probabilidade de desencadear a DPP, pois fazem alterações neurológicas, que quase sempre são reversíveis. (POLES *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2017).

Nos artigos IV, V, VIII e IX obtém-se que a mãe adolescente, pela condição de confusão que traz a própria fase da vida, fica mais propensa à sentimentos de confusão, ansiedade, além de expectativas de um bebê perfeito que de repente nasce e demanda em demasia dela, gerando mais trabalho e cansaço que o imaginado (BISCEGLI *et al.*, 2017; HARTMANN, *et al.*, 2017; CARDILLO *et al.*, 2016; GREINERT *et al.*, 2015).

A análise de dados no artigo II, ressalta que mulheres que sofreram traumas no parto tem uma certa predisposição a apresentar a depressão pós-parto (POLES *et al.*, 2018).

Chama a atenção dos artigos estudados, o profissional enfermeiro tem publicado mais sobre a temática, seguido do médico, psicólogo, farmacêutico e nutricionista, respectivamente. A capacitação, no tangente a saúde mental, da equipe que atua junto as gestantes e puérperas, é imprescindível e felizmente, vem sendo cada vez mais trabalhada pelo enfermeiro.

30

4 CONCLUSÃO

Em resumo, os achados do presente trabalho, todos os artigos referem que há necessidade de um estudo mais aprofundado com relação a depressão pós-parto frente a epidemiologia apresentada por tal doença.

Embora os profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro, tenha publicado estudos acerca da temática, ainda sim, entende-se de que há necessidade de mais pesquisas referentes ao assunto.

Há também a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde no que se refere a saúde mental da gestante e puérpera, para que haja uma melhor orientação e acompanhamento da mesma, a partir do reconhecimento dos sinais e sintomas da depressão pós-parto que a mesma possa vir a apresentar, para que o diagnóstico seja realizado precocemente para tão logo iniciar o tratamento adequado, tendo em vista que, dessa forma, os prejuízos para a mulher, o filho e a família sejam amenizados.

REFERÊNCIAS

AUSTIN, M.P. *et al.* Depressive and anxiety disorders in the postpartum period: how prevalent are they and can we improve their detection? **Arch Womens Ment Health**, v. 13, n. 5, p. 395-401, mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-010-0153-7>. Acesso em: 15 jan. 2018.

BIRATU, A.; HAILE D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. **Reprod Health**, v.12, n. 99, p. 1-8, 2015.

CAMACHO, R.S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006

CUNNINGHAM, F.G *et al.* **Williams Obstetrícia**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

DENNIS, C.L.; DOWSWELL, T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 28, n. 2, fev. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>. Acesso em: 15 jan. 2018.

FREED, R.D.; CHAN, P.T.; BOGER, K.D.; TOMPSON, M.C. Enhancing maternal depression recognition in health care settings: a review of strategies to improve detection, reduce barriers and reach mothers in need. **Fam Syst Health**, v. 30, n. 1, p. 1-18, 2012.

FISHER, J. *et al.* Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. **Bull World Health Organ**, v. 90, n. 2, p.139G-49G, 2012.

GLASSER, S. *et al.* Rate, risk factors and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultra-orthodox community. **J Adv Nurs**, v. 72, n. 7, p. 1602-1615, 2016.

JARDE, A. *et al.* Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**.; v. 73, n. 8, p. 826-837, 2016.

LORET, V. Transtornos Psiquiátricos. In: NETTO, H.C; Sá, R.A. (Comp.). **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu; 2007. p. 447-455.

MARTINS, J. A. P. **Manual de obstetrícia: Fisiologia**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1982.

MEIRA, B.M. *et al.* Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. **Texto Contexto Enferm**. v. 24, n. 3, p. 706-712, 2015.

MELO, Jr. E.F. *et al.* The prevalence of perinatal depression and its associated factors in two different settings in Brazil. **J Affect Disord.**,v. 136, n. 3, p.1204-1208, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.023>. Acesso em: 14 jan. 2018.

RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev Bras Ginecol e Obs** .v. 33, n. 9, p. 252-7, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>. Acesso em: 23 abr. 2018.

RUANO, R. *et al.* Intercorrências clínico-cirúrgicas: Doenças Psiqui- átricas. In: ZUGAIB, M. (Comp.). **Zugaib Obstetrícia**. 2. ed. Barueri: Manole; 2012. p. 995-1008.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **PsicoUSF**, Itatiba , v. 10, n. 1, p. 61-68, jun. 2005 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2018.

WHARTON, R.N. Transtornos Afetivos. In: ROWLAND, L.P. (Comp.). **Merritt Tratado de Neurologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 1043-1049.

WISNER, K.L. *et al.* Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. **JAMA Psychiatry**. V. 70, n. 5, maio 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87>. Acesso em: 05 jan. 2018.