

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA JAEGER FONSECA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO COM A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE UM
GRUPO DE GESTANTES: CONHECENDO SOBRE A DEPRESSÃO PUERPERAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA JAEGER FONSECA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE UM
GRUPO DE GESTANTES: CONHECENDO SOBRE A DEPRESSÃO PUERPERAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem –Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dr^a.Márcia Astrês Fernandes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADA COM A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE UM GRUPO DE GESTANTES: CONHECENDO SOBRE A DEPRESSÃO PUERPERAL de autoria do aluno MARIANA JAEGER FONSECA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial

Prof.^a. Dra. Márcia Astrês Fernandes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família que sempre me apoiou, apesar dos obstáculos, mais uma etapa vencida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a atenção e dedicação da Profa. Mestre em enfermagem Murielk Motta Lino, que desde o início do curso sempre foi uma profissional exemplar e muito atenciosa em todos os momentos. Agradeço da mesma forma a Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes ,orientadora da monografia, pela atenção e dedicação nessa construção.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada com a promoção da saúde dirigido a um grupo de gestantes de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família-ESF acerca da temática da depressão puerperal. Trata-se de um relato de experiência vivenciado em julho de 2012 pela equipe de saúde com a promoção de saúde às gestantes de uma unidade de saúde da ESF, localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Participaram da atividade 17 gestantes de faixas etárias variadas e cadastradas naquela área. Foram abordados conceitos, fatores de risco, sintomas, formas de prevenção e tratamento da depressão pós-parto. Foi realizada como dinâmica a roda de conversa com as gestantes pela equipe de saúde composta por uma enfermeira e dois acadêmicos de enfermagem. A troca de experiência entre os participantes foi muito positiva, trazendo à equipe de saúde a necessidade de trabalhar com certa periodicidade sobre a temática em questão. Ao trazer o tema foi constatado que é possível perceber e detectar precocemente a depressão pós-parto quando conhecemos melhor as gestantes e suas necessidades, podendo, assim, planejar ações de prevenção. O referido processo educativo em saúde trouxe contribuições valiosas, no sentido de que é necessário realizar com maior frequência o trabalho em grupo com as gestantes, especialmente sobre a temática por se tratar de assunto pouco abordado na unidade e que muitas vezes pode passar despercebido pelos profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento na vida da mulher em que ela vive uma série de sentimentos, se ela é desejada, traz alegria e se não desejada pode trazer vários fatores como ansiedade e dúvidas em relação a estes momentos em que ela irá passar, gerando muitas vezes tristeza e até a negação (RIOS; VIEIRA, 2007).

O puerpério também corresponde a uma fase muito importante da vida da mulher, ocorrem mudanças biológicas e também transformações subjetivas. Aumentando os riscos para aparecimento dos transtornos que aumentam devido às preocupações, anseios e planejamentos realizados e vividos pela puérpera. Estas alterações psiquiátricas acometem indivíduos em diversas fases da vida, sendo a vulnerabilidade que se agrava por eventos naturais acompanhado de predisposição psicossocial e psicológica (ALBUQUERQUE et al, 2008). Sendo uma delas a depressão pós-parto, que é um problema de saúde pública, afetando tanto a saúde da mãe quanto do seu filho (MORAES et al, 2006).

O quadro depressivo na puérpera surge vagarosamente, e na maioria das vezes nas duas primeiras semanas após o parto. E caracteriza-se por um transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Os sintomas surgem lentamente, como distúrbios de sono e sua privação, irritabilidade, perda de energia, cansaço, perda de apetite, alterações fisiológicas, tristeza, choro fácil, abatimento, dificuldade de concentração, memorização, desinteresse sexual, ideias suicidas e sentimentos negativos em relação ao marido (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Dentre os fatores que influenciam a ocorrência de transtornos associados ao puerpério, é importante salientar os biológicos e psicológicos, assim como a associação destes com o meio cultural e social da mulher. Os fatores biológicos resultam da variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas, causando alteração no humor e que pode contribuir para o início de um quadro depressivo. Enquanto os psicológicos se originam de sentimentos que causam conflitos na mulher em relação a si mesma, como mãe ou como filha da sua própria mãe; ao bebê e; ao companheiro (MOURA; FERNANDES; APOLINÁRIO, 2011).

A atenção à mulher no seu ciclo gravídico puerperal é uma atividade prevista nas Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde e desenvolvida por profissionais da área da saúde (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

Com as ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico, a mulher que é bem orientada pode ter menos riscos de ter complicações no puerpério. A importância do papel do enfermeiro nestas ações educativas se dá pela sua atenção podendo interpretar a percepção que a gestante tem em relação a sua expectativa ou experiência com a maternidade, em um contexto de ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais, visto tratar-se de uma experiência única. Assim, conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no pré-natal é considerar a importância desta usuária na determinação do seu autocuidado (RIOS; VIEIRA, 2007).

No acompanhamento pré-natal é possível identificar adequadamente e precocemente as gestantes que tem mais chances de apresentar uma evolução desfavorável, acolhendo-a desde início da gravidez (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

A percepção da puérpera em relação aos fatores que podem ocasionar os transtornos psiquiátricos é um aspecto importante para o diagnóstico inicial da patologia, bem como para um bom prognóstico, visto que a mãe que tem consciência do seu estado mental adere mais facilmente ao tratamento proposto com chances para ter um resultado mais rápido e eficaz. Resultando em melhora significativa no relacionamento afetivo materno, estabelecendo assim o fortalecimento intrafamiliar, cuja expansão permitiria configurar uma rede social mais efetiva para uma melhor qualidade de vida para a mãe e o bebê (MOURA; FERNANDES; APOLINÁRIO, 2011).

O pré-natal realizado por profissionais capacitados objetiva identificar adequadamente e previamente as pacientes com maiores riscos de apresentar uma evolução desfavorável e para, assim, realizarem um bom acolhimento desde o início da gestação.

O principal papel destes profissionais envolvidos neste atendimento é a escuta, transmitindo-lhe apoio e confiança necessários para que possa conduzir uma gestação e parto com autonomia aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse. Por isso a importância das ações educativas neste momento, como a troca de experiência entre as

mulheres e os profissionais de saúde, facilitando a compreensão do processo gestacional. É através da educação que as mudanças sociais podem ocorrer, sendo que cada encontro se transforma em um momento de troca, crescimento e resolução de problemas (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

Diante da problemática apresentada e considerando que este tema ainda não tinha sido explorado nos grupos de gestantes do ESF Jardim da Fapa, surgiu a preocupação da equipe e a motivação para discutir o tema como as futuras mães. Assim, o presente estudo teve como objetivo, relatar a experiência vivenciada com a promoção da saúde de um grupo de gestantes de uma ESF acerca da temática da depressão puerperal.

O referido processo educativo em saúde trouxe contribuições valiosas, no sentido de que é necessário realizar com uma maior frequência o trabalho em grupo com as gestantes, se tratando de um tema pouco abordado na unidade e que muitas vezes pode passar despercebido pelos profissionais de saúde.

Ter este momento de reflexão, informação e troca de experiência entre os profissionais de saúde e gestantes é muito importante, para o planejamento das ações de prevenção e de detecção precoce da depressão puerperal. Sendo então possível realizar o tratamento adequado e o acompanhamento a estas usuárias na unidade de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestação e o puerpério são fases da vida da mulher que necessitam de um olhar especial, pois envolvem uma série de alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, podendo refletir diretamente na saúde mental dessas mulheres. Cada vez mais se tem dado uma maior importância a este tema e atualmente os estudos visam delinear melhor os fatores de risco para transtornos psiquiátricos nesse período da vida, para poder realizar o diagnóstico e tratamento o mais precoce possível (CAMACHO et al, 2006).

Os transtornos psiquiátricos podem surgir nos indivíduos em diversos momentos da vida, já que a vulnerabilidade se agrava devido a eventos naturais adicionados a predisposição psicossocial e psicológica. Os riscos para o surgimento de transtornos se agravam por causa das preocupações, ansios e planejamentos realizados pela puérpera (SILVA; BOTTI, 2005).

No puerpério existe uma grande necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem uma grande responsabilidade por se tornar uma referência de um ser inocente e indefeso, sofrendo privação de sono e isolamento social. É necessária uma reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina. De todas as fases da vida da mulher, o puerpério é o período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos, como a depressão pós-parto (CANTILINO et al, 2010).

Já que o puerpério é a fase em que há maior risco de surgir transtornos psiquiátricos, é de grande importância a implementação das ações que possibilitem a atenção integral às gestantes e puérperas. Sendo o enfermeiro o profissional capaz de realizar tais ações de promoção á saúde mental e terapêuticas junto as usuárias, contribuindo também com a capacitação de outros profissionais da saúde (VALENÇA, 2010).

A prevalência da depressão pós-parto varia de 10% a 20%, podendo esta taxa variar dependendo de fatores culturais, do período e do método utilizado (CANTILINO et al, 2010).

A depressão pós-parto é um transtorno mental de grande prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se lentamente, podendo levar até semanas após o parto (ZANOTTI et al, 2003).

Geralmente o quadro tem início de duas semanas até três meses após o parto, ocorrendo alguns sintomas como humor deprimido, perda do prazer nas atividades diárias, alteração de peso, apetite, sono, agitação, sentimento de inutilidade, dificuldade de concentração de tomar decisões e até idéias suicidas (CANTILINO et al, 2010).

A depressão pós-parto expressa um grande sofrimento e dor em um grande número de mulheres mundialmente. É uma alteração psíquica que se manifesta através de fatores biopsicossociais e que são associados a situações estressantes, possuem variados sintomas e assim são investigados como um tipo de depressão (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Dentre os fatores de risco para depressão pós-parto destacam-se a gravidez não desejada, baixo peso do bebê, pouca idade da mãe, ser mãe solteira, parceiro desempregado, grande número de filhos, desemprego após a licença maternidade, morte de entes queridos, separação do casal durante a gravidez e antecedentes psiquiátricos anteriores ou durante a gravidez. Estes fatores podem ocasionar após o parto uma série de reações conscientes e inconscientes na puérpera dentro de seu ambiente familiar e social imediato ativando assim profundas ansiedades, levando a uma depressão puerperal (SILVA; SOUZA; MOREIRA, 2003).

O tratamento da depressão puerperal baseia-se na farmacologia e na psicoterapia, e em casos extremos na eletroconvulsoterapia. São semelhantes aos métodos empregados em outros períodos da vida, comprovando sua eficácia (SILVA; BOTTI, 2005).

O uso de psicofármacos no puerpério apresenta algumas contra indicações devido ao aleitamento materno e que pode ser comprometido com a excreção e concentração destes medicamentos no leite. E para a mulher que vivencia um transtorno depressivo puerperal é muito importante manter o vínculo, mãe-filho. A amamentação é um momento fundamental para que se mantenha esse vínculo, além de situar a puérpera no cenário da maternidade (SILVA; SOUZA; MOREIRA, 2003).

O modelo de assistência proposto pela Estratégia de Saúde da Família, é embasado na promoção a saúde e na prevenção de doenças e agravos, que busca atender o indivíduo integralmente no seu contexto familiar e comunitário. Para concretizar essas práticas é necessário que o profissional de saúde possa atuar com criatividade e senso crítico de forma humanizada, com competência, resolutividade, envolvendo assim as ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Diante disto é fundamental que este profissional seja conhecedor acerca da depressão pós parto, podendo acolher e orientar melhor a gestante durante o pré-natal, de forma integral, contínua e humanizada. Logicamente prevenindo o transtorno mental e desenvolvendo ações preventivas durante o pré-natal, voltadas tanto para a gestante quanto para a saúde integral da mulher.

O enfermeiro tem que estar preparado para acolher e direcionar uma demanda variada, principalmente em relação às questões psicológicas, que dificultam as ações de prevenção, o diagnóstico e o tratamento adequadas (VALENÇA; GERMANO, 2010).

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência sobre a promoção de saúde desenvolvido com um grupo de gestantes sobre a depressão puerperal.

A decisão pela inserção do tema nas reuniões dos grupos de gestante foi tomada pela equipe multiprofissional, pois ainda não havia sido abordado e também por considerar ser de grande importância esta abordagem, visto que naquela região muitas mulheres possuem sérios problemas sociais e carentes de informações neste sentido.

A pesquisa qualitativa tem por objetivo interpretar os sentidos e fenômenos do mundo social, utilizada quando se consideram relevantes os fatores sociais, políticos, ideológicos, além dos técnicos, que cercam os indivíduos estudados (NEVES; DOMINGUES, 2007).

A experiência foi desenvolvida em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família-ESF da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A equipe responsável foi a da Estratégia de Saúde da Família: Jardim da FAPA. Localizada no bairro Mario Quintana em Porto Alegre e tinha sob sua responsabilidade a população da região leste-nordeste da capital, uma área com 830 famílias cadastradas e que contava na época com 17 gestantes cadastradas e acompanhadas.

Poderiam participar do grupo todas as gestantes que estavam cadastradas e que teriam interesse de vir ao encontro, de qualquer faixa etária ou período da gravidez, foi estipulado um número máximo de 10 gestantes por grupo, compareceram nesta data apenas 08. Não poderiam participar do grupo aquelas gestantes não cadastradas na área de abrangência.

O período ocorreu no mês de julho de 2012, com um grupo de 08 gestantes que possuíam idade entre 17 e 35 anos, tendo sido abordado o tema: Depressão Pós Parto.

Esta pesquisa por não envolver pessoas diretamente nesse processo dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém, manteve-se o respeito aos valores éticos.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A experiência foi desenvolvida por uma equipe que tinha composição simples na época, pois estava em fase de ampliação, assim contava com uma Enfermeira coordenadora, uma médica, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes de saúde.

A promoção da saúde envolve vários setores da sociedade, que em parcerias, podem buscar soluções para os problemas da comunidade através de estratégias conjuntas entre Estado, comunidade, usuários e sistema de saúde (SOUZA et al, 2005)

A dinâmica adotada era a seguinte: as gestantes eram convidadas através de convite impresso pelos agentes de saúde e nas consultas de pré-natal a participarem dos grupos que aconteciam de quinze em quinze dias, ambos com diversos assuntos a ser abordado, e neste grupo em especial, o assunto era depressão pós-parto que ocorreu em apenas um encontro.

Cada pessoa deve ser incentivada a responsabilizar-se pela sua saúde, resultando nas próprias escolhas, na sua autonomia. É importante construir espaços de reflexão com os usuários e educadores acerca de suas realidades de vida, na busca de soluções para os problemas de saúde e assim uma melhora da qualidade de vida (SOUZA, et al, 2005).

Os encontros na ESF com gestantes ocorriam a cada quinze dias, nas quartas-feiras das 14 às 17 horas. Os grupos eram alternados sob supervisão da Enfermeira ou da médica da ESF com seus respectivos acadêmicos. Eram abordados outros temas também nos grupos de gestantes, como a amamentação, orientações com alimentação, autocuidado, prevenção DST/AIDS, preparação para o parto, perguntas e respostas, enfim uma roda de conversa em cada encontro.

Todas estas mulheres tinham nível social e econômico baixo. Mas muito dispostas a participar deste momento. No convite do encontro deste grupo, pedimos que elas levassem uma roupinha, sapatinho ou bonequinho dos seus bebês para uma seção de fotos, para guardarem como lembrança deste encontro e para a vida toda. Inclusive com objetivo de animá-las e estimular a autoestima.

O grupo vivenciado sobre a depressão pós-parto foi elaborado sob supervisão da Enfermeira da ESF e de dois acadêmicos de enfermagem. O grupo ministrado teve como objetivo promover a saúde dessas mulheres, no ciclo gravídico, a fim de prevenir ou

diminuir os riscos de alterações neste período, pela identificação dos sintomas pelas gestantes.

Primeiramente foi apresentada a definição do tema abordado, sinais, sintomas, formas de prevenção e identificação dos riscos de uma depressão pós-parto.

Houve uma grande troca de experiências acerca da gestação e pontuamos nela a depressão pós-parto, porém utilizamos como instrumento os registros das consultas. Todas as gestantes continuaram sendo acompanhadas nas consultas de pré-natal, não foi identificado nenhuma gestante com indícios de uma possível depressão puerperal e mesmo após nascimento dos bebês, as puérperas se adaptaram bem a nova fase. Não identificamos intercorrências quanto ao tema abordado nas nossas puérperas.

Após uma troca de experiência sobre o tema entre as gestantes, algumas relataram casos na família e de amigas. Entre elas houveram queixas comuns, como cansaço, perda da autoestima, até pelo fato de estar acima do peso, a perda da libido, o desânimo nas atividades diárias e pelas dificuldades financeira e algumas por estarem enfrentando a gestação sozinha sem companheiro.

Alguns sinais podem surgir nas gestantes, no período pré-natal e pós-parto, por exemplo, choro fácil, ansiedade, tristeza, má aceitação da gravidez ou quando ela estiver passando por algum problema emocional. Todos estes sinais podem ser identificados pelo enfermeiro na própria consulta de pré-natal. Existem características específicas que só serão desencadeadas no período puerperal. Existem também alguns fatores que podem estar relacionados com a depressão pós-parto como, a história pessoal e familiar, transtorno de humor antes e depois da gestação (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Após o relato das queixas apresentadas pelas gestantes, foi realizada uma roda de conversa, com esclarecimentos e a troca de experiência foi muito positiva entre o grupo. Também foi abordada a importância da fase da gestação e puerpério, que é único na vida de uma mulher, o vínculo mãe-bebê e as formas de incentivá-las a seguir em frente.

Eram realizadas reuniões semanais de equipe na unidade de saúde, onde eram relatadas todas as experiências que os profissionais tinham com os grupos realizados e o retorno desses membros da equipe em relação às expectativas e satisfação ou não dos usuários em relação ao nosso trabalho com as gestantes, além é claro de diversos assuntos

abordados em reunião de equipe. Era um momento de refletir sobre problemas da unidade e acrescentar soluções.

Participavam, além dos envolvidos na elaboração dos grupos, os agentes de saúde que faziam a divulgação e a busca ativa dessas gestantes. Mas nos grupos os que participavam eram os acadêmicos de medicina e enfermagem, sob supervisão e envolvimento do enfermeiro e médico da unidade.

É de grande importância a participação do profissional enfermeiro como integrante da equipe neste processo, visto que realiza as ações estratégicas relativas ao pré natal, sendo então capaz de pontuar e identificar fatores condicionantes relacionados aos agravos à saúde da mulher e de seu bebê na depressão pós parto (SOUZA, et al, 2005).

Encontramos algumas dificuldades neste período, até mesmo em relação ao espaço físico e de pessoal na unidade que estava em fase de ampliação de equipe, e em obras durante todo o ano de 2012, o espaço era pequeno, restrito com muitos ruídos e por isso a restrição de número de pessoas no grupo, a demanda da unidade era grande e a equipe dividida a participar dos grupos.

No entanto, o encontro foi muito positivo, com adesão de todas as participantes, todas eram assíduas nas consultas do pré-natal, podendo assim a equipe multiprofissional acompanhá-las com maior facilidade e identificar fatores de riscos e alterações. E uma vez identificados os riscos para depressão puerperal era marcada consulta diretamente para médica da ESF para devido encaminhamento psicológico se necessário.

Ao final foi realizada uma dinâmica com as gestantes, tendo sido muito rico este momento, elas saíram muito satisfeitas, posteriormente entregamos as fotos pessoalmente com uma mensagem de estímulo para as futuras mães.

O trabalho em grupo de educação em saúde com a comunidade é uma ferramenta de grande importância para a conscientização dos usuários em relação ao meio em que vivem e as suas condições de vida. A partir desta troca de experiências é que os indivíduos conseguem perceber que têm potencial, se organizando e avaliando suas necessidades, desenvolvendo planos de ação em conjunto para modificar aspectos da realidade compartilhada que afetam na sua saúde e assim, realizar mudanças no estilo de vida e de hábitos mais saudáveis, se tornando sujeitos de suas próprias vidas (SOUZA, et al, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo podemos concluir que a depressão pós-parto é um problema de saúde pública que tem alta prevalência e apresenta aspectos parecidos com quadro depressivo comum. Sendo a gravidez e o puerpério fases importantes na vida da mulher, que requer uma atenção especial, promovem diversas transformações de ordem biopsicossocial, que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais, se não houver uma boa rede de acolhimento e apoio à gestante.

O trabalho realizado com o grupo de gestantes sobre a depressão puerperal, se tornou uma estratégia facilitadora para o maior conhecimento e acompanhamento das mulheres pelos profissionais de saúde, constituindo também um momento de intenso aprendizado, por estimular as mulheres acerca da compreensão sobre o tema, podendo assim lidar com mais clareza com as dificuldades que possam surgir no decorrer da gestação e puerpério.

Concluimos que é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a temática de depressão puerperal, de forma que possa acolher e orientar com eficácia a gestante durante o pré-natal, de forma integral, contínua e humanizada, planejando e desenvolvendo ações de prevenção sobre o transtorno mental durante este período.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE de, Lilian K.; CARDOSO, Eduarda E.S.R.C.; SILVA da, Pamela F.; MACARIO, Josiane F. Depressão pós-parto: um problema relevante na adolescência. *Saúde e Beleza*, nov. 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/depressao-pos-parto-um-problema-relevante-na-adolescencia/11118> Acesso em: 10 dez. 2014
- CAMACHO, Renata S, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. Psiq. Clin. São Paulo*, 33(2): 92-102, 2006.
- CANTILINO, Amaury. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev. Psiq. Clin. São Paulo*, 37(6):278-284, jul-out. 2010.
- MORAES, Inácia G.S, et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública. São Paulo*, 40(1):65-70, jan-fev. 2006.
- MOURA, Elaine C.C.; FERNANDES, Márcia A.; APOLINÁRIO, Flayda I.R. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, 64(3): 445-450, mai-jun. 2011.
- NEVES, Eduardo B.; DOMINGUES, Clayton A. Manual de metodologia da pesquisa científica. Rio de Janeiro, EB/CEP, 204 p. 2007.
- SILVA da, Terezinha.; BOTTI, Nadja C.L. Depressão puerperal-uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2): 231-238, jul-ago. 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br> Acesso em: 20 jan. 2014.
- SILVA, Damiana G.; SOUZA, Marize R.; MOREIRA, Vilma P. Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. *Revista Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza*, 3(2):439-450, set. 2003.
- SOUZA, Aline C.; et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)*, 26(2):147-153, ago. 2005.
- SPINDOLA, Thelma.; PENNA, Lucia H.G.; PROGIANTI, Jane M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 40(3):381-8, jun-out. 2006.
- RIOS, Claudia T.F.; VIEIRA, Neiva F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 12. (2):477-486, 2007.
- VALENÇA, Cecília N.; GERMANO, Raimunda M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia de saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev. Rene, Fortaleza*, 11(2):129-139, abr-jun. 2010.

ZANOTTI, D.V.; SAITO, K.C.; RODRIGUES, M.D.; OTANI, M.A.P. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: A colaboração do enfermeiro psiquiatra. *Revista Nursing*, 61(6):36-42, 2003.