

IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

Gésica Graziela Julião ¹

Camila Ribeiro dos Santos ²

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo analisar os sintomas depressivos em gestantes durante o pré-natal na atenção básica, evidenciados através da atuação dos profissionais envolvidos na assistência obstétrica, principalmente os enfermeiros, pelo seu perfil acolhedor, uma vez que se acredita que é no período gestacional que ocorre a maior prevalência de transtornos mentais em mulheres. Foram utilizadas as bases eletrônicas de dados LILACS, Scielo, BIREME e Medline, além de bibliografia relevante e documentos do Ministério da Saúde para realizar a pesquisa. Dos 23 artigos encontrados, 16 foram utilizados no estudo. Observou-se que a enfermagem tem fundamental atuação tanto na prevenção de sintomas depressivos durante o pré-natal, quanto na depressão pós-parto instalada. Contudo, é necessário promover programas de educação permanente para melhorar a capacidade dos profissionais em assistir à saúde materna, infantil e comunitária com humanização e qualidade.

Palavras-chave: depressão, cuidado pré-natal, atenção primaria à saúde.

ABSTRACT

This is a literature review that aims to analyze depressive symptoms in pregnant women during prenatal care in primary care, as evidenced by the work of professionals involved in maternity care, especially nurses, for its cozy profile, since It believes that it is during pregnancy that occurs the greater prevalence of mental disorders in women. electronic bases LILACS, Scielo were used, BIREME and MEDLINE, and relevant literature and the Ministry of Health documents to conduct the research. Of the 23 articles found, 16 were used in the study. It was observed that nursing plays a key role in the prevention of depressive symptoms during prenatal care, as in postpartum depression installed. However, it is necessary to promote lifelong learning programs to improve the ability of professionals to attend to maternal, child and community with humanization and quality.

Keywords: depression, prenatal care, attention primary health.

1. Enfermeira e mestre pela Universidade Santa Cruz do Sul. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul- RS.
2. Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS.

INTRODUCAO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a depressão está na lista dos problemas de saúde mentais mais comuns no mundo e é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o "Mal do Século". Durante a depressão há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si (BRASIL, 2018). Apesar de a depressão não escolher gênero ou idade, há um predomínio no sexo feminino e, muitas vezes, é precedida por eventos marcantes, como a gestação, o parto e o período puerperal. Acredita-se que 20% das mulheres apresentam depressão em algum momento de suas vidas, dado que implica tanto na saúde da mulher, como na de seus familiares e outras pessoas de seu convívio (CORREA; SERRALHA, 2015).

Os períodos da gestação e do puerpério são caracterizados por muitas transformações metabólicas, que exigem adaptações e reorganizações pessoais e psíquicas (BRASIL, 2012). Por este motivo, ambos os períodos da vida da mulher nem sempre são vivenciados com alegrias e realizações, uma vez que envolvem além das alterações físicas, alterações no âmbito familiar e social principalmente quando a mulher possui interesses profissionais e pessoais que divergem da gestação (O'CONNOR, et. al., 2015; PEREIRA; LOVISI, 2008).

Ao engravidar, tanto a mulher quanto seus familiares, automaticamente criam expectativas positivas com relação ao mais novo membro da família, porém, algumas dificuldades podem surgir junto às mudanças que ocorrem neste período. Espera-se que a mãe seja perfeita, que saiba sempre o que fazer e que não tenha sentimentos ambivalentes com relação ao filho, pois que vai contra a idealização da maternidade criada culturalmente na sociedade. Por isto, essas expectativas rapidamente transformam-se em uma cobrança para as mães, que, ao não responderem ao esperado, podem apresentar ansiedade e culpa e vir a gerar conflitos considerados importantes no desencadeamento da depressão pós-parto (DPP), (CORREA, SERRALHA, 2015). A DPP acontece com mulheres de todas as idades, classes sociais e independe do nível escolar. Ela pode ocorrer com mulheres que desejam muito ter um filho, bem como com aquelas que não aceitam o fato de ter engravidado (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Daí nasce a importância de um acompanhamento cuidadoso destas gestantes, por meio de uma ação integral e de uma equipe multiprofissional que leve em conta as variáveis associadas à depressão gestacional ou puerperal, oferecendo a possibilidade de prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem do processo depressivo (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; VALENÇA; GERMANO, 2010).

O objetivo desta pesquisa é analisar estudos sobre os sintomas depressivos em gestantes e puérperas, visando compreender a dimensão global do fenômeno em questão, evidenciar a importância da realização do acompanhamento de pré-natal na atenção primária, em especial pelo enfermeiro, bem como identificar as estratégias utilizadas por estes profissionais para prevenir a depressão na gestação e no pós-parto. Justifica-se esta revisão com o fato de que a literatura científica indica que é no período gestacional que ocorre a maior prevalência de transtornos mentais em mulheres, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, sendo que a maioria dessas mulheres não são diagnosticadas com depressão e, tão pouco, recebem tratamento adequado (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual são reunidas informações atuais sobre o tema, sendo útil para o pesquisador "um procedimento reflexivo, sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento" (LAKATOS; MARCONI, 2010, p. 44). Foram utilizados os descritores *depressão, cuidado pré-natal, atenção primária à saúde*, definidos pela ferramenta *Decs* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nesse levantamento bibliográfico o objeto da pesquisa foi a produção científica existente nas bases eletrônicas de dados LILACS, Scielo, BIREME e Medline. Também foram utilizados livros e publicações do Ministério da Saúde (MS), com literatura referente ao tema.

Os critérios de inclusão usados para seleção dos artigos foram: trabalhos publicados nos últimos dez anos que tratassem do tema sintomas depressivos na

gestação, em línguas portuguesa, espanhola e inglesa, e ainda que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos aqueles que não tratavam da temática escolhida, que fossem em idiomas diferentes dos definidos anteriormente ou que não estavam disponíveis na íntegra. Foram encontrados 23 artigos, e após a leitura dos resumos e exclusão daqueles trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão, obteve-se o resultado de 17 artigos, para serem analisados na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sintomas de depressão no pré-natal

A temática da depressão vem sendo muito analisada nas últimas décadas, e seu diagnóstico e tratamento vem avançando mais do que em toda a história da medicina através da divulgação, principalmente pela mídia, dos sintomas da depressão (BRASIL, 2018). Esta doença, também considerada uma síndrome, acomete indivíduos sem distinção de idade, classe econômica, cultura, raça e país e vem acompanhada de diversos sintomas, sejam eles de aspectos orgânicos, hereditários, sociais, econômicos ou religiosos (BORDIGNON et.al., 2011).

A depressão pós-parto (DPP) é resultado da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher diante da maternidade. Assim, os costumes, os rituais e os papéis dos membros da família estão diretamente relacionados à redução ou à acentuação da DPP (SANTOS et. al., 2011, p.2). Segundo Arrais, Mourão e Fragalle (2014), os riscos de DPP estão relacionados a fatores como: relacionamentos interpessoais da mulher, adversidade socioeconômicas, falta de apoio familiar e social, episódios depressivos anteriores ou durante a gestação, primigesta, complicações obstétricas, parto traumático, múltiplo ou prematuro, abortos anteriores e idealização da maternidade. No entanto, ainda há poucas pesquisas científicas sobre a depressão pré-natal, que transcorre sem identificação adequada dos sintomas e conseqüentemente sem tratamento (O'CONNOR, et. al., 2015).

Estudos indicam que na mulher com depressão o nível do cortisol tem um aumento, que funciona como um mecanismo biológico, e que mede a associação entre o estresse psicossocial materno e o baixo crescimento fetal, e isto pode levar à prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Por isso se diz que, quando a mulher

vivencia sintomas depressivos no período gestacional, geralmente apresenta menor preocupação com sua própria saúde, o que resulta, muitas vezes, na não adesão aos cuidados pré-natais, na possibilidade de maior consumo de álcool, tabaco e outras drogas, no pessimismo, na insônia e na falta de apetite, que diminui a quantidade e a qualidade da ingesta alimentar, comprometendo o desenvolvimento do feto. (ARAUJO, et. al., 2010; ARRAIS, MOURÃO FRAGALLE, 2014).

A vivência da gestação pode vir acompanhada de sentimentos inimagináveis como sofrimento psíquico, físico e social para muitas mulheres, principalmente as com perfil socioeconômico baixo e atendidas pelo SUS. Estes sintomas, na maioria dos casos, não são aceitos pelas gestantes e seus familiares, uma vez que contradizem uma crença popular de que a gravidez deve ser um período de alegria. Neste sentido, torna-se imprescindível um acompanhamento adequado e olhar humanizado dos profissionais durante o pré-natal da atenção primária a saúde, visando a prevenção da DPP (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; ARAUJO, et. al. 2010; ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; O'CONNOR, et. al. 2015)

As diversas mudanças impostas durante a maternidade tem em sua maioria um caráter decepcionante. As alterações corporais, por exemplo, trazem com elas o medo de não voltar ao corpo que tinha antes de engravidar e a dificuldade de se reconhecer como mulher. A preocupação com o futuro gera insegurança que impede que a gravidez seja vivenciada plenamente. A diminuição do convívio social e a dificuldade de autocuidado acarretam em isolamento e sensação de incapacidade. Da mesma forma, a busca por conciliar a maternidade e a paternidade com o bom desempenho profissional e social colabora para o sofrimento do casal que, com a chegada do bebê, pode desenvolver maior integração entre si ou apresentar dificuldade de conciliar o papel de mãe e pai com o de marido e mulher (BRASIL, 2012; ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

As depressões pré-natal e puerperal podem ser consideradas um problema de saúde pública, já que repercute na interação entre mãe e bebê de forma negativa e que promove desgaste progressivo nas relações familiares (BORDIGNON et.al., 2011). Em países desenvolvidos há evidências de que a depressão materna esteja associada com sequelas de ordem emocional, cognitiva e comportamental em

crianças e pelo desenvolvimento de outras desordens, tendo como consequência a procura mais intensa dos serviços de saúde, acarretando elevados custos para a sociedade como um todo e, portanto, exigindo ações preventivas dos profissionais (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011; PEREIRA; LOVISI, 2008).

Atuação do enfermeiro no pré-natal

A saúde da mulher, no Brasil, foi contemplada com uma política nacional no início do século XX, cujo foco se limitava à ações que respondessem às demandas relativas à gravidez e ao parto, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Em 1984, depois de reivindicações feministas, o Ministério da Saúde (MS) implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que abrangia aspectos da saúde da população feminina em todas as fases e ciclos da vida, incluindo assistência ginecológica, no pré-natal, no parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades identificadas em cada população. Uma das prioridades do PAISM era promover a adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014; BRASIL, 2002).

A melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e, da assistência ao parto e puerpério do binômio mãe e bebê são os objetivos do PHPN (BRASIL, 2002). No que se refere à Atenção Primária a Saúde (APS), o acesso tem como um dos alicerces o acolhimento, firmado nas relações intersubjetivas entre profissionais e usuárias dos serviços de Estratégia Saúde da Família (ESF). O acolhimento, neste caso, traduz-se pelo reconhecimento da gestante pelo nome, comunicação adequada, escuta qualificada, esclarecimento de dúvidas e procedimentos a serem realizados, garantia de privacidade, resolutividade e articulação com os outros serviços de saúde, além da percepção das demandas em seus contextos psicossociais, com respeito aos princípios éticos e humanizados para que a gestante se fortaleça e possa conduzir a gestação e o parto com maior segurança (SILVA; ANDRADE; BOSI; 2014; BRASIL, 2002; FELICIANO, PRADEBON, LIMA, 2013).

Acredita-se que a atenção qualificada no pré-natal é fundamental para redução da morbimortalidade materna e neonatal. Neste sentido, os profissionais responsáveis por este atendimento devem atuar conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da International Confederation of Midwives (ICM). O enfermeiro com ou sem especialidade em obstetrícia está habilitado para assistir ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério (MARTINS, 2014; BRASIL, 2012). A Associação Brasileira de Enfermeiras Obstétricas e Obstetizas (ABENFO) e o Ministério da Saúde, também preconizam as consultas de enfermagem na atenção pré-natal de baixo risco (DUARTE; MAMEDE, 2013) asseguradas pela Lei do exercício profissional (DECRETO nº 94.406/87). Por isto, a assistência realizada às gestantes na APS pelos enfermeiros, ganha centralidade na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pode ser um indicador importante para a melhoria da qualidade desses serviços (FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013)

Apesar de a gestação ser um período esperado do ciclo vital feminino, envolve mudanças impactantes na vida da mulher, como alterações físicas, metabólicas e emocionais que interferem na saúde mental da parturiente (FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013). Neste sentido, o enfermeiro pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades destas mulheres, no reconhecimento de sua autonomia e na promoção de seu autocuidado. Pode ainda, acionar a rede de atenção à saúde do município ou região, uma vez que as ações multiprofissionais possibilitam acompanhar a gestante em seu contexto geral e identificar alterações em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais, interferindo precocemente (BARRETO et. al., 2015).

A relação de vínculo entre o enfermeiro e a futura mãe fortalece o sentimento de segurança e confiança da gestante. Isso porque este profissional tem possibilidade de dedicar uma atenção diferenciada, pautada pela corrente didático-pedagógica e o saber científico proporcionados na graduação. Destaca-se, portanto a importância de envolver práticas acolhedoras e humanizadas durante este processo, visando qualificar o pré-natal e conseqüentemente melhorar a saúde do binômio mãe e bebê. Da mesma forma, incentivar a participação do companheiro ou

familiar da parturiente durante os atendimentos promove a corresponsabilização destes pelos cuidados da gestante e do bebê, além de favorecer a aproximação dos envolvidos durante o período gestacional e puerperal. (MARTINS, 2014; BRASIL, 2006).

Estratégias de prevenção da depressão na gestação

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel importante na atenção à saúde e tratamento de pessoas com depressão e outros problemas mentais. O acompanhamento e tratamentos de pessoas com este diagnóstico são feitos, prioritariamente, na APS, principal porta de entrada para o SUS, ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em ambos, o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a demanda do cliente. O acolhimento das pessoas com depressão e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções (BRASIL, 2018).

A consulta de pré-natal é uma das estratégias do SUS, desenvolvida na APS e têm como objetivo garantir a saúde materna e fetal. Durante este acompanhamento é indispensável que o profissional conheça a história da gestante e de sua família, seus antecedentes obstétricos, seu perfil social, econômico e cultural, além de sua situação psíquica e física, a fim de identificar riscos potenciais, prevenir agravos e promover a saúde a partir da educação, aconselhamento e vínculo (MARTINS, 2014; FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013). O cuidado integral somente acontece mediante o entendimento deste momento na vida da gestante e de sua família como um evento singular, acompanhado de influências socioculturais (BARRETO et. al., 2015).

Durante o período gravídico faz-se necessário à identificação dos fatores de risco e de proteção para a depressão. Os primeiros relacionam-se a eventos negativos que aumentam a vulnerabilidade física, social e emocional, enquanto que os segundos estão associados a recursos individuais capazes de contribuir para uma melhor resposta a determinados eventos de risco. Portanto, a criação de políticas públicas incentivando o trabalho multidisciplinar é essencial para a

integração da gestante e da sua família durante o ciclo gravídico-puerperal visando à preparação para maternidade e paternidade (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Algumas pesquisas recentes sugerem que a prática da amamentação é menos comum entre mães deprimidas, ou seja, mães deprimidas tendem a amamentar menos ou por menor tempo que as mães não deprimidas. Quando a mulher apresenta sintomas de depressão durante a gestação, a probabilidade de ela iniciar ou manter a amamentação diminui consideravelmente. Bem como, a amamentação exclusiva parece ser significativamente menor entre mulheres deprimidas. Em contrapartida, as mães que não iniciaram, por diversos motivos, ou não mantiveram a amamentação por mais de três meses estão mais sujeitas à DPP. Existe relação entre os níveis de ansiedade e depressão na gravidez e a interrupção da amamentação seis meses após o parto. Sendo assim, a amamentação pode ter um efeito protetor sobre a saúde psicológica materna porque atenua as respostas ao estresse, regula os padrões do sono e vigília da mãe e do filho, auxilia a mãe a sentir-se menos cansada, melhora o envolvimento emocional da mãe com a criança e facilita a interação mãe-bebê, diminuindo as chances de desenvolver DPP (FIGUEIREDO et. al., 2012).

Outro fator importante está relacionado às práticas de educação em saúde, para garantir um cuidado humanizado, com ações que promovem o protagonismo da gestante e fortalecem sua autonomia, além de envolver ativamente os profissionais de saúde, para que possam gerar transformações no processo de trabalho (BARRETO et. al., 2015; BRASIL, 2002). No entanto, é importante lembrar que apesar de atualmente existirem muitos meios de acesso à informação como internet, livros e revistas, as atividades em grupos e as consultas pré-natais são indispensáveis para facilitar a adequada compreensão da realidade da gestante. A interação entre o a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o serviço de referência para o parto é, de igual modo, fundamental (MARTINS, 2014).

A participação ativa das mulheres neste período cria um lugar adequado para que a gestante fale dos seus medos e das suas ansiedades, que podem afetar negativamente a evolução da sua gravidez. Saber escutar significa ter capacidade

de silenciar, estar atento, livre de preconceitos e de julgamentos morais. Estas ações psicoeducativas proporcionam uma escuta qualificada capaz de oportunizar o empoderamento das gestantes, diminuir o distanciamento entre elas e as UBS e conseqüentemente refletir positivamente na qualidade do pré-natal e nos indicadores de morbimortalidade materna e infantil (BARRETO et. al., 2015; ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Os profissionais de saúde precisam ainda, desenvolver habilidades de empatia e de valorização de todas as ações, mesmo que estas sejam cotidianas, a fim de favorecer o vínculo e a confiança. A gestante pode manifestar sintomas físicos para disfarçar problemas emocionais, que em muitos momentos ela mesma não percebe. Portanto, conhecer a gestante auxilia na identificação dos sinais e sintomas relacionados a aspectos psicoafetivos de aceitação ou não da gravidez, o que possibilita qualificar a assistência oferecida por meio de ações precoces de prevenção, desde a primeira consulta (BRASIL, 2012; BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo torna-se pertinente no contexto da promoção da saúde, na medida em que busca evidenciar a importância do acompanhamento pré-natal na atenção primária a saúde (APS). O enfermeiro é um profissional qualificado para identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da gestante e identificar em parceria com os demais profissionais da equipe, quais as estratégias de prevenção para a depressão na gestação.

De fato, a enfermagem tem papel fundamental na identificação dos sintomas depressivos tanto durante a gestação, quanto no período puerperal. Afinal, sua atuação vai além dos procedimentos, mas envolve a assistência humanizada, com técnicas de escuta, acolhimento, orientação e encaminhamento para outro serviço da Rede de Atenção à Saúde ou a outro profissional da equipe quando necessário. Portanto, a depressão no período gravídico-puerperal é considerada uma questão importante para a área da saúde pública, uma vez que constitui um forte fator de risco à saúde da mãe do feto e dos familiares, apontando para a necessidade de intervenções precoces.

Contudo, é necessário promover programas de educação permanente para melhorar a capacidade dos profissionais em assistir à saúde materna, infantil e comunitária com humanização e qualidade. Visto que a sociedade mantém uma crença de que a maternidade é instintiva e não necessita de maiores cuidados ou intervenções durante o período gravídico-puerperal, o que como vimos é uma forma errônea de encarar e vivenciar este período, que precisa de uma atenção especial por profissionais preparados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIANE, Poliana Patrício; MAMEDE, Marli Vilela; FURTADO, Erikson Felipe. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Psicologia e pesquisa*, v. 5, n. 2, p. 146-155, 2011.

ARAUJO, D. M. R.; VILARIM, M. M.; SABROZA, A. R.; NARDI, A. E. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Caderno de Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.2, p.219-227.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde sociedade*. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014. 25 (1)p.142-150.

BARRETO, C. A.; WILHELMB, S. C. S; ALVES, C. N.; CREMONESE, L.; RESSEL, L. B. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2015; 36(esp):168-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento da Atenção Básica. Série A: Normas e Manuais Técnicos. *Cadernos de Atenção Básica nº 32. Atenção ao Pré-natal de baixo risco*. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde – Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Saúde Mental. Depressão: Causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>. Acesso, dez/2018.

BORDIGNON J. S.; LASTA L. D.; FERREIRA E. M.; WEILLER T. H.; Depressão Puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro do diagnóstico precoce. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011, p 875-880.

CORRÊA, F. P.; SERRALHA, C. A. (2015). A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 113-123. DOI: 10.14718/ ACP. 2015.18.1.11

DUARTE S. J.; MAMEDE M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem

na atenção primária à saúde, Cuiabá. *Ciencia y Enfermerla* XIX (1): 117-129, 2013.

FELICIANO, N. B.; PRADEBON, V. M.; LIMA, S. S. de; *Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família Aquichan*, vol. 13, núm. 2, mayo-agosto, 2013, p. 261-269.

FIGUEIREDO, B. F.; DIAS, C. C.; BRANDÃO, S.; CANÁRIO, C.; NUNES-COSTA, R. *Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:332-8

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. *Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa*. 7ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

O'CONNOR, E.; ROSSOM, RC; HENNINGER, M; GROOM, HC.; BURDA, BU. *Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA* 2016 Jan 26; 315(4):388-406. Doi:10.1001/jama.2015.18948

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. *Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M.; *Prevenindo a Depressão Puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. Revista Rene. Fortaleza*, v. 11, n. 2, p. 129-139, 2010.

SANTOS, A. L. F. DOS; CATARINO, M. G.; ROSADO, R. C. F.; BRANDI, M. T. *A depressão pós-parto, a prevalência, a família, o tratamento, o acompanhamento e o papel dos agentes de saúde e da família. Anais III SIMPAC*, volume 3, n. 1, Viçosa- MG, jan.- dez. 2011, p. 01-07.

SILVA M. Z. N.; ANDRADE A. B.; BOSI M. L. M.; *Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Saúde Debate. Rio de Janeiro*, v. 38, n. 103, p. 805-816, 2014.

MARTINS M. F. S. V. *O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. Revista Brasileira Enfermagem*. 2014 nov-dez; 67(6):1008-12.