



DESENVOLVIMENTO DE FICHA DE ATENDIMENTO À MULHER EM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEVELOPMENT OF A CLINICAL RECORD FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION: EXPERIENCE REPORT

DESARROLLO DE UNA FICHA CLÍNICA PARA MUJERES CON DEPRESIÓN POSPARTO: INFORME DE EXPERIENCIA

Denise Mota de Miranda ¹

July Grassiely de Oliveira Branco ²

Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo ³

Poliana Hilário Magalhães ⁴

Nayara de Castro Costa Jereissat ⁵

Karla Maria Carneiro Rolim ⁶

RESUMO

Este artigo relata experiências do desenvolvimento de um instrumento para atendimento de puérperas com suspeita de depressão pós-parto atendidas em centro de atenção psicossocial (CAPS) na região do Sertão de Crateús, Ceará. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por meio da elaboração de ficha específica para atendimento de mulheres com suspeita de depressão pós-parto, com base na análise da prevalência dessa patologia e do levantamento do perfil entre 2010 e 2014. O instrumento desenvolvido mostrou-se relevante para corrigir as deficiências identificadas nos registros. Concluiu-se que a ficha elaborada facilitou a anamnese adequada e auxiliou os profissionais da saúde na identificação de fatores desencadeantes do evento adverso.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Ficha Clínica; Saúde Mental.

1. Bióloga e Enfermeira. Especialista em Obstetrícia pelo Instituto de Formação Superior do Ceará (Ifesc). Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Aluna de doutorado em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Unifor. Fortaleza (CE), Brasil.

4. Enfermeira. Aluna de mestrado em Saúde Coletiva pela Unifor. Fortaleza (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Aluna de mestrado em Saúde Coletiva pela Unifor. Fortaleza (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem pelo Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rouen. Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

This article reports on the development of an instrument for postpartum care of mothers with suspected postpartum depression provided with assistance at the Brazilian psychosocial care center (CAPS) in the region of Sertão de Crateús, Ceará, Brazil. This is an exploratory-descriptive study, i.e. an experience report, conducted through the preparation of a specific form for the care of women with suspected postpartum depression, based on analysis of the prevalence of this pathology and survey of the profile between 2010 and 2014. The instrument developed proved to be relevant to address drawbacks identified in the registries. It was concluded that the form has made adequate anamnesis easier and helped health professionals in the identification of factors triggering the adverse event.

Keywords: *Postpartum Depression; Clinical Record; Mental Health.*

.....

RESUMEN

Este artículo informa sobre el desarrollo de un instrumento para el cuidado posparto de madres con sospecha de depresión posparto, que recibieron asistencia en el centro de atención psicosocial brasileño (CAPS) en la región de Sertão de Crateús, Ceará, Brasil. Este es un estudio exploratorio-descriptivo, es decir, un informe de experiencia, realizado mediante la preparación de una ficha específica para la atención de mujeres con sospecha de depresión posparto, basada en el análisis de la prevalencia de esta patología y la encuesta del perfil entre 2010 y 2014. El instrumento desarrollado demostró ser relevante para abordar las deficiencias identificadas en los registros. Se concluyó que la ficha ha facilitado la anamnesis y ha ayudado a los profesionales de la salud a identificar los factores que desencadenan el evento adverso.

Palabras clave: *Depresión Posparto; Ficha Clínica; Salud Mental.*

.....

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se como um problema de saúde pública global, podendo manifestar-se durante a gestação ou após o nascimento da criança¹. De acordo com a Canadian Mental Health Association (CMHA)², trata-se de uma doença mental que afeta o humor, trazendo alterações com tristeza, rejeição, ansiedade, culpa e desesperança.

Essa patologia está associada a distúrbios mentais e é identificada no período puerperal. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), estima-se que, no Brasil, 1 a 4 quatro mulheres tenham depressão pós-parto – esse estudo ouviu 23.896 mulheres, das quais 26,3% apresentaram indícios dessa alteração mental³.

As mulheres brasileiras apresentam um dos maiores índices de depressão pós-parto no mundo⁴. Um estudo realizado com gestantes que fizeram o pré-natal em unidades básicas de saúde (UBS) e parto em um hospital universitário identificou que 28% das 257 mulheres entrevistadas sofreram com esse problema. O número chega a ser pelo menos duas vezes maior do que a prevalência relatada na literatura mundial (de 10% a 18%)⁵. Isso evidencia taxas similares em comparação com países como Itália, Chile, África do Sul, Índia e Turquia⁶.

Vale salientar que o local de residência e a relação com depressão pós-parto é incerta, porém, pode influenciar.

Um estudo com mulheres canadenses evidenciou maior prevalência de depressão pós-parto entre as residentes de regiões urbanas quando comparadas com as regiões rurais⁷.

A gestação e a consequente chegada de um bebê a um ciclo familiar podem causar questionamentos e problemas emocionais para os pais, pois se sabe que toda gravidez é cercada por mudanças psicológicas, fazendo surgir vários tipos de sentimento entre os integrantes da família⁸.

Destarte, para algumas famílias, a gravidez é tida como um período de tensão, exigindo formas de equilíbrio diante das mudanças inerentes a essa fase, sejam elas metabólicas e hormonais ou relativas à aceitação de uma nova imagem corporal, repercutindo de modo físico e psicológico na vida da gestante^{9,10}.

Durante a gestação, a mulher necessita de medidas para o enfrentamento diante das mudanças físicas e psicossociais ocasionadas por esse período⁹, necessitando de suporte social por parte de seus familiares e amigos, proporcionando a essa mulher afeto, companhia, assistência e informação¹¹.

Considera-se tanto a gestação como o pós-parto períodos de risco no que diz respeito ao surgimento de transtornos psiquiátricos que possam acometer a puérpera. Durante essas fases, de 15% a 29% das mulheres podem manifestar alguma alteração psicológica¹². Já na fase puerperal, a mulher se mostra vulnerável ao surgimento de transtornos mentais, pois suas defesas físicas e psicossociais estão voltadas à

proteção do bebê, de modo a reconhecer e satisfazer suas necessidades e demandas⁸⁻¹³.

Além desses fatores, no puerpério, toda a atenção dos familiares e amigos da puérpera está voltada ao novo membro da família, deixando a mulher, muitas vezes, esquecida e desamparada¹³. Com o decorrer dos dias de puerpério, a depender de muitos dos fatores citados, a puérpera pode desenvolver alguma patologia psicológica, por exemplo, tristeza puerperal e depressão pós-parto.

A tristeza puerperal é conceituada como um distúrbio transitório de humor, com curto período de emoções flexíveis, ocorrendo, com maior frequência, entre o 2º e o 5º dia após o parto, tendo, normalmente, regressão espontânea⁸.

A literatura aponta a depressão pós-parto como um transtorno depressivo mais prolongado, dependendo de seu comprometimento, provocando alterações emocionais e necessitando de tratamento adequado. Afirma-se, ainda, que a DPP surge pela combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos¹⁴.

Estima-se que a prevalência da depressão pós-parto varia entre 10% e 20% em mulheres adultas, porém, ocorre em maior proporção na fase da adolescência, com uma prevalência de 26%. Na maioria das puéperas, a manifestação desse transtorno se inicia dentro de 4 semanas após o parto, atingindo sua intensidade máxima nos 6 primeiros meses pós-parto¹⁵.

A ocorrência de depressão pós-parto pode ocasionar a desestruturação familiar e prejuízos cognitivos e emocionais às crianças sob a responsabilidade da puérpera com essa patologia, sejam os filhos mais velhos ou o próprio bebê, pois ela tende a ser menos responsável e, conseqüentemente, menos atenciosa e carismática¹⁵.

Diante das informações levantadas sobre depressão pós-parto, surgiu a seguinte questão:

- Durante a assistência às mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto, quais são as informações necessárias a coletar e registrar para melhorar os resultados?

Destarte, este artigo relata experiências do desenvolvimento de um instrumento para atendimento de puéperas com suspeitas de depressão pós-parto atendidas em um centro de atenção psicossocial (CAPS) na região do Sertão de Crateús, Ceará – responsável pela assistência em saúde mental à população de 4 municípios circunvizinhos.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com vistas a ampliar os conhecimentos dos pesquisadores sobre o fenômeno em foco – explorando a realidade e traçando meios para registrar e descrever os fatos relevantes^{16,17}.

A ocorrência de depressão pós-parto pode ocasionar a desestruturação familiar...

Este relato de experiência recorreu à elaboração de uma ficha específica para atendimento de mulheres com suspeita de depressão pós-parto assistidas em um CAPS no Sertão de Crateús, após análise da prevalência dessa patologia. Foram evidenciadas lacunas nos registros e no levantamento do perfil de puéperas atendidas nesse serviço entre 2010 e 2014 em estudo anterior realizado por um dos membros de nosso grupo de pesquisa.

O estudo que precedeu a formulação da ficha de atendimento analisou uma amostra de 11 prontuários de mulheres acometidas por depressão pós-parto, de modo a levantar os dados registrados em prontuários individuais por profissionais da saúde desse serviço, buscando dados como idade, estado civil, local de moradia, escolaridade, nível socioeconômico, menarca, início de atividade sexual, gestações, partos, abortos, data do último parto, antecedentes psicológicos familiares e pessoais, patologia recorrente, sintomatologia, tratamento realizado, tempo de tratamento e complicações da depressão pós-parto¹⁸.

Diante das lacunas encontradas nos registros disponíveis nos prontuários e do preenchimento insatisfatório dos pontos em foco, constatou-se a necessidade de elaborar um mecanismo para coleta de dados que minimizasse ou impedisse o registro inadequado ou incompleto dos dados necessários para a conclusão do diagnóstico e o acompanhamento das mulheres atendidas.

Em outro estudo desenvolvido por um dos membros de nosso grupo de pesquisa, em obstetrícia, foi elaborada uma ficha à luz da literatura contendo dados sobre os fatores de risco para depressão pós-parto: nome, idade, histórico gestacional, estado conjugal, nível educacional, renda familiar, histórico de psicopatias, histórico familiar de transtornos de humor, presença de distúrbio psicológico durante outra gestação, complicações obstétricas, presença de aleitamento materno e suporte emocional, gravidez planejada ou não, temperamento do bebê, acontecimentos traumáticos na vida e sentimentos atribuídos ao parto e ao nascimento^{8,15,19}.

Após o desenvolvimento desse instrumento, foi realizada um encontro no CAPS, em agosto de 2016, para divulgação dos

resultados da pesquisa anterior e apresentação da ficha com sugestão de inclusão no prontuário das puérperas assistidas. Participaram desse encontro a enfermeira coordenadora da unidade e a assistente social – por indisponibilidade do restante da equipe de saúde com Ensino Superior.

Este estudo seguiu os princípios estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência

A anamnese e o consequente registro dos dados de qualquer paciente assistido em uma UBS são relevantes para estabelecer um diagnóstico fidedigno, acompanhar o tratamento instituído e facilitar a acessibilidade de outros profissionais aos dados coletados anteriormente.

Portanto, após perceber a necessidade de elaboração e implantação de uma ficha de atendimento para facilitar a coleta de dados de mulheres com diagnóstico relatado ou registrado de depressão pós-parto, iniciou-se um novo estudo sobre os fatores de risco para o desencadeamento dessa patologia em julho e agosto de 2016.

Durante essa busca, notou-se que os autores enfatizam pontos críticos a observar, relatar e registrar sobre mulheres com suspeita de depressão pós-parto, isto é, variáveis biológicas, demográficas e psicossociais como: idade, histórico gestacional (número de gestações, partos e abortos), estado civil, nível educacional, histórico de psicopatologia, distúrbio psicológico durante outra gestação e complicações obstétricas, histórico familiar de transtornos de humor, ausência de aleitamento materno e de suporte da família e dos amigos, baixa autoestima e gravidez indesejada. Deve-se determinar a melhor assistência a ser ofertada, bem como escolher o tratamento mais adequado para evitar possíveis complicações^{8,15,19}.

Assim, foi desenvolvida uma ficha de atendimento com informações pessoais e fatores de risco para o desencadeamento ou o agravamento de depressão pós-parto baseada na literatura pertinente, de modo a facilitar seu preenchimento por profissionais responsáveis e não deixar de registrar dados necessários para o acompanhamento das pacientes^{8,15,19}.

O conhecimento dos fatores de risco que podem dar origem à depressão pós-parto é indispensável para o planejamento e a execução de ações preventivas e terapêuticas, de modo a proporcionar apoio emocional da família, dos amigos e do companheiro, transmitindo segurança e confiabilidade à puérpera. Além disso, sua identificação precoce possibilita o encaminhamento da puérpera com risco de depressão pós-parto, para aconselhamento ou psicoterapia, diminuindo a

probabilidade de ocorrência dessa patologia¹³.

Iniciou-se a produção da ficha pelos dados pessoais, como nome e idade – já que pesquisas indicam que puérperas com idade ≥ 20 anos têm maior probabilidade de ser acometidas por depressão pós-parto –, além de estado conjugal, nível educacional e renda familiar²¹.

Outro estudo indica que 60% das puérperas que desenvolvem depressão pós-parto são casadas, 20% são solteiras e as 20% restantes se encontram em união estável²². Outra pesquisa acrescenta que o baixo nível de escolaridade é um dos fatores de risco para o surgimento de depressão pós-parto, devido à falta de acesso a conhecimentos sobre patologias que possam acometer mulheres¹². A prevalência de depressão também está relacionada às condições sociais, acometendo as mães em decorrência de estresse relacionado à falta de apoio social e ao baixo nível socioeconômico; assim, o período pós-parto se mostra um momento de elevada vulnerabilidade²³.

Em seguida, foram acrescentados os tópicos histórico gestacional – onde se relata que a depressão pós-parto acomete com maior frequência as primíparas – e histórico pessoal e histórico familiar, além da indagação se a gravidez foi planejada e se a paciente conta com suporte familiar²⁴.

Puérperas com histórico de transtorno mental apresentam maior probabilidade de depressão. Dentre os fatores de risco para depressão pós-parto temos histórico de transtorno de humor ou ansiedade, histórico de depressão pós-parto e histórico de transtorno pré-menstrual²⁵.

Estudos indicam que antecedentes familiares e pessoais de depressão e histórico de depressão puerperal constituem fatores de risco para um novo episódio de depressão pós-parto²⁴. Vale destacar que os conflitos conjugais fazem parte desses fatores de risco. Portanto, não é apenas a falta de cônjuge que possibilita a ocorrência de depressão pós-parto, mas também um relacionamento mal vivenciado²³. Abuso sexual, gravidez na adolescência, gravidez não planejada e abortamento de repetição também são históricos que constituem fatores de risco para depressão pós-parto²⁶.

Após a conclusão da ficha de atendimento, foi realizado contato telefônico com a coordenadora do CAPS em questão,

*Puérperas com
histórico de
transtorno mental
apresentam maior
probabilidade de
depressão.*

para o agendamento de reunião com a equipe de saúde da instituição para a apresentação do instrumento desenvolvido.

Com a autorização e o agendamento confirmados, houve outro momento, ainda em agosto de 2016, com a coordenadora local e a assistente social do CAPS em questão. Foi sugerida a implantação da ficha de atendimento para mulheres com suspeita de depressão pós-parto. Os demais profissionais da saúde responsáveis pela assistência dos usuários do CAPS, como psicólogo e psiquiatra, não puderam participar desse encontro, por indisponibilidade de agenda.

Os profissionais presentes ao encontro ouviram as sugestões, avaliaram os dados da ficha de atendimento, agradeceram o incentivo e a contribuição e indagaram acerca da iniciativa. Justificou-se, à luz da literatura, que o desenvolvimento de instrumentos para o atendimento se mostra um facilitador da assistência especializada a essas mulheres – desde a coleta de dados até o acompanhamento rotineiro – e proporciona subsídios para futuras pesquisas sobre a temática²⁷.

Após as orientações relativas à ficha de atendimento, todos os participantes desse encontro concordaram com a relevância de uma ficha específica para atendimento dessas puérperas. A coordenadora local informou que reuniria posteriormente a equipe multiprofissional responsável pela assistência e apresentaria a ficha de atendimento sugerida para, juntos, debaterem a possibilidade de sua implantação na rotina da instituição. Caso desejassem adotar qualquer alteração, entrariam em contato com nosso grupo de pesquisa para efetivá-la.

CONCLUSÃO

Os fatores de risco para depressão pós-parto, bem como sua sintomatologia e suas possíveis consequências, devem ser de conhecimento dos profissionais da saúde que atuam nos CAPS, de modo a facilitar o diagnóstico precoce e a adoção do tratamento adequado.

Mostra-se relevante que esses profissionais recorram a meios que facilitem a coleta adequada de informações, sem negligenciar o registro dos dados necessários para o acompanhamento das usuárias assistidas.

A elaboração de uma ficha de atendimento para mulheres com suspeita de depressão pós-parto e sua apresentação aos profissionais da saúde do CAPS em questão facilitou a anamnese adequada e a identificação de fatores desencadeantes do evento adverso, bem como a adoção de medidas de prevenção e tratamento.

Constatou-se a necessidade de realizar novos estudos sobre a saúde mental de mulheres com suspeita de depressão pós-parto, com vistas a promover uma assistência especializada de maior qualidade a essa clientela.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Denise Mota de Miranda contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **July Grassiely de Oliveira Branco, Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo, Poliana Hilário Magalhães e Nayara de Castro Costa Jereissati** contribuíram com a redação do manuscrito. **Karla Maria Carneiro Rolim** contribuiu com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brito CNO, Alves SV, Ana Bernarda Ludermir AB, Araújo TVB. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2015 [cited 2017 Dec 12];49:33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005257.pdf
2. Canadian Mental Health Association. Postpartum depression [document on the internet]. 2014 [cited 2016 Dec 22]. Available from: http://www.cmha.ca/mental_health/postpartum-depression/
3. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN, M. Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. J Affect Disord. 2016;194:159-67.
4. Moraes MLS, Lucci TK, Otta E. Postpartum depression and child development in first year of life. Estud Psicol (Campinas) [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Dec 21];1(30):7-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/02.pdf>
5. Guintivano J, Arad M, Gould TD, Payne JL, Kaminsky ZA. Antenatal prediction of postpartum depression with blood DNA methylation biomarkers. Mol Psychiatry [serial on the internet]. 2014 [cited 2016 Dec 27];19(5):560-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23689534>
6. Lobato G, Moraes CL, Dias AS, Reichenheim ME. Postpartum depression according to time frames and subgroups: a survey in primary health care settings in Rio de Janeiro, Brazil. Arch Womens Ment Health [serial on the internet]. 2011 [cited 2017 Jan 10];14(3):187-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21298505>
7. Vigod SN, Tarasoff LA, Bryja B, Dennis CL, Yudin MH, Ross LE. Relation between place of residence and postpartum depression. CMAJ. 2013;185(13):1129-35.
8. Fernandes FC, Cotrin JTD. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. Revista Panorâmica On-Line [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Dec 20];14(1):15-34. Available from: <http://revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/viewFile/454/132>
9. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Dec 20];46(3):552-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_04.pdf

10. Sobreira NAS, Pessoa CGO. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. Revista Enfermagem Integrada [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Dec 22];5(1):905-18. Available from: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>
11. Konradt CE, Silva RA, Jansen K, Vianna DM, Quevedo LA, Souza LDM, et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul [serial on the internet]. 2011 [cited 2017 Dec 12];33(2):76-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1355.pdf>
12. Dias LO, Coaracy TMS. Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões. Revista Interdisciplinar [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Dec 12];6(4):205-15. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/185/pdf_20
13. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. Rev RENE [serial on the internet]. 2010 [cited 2017 Jan 10];11(Spec Iss):117-23. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973013>
14. Santos ALF, Catarino MG, Rosado RCF, Brandi MT. A depressão pós-parto, a prevalência, a família, o tratamento, o acompanhamento e o papel dos agentes de saúde e da família. Anais SIMPAC [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Dec 20];3(1):1-7. Available from: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/319/533>
15. Tostes JG, Silva FC, Barbosa DK, Freitas DL, Paula EC. Depressão pós-parto: correlações com suporte sócio-familiar e assistência no SUS. Rev Ciênc Saúde [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Dec 20];1(2):1-6. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/42/45
16. Zanella LCH. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. Brasília (DF): Capes; 2009.
17. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo, RS: Ed. Feevale; 2013.
18. Miranda DM. Prevalência de depressão pós-parto em puérperas atendidas no centro de atenção psicossocial. Crateús (CE): Faculdade Princesa do Oeste; 2015.
19. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Oliveira LN, Martins VR. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. Rev Enferm Cent Oeste Min [serial on the internet]. 2011 [cited 2016 Dec 18];1(3):283-93. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/106>
20. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamentação sobre pesquisas com seres humanos no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
21. Brito CNO, Alves SV, Ludermit AB, Araújo TVB. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Dec 28];49:1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100225&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Matos JM, Silva VLQ, Rosa WAG, Oliveira ISB. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. Revista de Iniciação Científica da Libertas [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20];3(1):50-66. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/36/61>
23. Alvarenga P, Palma EMS, Silva LMA, Dazzani MV. Relações entre apoio social e depressão pós-parto em puérperas. Interação Psicol. [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Jan 20];17(1):45-57. Available from: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/20159/21309>
24. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Dec 29];23(3):411-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt
25. Soares YKC, Gonçalves NPC, Carvalho CMS. Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados. Revista Interdisciplinar [serial on the internet]. 2015 [cited 2017 Dec 12];8(4):40-6. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/520/pdf_260
26. Sampaio Neto LF, Alvares LB. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Dec 29];15(1):180-3. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13171>
27. Silva DA, Rocha IMS, Dias FA, Moreira DA, Afonso LN, Brito MJM. Otimização da ferramenta utilizada durante a passagem de plantão em uma unidade de pronto atendimento. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2017 [cited 2017 Nov 30];16(1):118-23. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1102/613>

Recebido em 20/02/2017 Aprovado em 13/07/2017

