

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA

POSTPARTUM DEPRESSION IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE
REVIEW

LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE
LA LITERATURA

¹Janaína Rimarta de Oliveira. Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: janaina2006_@hotmail.com.

²Suzane Reino Cordeiro. Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: src9692@gmail.com.

³Thyago da Costa Wanderley. Enfermeiro, especialista em Saúde Mental pelas Faculdades Integradas de Patos, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru (PE), Brasil. Email: thyago_wander@yahoo.com.br.

Correspondência:

Thyago da Costa Wanderley

Rua Maria Cavalcante de Oliveira, 175, Mangabeira I

CEP 58055-150, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de depressão pós-parto em puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde e fatores associados ao seu desenvolvimento. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a questão norteadora << qual a prevalência de depressão em puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde e quais os fatores associados ao seu desenvolvimento? >>. Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS e SciELO empregando os descritores: depressão pós-parto, período pós-parto, prevalência e fatores de risco. 18 artigos, publicados entre 2006-2016, foram selecionados após análise do conteúdo. **Resultados:** a prevalência de depressão pós-parto variou entre 4,9% e 85%. Fatores socioeconômicos, ambientais e biológicos podem estar associados à etiologia da doença. **Conclusão:** a partir do estudo, tornou-se possível compreender melhor

os fatores de risco que podem levar ao sofrimento puerperal, bem como as diferentes prevalências em diversas cidades do Brasil. **Descritores:** Depressão Pós-parto; Período Pós-parto; Prevalência; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of postpartum depression in postpartum women attending Primary Health Care and factors associated with their development. **Method:** integrative review with a view to answering the guiding question << **what is the prevalence of depression in puerperas attended in Primary Health Care and what factors are associated with its development?** >>. We searched the LILACS and SciELO databases using the following descriptors: postpartum depression, postpartum period, prevalence, and risk factors. 18 articles, published between 2006-2016, were selected after content analysis. **Results:** the prevalence of postpartum depression ranged from 4.9% to 85%. Socioeconomic, environmental and biological factors may be associated with the etiology of the disease. **Conclusion:** from the study, it became possible to better understand the risk factors that can lead to puerperal suffering, as well as the different prevalences in several Brazilian cities. **Descriptors:** Postpartum Depression; Postpartum; Prevalence; Risk Factor's.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de depresión posparto en puérperas atendidas en la Atención Primaria a la Salud y factores asociados a su desarrollo. **Método:** revisión integrativa con miras a responder a la pregunta orientadora << **cuál es la prevalencia de depresión en puérperas atendidas en la Atención Primaria a la Salud y cuáles son los factores asociados a su desarrollo?** >>. Se realizaron búsquedas en las bases de datos LILACS y SciELO empleando los descriptores: depresión posparto, período posparto, prevalencia y factores de riesgo. 18 artículos, publicados entre 2006-2016, fueron seleccionados después del análisis del contenido. **Resultados:** la prevalencia de depresión posparto varía entre el 4,9% y el 85%. Los factores socioeconómicos, ambientales y biológicos pueden estar asociados a la etiología de la enfermedad. **Conclusión:** a partir del estudio, se hizo posible comprender mejor los factores de riesgo que pueden llevar al

sufrimiento puerperal, así como a las diferentes prevalencias en diversas ciudades de Brasil. **Descriptor:** Depresión Post-parto; Factores de Riesgo; Prevalencia; Puerperio.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. Durante esse período, além da condição de filha, ela é mãe, e passa a reviver experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais. Podem também ser vividas várias mudanças, como biológicas, somáticas, psicológicas e sociais representando uma experiência única e intensa, que influencia tanto a dinâmica psíquica individual como as demais relações sociais da mulher.¹

A gestação é um momento de preparação psicológica para a maternidade. Os autores acreditam que a relação entre pais e filhos começa desde a vida intrauterina, configurando, desde já, os papéis paterno e materno. Dessa forma, o termo “nova mãe” não deveria ser utilizado somente no período pós-natal, visto a experiência de ser mãe iniciar-se ainda no período gravídico.²

Logo após o parto, o corpo feminino precisa de um tempo para se recuperar. Entretanto, o que deveria ser um período de extrema felicidade para a mulher, pode tornar-se uma experiência negativa e de sofrimento, uma vez que todas essas mudanças (biológicas, subjetivas, sociais e familiares) podem constituir fatores de risco e a puérpera ser acometida por algum sofrimento psíquico.³⁻⁴

Dentre todas as fases da vida da mulher, o pós-parto é o período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos.⁵ Os transtornos que acometem mais frequentemente as mulheres neste período são a depressão pós-parto (DPP), psicose puerperal e tristeza pós-parto.⁶ Estima-se que a prevalência de depressão pós-parto varia entre 10% e 20%; essa taxa pode variar dependendo da cultura, do período e do método utilizado no diagnóstico.⁷

A depressão pós-parto é definida como um episódio de depressão maior que acontece nas primeiras quatro semanas após o parto.⁸ No entanto, o quadro clínico deste transtorno é heterogêneo e pode cursar acompanhado de sintomas de ansiedade, mais comuns no

puerpério do que em outros períodos da vida, e sinais de obsessão e compulsão na puérpera, inclusive com pensamentos de agredir o bebê, o que é diferente da psicose pós-parto.⁹

Transtornos de ansiedade generalizada e de pânico são comorbidades frequentes na depressão pós-parto e que pioram dramaticamente o prognóstico.¹⁰ Deste modo, as repercussões da depressão pós-parto são múltiplas, podendo ser acompanhadas por risco de suicídio, mudanças nas relações interpessoais, inclusive mãe-bebê, onde “O bebê tanto pode desenvolver um modo de interação deprimido, como pode apresentar comportamento hiperativo, com irritação e grandes níveis de atividade [...]”.¹¹

Devido à relevância clínica/social e aos sérios e potenciais efeitos adversos da depressão pós-parto na vida das mulheres e de suas famílias, é imperativo a obtenção conhecimentos sobre os desafios enfrentados por essas mulheres e a forma como respondem às demandas sociais e maternas, pois, se não receberem a devida atenção, correm sérios riscos de sofrer maiores prejuízos de saúde, econômicos e sociais. Ademais, tendo em vista os problemas associados a este processo de doença, torna-se ainda mais importante o estudo da prevalência e dos fatores de risco e suas repercussões, bem como o manejo clínico que deve ser guia da equipe de enfermagem na tentativa de sanar este entrave.

OBJETIVO

- Analisar as publicações a fim de identificar a prevalência de depressão pós-parto em puérperas atendidas na atenção primária à saúde e fatores associados ao seu desenvolvimento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como questão norteadora: qual a prevalência de depressão em puérperas atendidas na atenção primária à saúde e quais os fatores associados ao seu desenvolvimento?. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (ScientificElectronic Library Online) utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Depressão pós-parto”, “Fatores de risco”, “Período pós-parto” e

“Prevalência”, todos definidos mediante consulta por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados procedimentos de busca avançada e, com a utilização dos operadores booleanos, os descritores foram combinados, a fim de atingir a maior quantidade de artigos científicos. Destes, utilizando-se de um instrumento elaborado pelos autores, foram extraídas as seguintes informações: autor e ano, local do estudo, prevalência, instrumento utilizado, fatores de risco e tipo de estudo.

Incluíram-se todos os estudos que tratavam sobre o tema proposto, na sua versão completa, realizados no Brasil e publicados na língua portuguesa no período de 2006 a 2016, sendo aceitos apenas os artigos de fonte de pesquisa confiável. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, dissertações, teses, e artigos publicados fora do período e fonte de pesquisa em questão. Todos os estudos pré-selecionados através dos seus títulos tiveram seu resumo lido e, quando necessário, também foram lidos na íntegra para definição quanto à inclusão entre os estudos selecionados para as fases seguintes.

A análise dos 18 artigos selecionados foi feita através da técnica de análise de conteúdo, na qual buscou-se descobrir os núcleos de sentido que compõem o *corpus* do estudo extraíndo informações relativas ao objeto de estudo.

FIGURA 1. Fluxograma representando de que forma seguiu a busca eletrônica.



TABELA 1. Autor e ano do estudo, local, prevalência, instrumento utilizado, fatores de risco e tipos de estudo.

AUTOR E ANO	LOCAL DO ESTUDO	PREVALÊNCIA	INSTRUMENTO UTILIZADO	FATORES DE RISCO	TIPO DE ESTUDO
CUNHA et al., 2012	Porto Alegre	16,10%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).	Sexo do bebê, situação conjugal atual e fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação).	Transversal
FAISAL-CURY E MENEZES, 2006	Osasco	De 4,9 a 16%	Inventário de Ansiedade Traço e Estado de Spielberger (STAIT).	Ansiedade e problemas de personalidade.	Transversal
FIGUEIRA, DINIZ E SILVA FILHO, 2011	Belo Horizonte	26,90%	Instrumento elaborado pelos autores.	Complicações no parto e pós-parto, histórico psiquiátrico e fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação).	Transversal
FONSECA et al., 2010	Rio de Janeiro	De 10 a 15%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), de disponibilidade e emocional, Apoio Social e de Apego Adulto.	Sexo do bebê, ocupação da mãe, problemas conjugais e gravidez indesejada.	Longitudinal
KONRADT et al., 2011	Pelotas	16,50%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Falta de suporte emocional advindo do companheiro, de amigos e de familiares.	Transversal
LOPES et al., 2010	Pelotas	19,50%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Complicações pós-parto.	Transversal
MATTAR et al., 2007	São Paulo	18%	Instrumento elaborado pelos autores.	Vítima de abuso e fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia,	Transversal

				religião e educação). Fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação), sexo da criança indesejado e gravidez não planejada.	
MORAES, 2006	Pelotas	19,10%	Instrumento elaborado pelos autores.		Transversal
MORAIS, 2013	São Paulo	25%	Instrumento elaborado pelos autores.	Baixa escolaridade, número elevado de filhos e fatores socioeconômicos.	Transversal
MOURA, 2011	Teresina	50 a 85%	Instrumento elaborado pelos autores.	Fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação).	Transversal
PEROSA; SILVEIRA E CANAVES, 2008	Brasília	24,90%	O Inventário de Depressão de Beck e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)	Complicações no parto e pós parto e bebê nascido com malformação.	Transversal
PICCININI, 2008	Porto Alegre	51,20%	Instrumento elaborado pelos autores.	Expectativas e estrutura conjugal.	Transversal
RODRIGUES, E SCHIAVO, 2011	Bauru	63%	Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).	Fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação).	Longitudinal
RUSCHI et al., 2007	São Paulo	60,60%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação) e falhas no diagnóstico precoce.	Transversal
SARAIVA, 2008	João Pessoa	67,90%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Relacionamentos e fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia,	Transversal

				religião e educação).	
SILVA, 2008	São Paulo	13,4 a 37,1%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), de disponibilidade e emocional, Apoio Social e de Apego Adulto.	Fatores socioeconômicos (idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação).	Longitudinal
SILVA, 2010	Quixadá	De 10 a 20%	Instrumento elaborado pelos autores.	Depressão durante a gravidez, histórico psiquiátrico, autoestima limitada, problemas conjugais, ausência de parceiro e instabilidade financeira.	Longitudinal
VIEGAS et al., 2008	São Paulo	28%	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Histórico psiquiátrico, histórico de DPP na família, estresse, suporte social problemático, neuroticismo, problemas conjugais e complicações durante a gestação.	Longitudinal

Os resultados evidenciaram que a prevalência de depressão pós-parto na população estudada variou entre 4,9% e 85%. Esses números variam de acordo com o local do estudo, sendo mais elevadas na região nordeste, e de acordo com o instrumento utilizado. Dentre estes, podemos considerar a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) o instrumento mais utilizado para realizar o rastreio.

Quando se trata dos fatores associados ao desenvolvimento de depressão pós-parto, foram observados como mais frequentemente associados: idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação (escolaridade).¹¹ Os estudos traziam, ademais, a ocorrência de problemas conjugais; falta de apoio emocional do parceiro, familiares e de amigos; histórico psiquiátrico, como ansiedade, depressão e problemas de personalidade;

histórico de DPP na família; complicações durante a gestação, parto e pós-parto; bem como nascimento do bebê com malformações fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença.⁶

Em menor escala, contribuem também a gravidez não planejada, sexo do bebê indesejado e número elevado de filhos.⁹ Alguns estudos apontam significância estatística entre estes fatores de risco e o desenvolvimento de DPP: baixa escolaridade ($p < 0,001$),³ classe socioeconômica ($p < 0,001$), que não viviam com seus companheiros ($p < 0,05$) e que não perceberam suporte do companheiro, familiares e amigos ($p < 0,001$),⁴ associadas a maior renda da mulher ($p = 0,005$), presença de intercorrências do recém-nascido ($p = 0,04$)¹³ e número de filhos ($p = 0,004$).

DISCUSSÃO

Através da prevalência de depressão pós-parto identificada a partir dos dezoito artigos selecionados, os quais realizaram estudos em diversas cidades do Brasil, observa-se a existência de uma prevalência significativa o que a torna um preocupante problema de saúde pública.¹² Os estudos apontam uma variação de 4,9% a 85% variando de acordo com a região onde foi realizado o estudo e instrumento utilizado. Há uma combinação entre depressão pós-parto com o número elevado de filhos e baixas condições socioeconômicas.¹³ Além disso, desemprego e baixa escolaridade são características marcantes em mulheres da região nordeste¹¹, o que pode explicar as maiores prevalências nesta região.

Quanto aos fatores relacionados ao estado depressivo em puérperas, os estudos trazem algumas características socioeconômicas como os principais, entre eles: idade, emprego e renda, moradia, cultura, etnia, religião e educação¹⁴ sendo, esse último fator, bastante significativo pois influencia todas as vertentes da vida humana e sua relação com a sociedade possibilitando assim o estabelecimento do bem-estar psíquico do indivíduo.¹⁵ Problemas conjugais, falta de apoio emocional por parte da família e parceiro, assim como histórico psiquiátrico também contribuem com a etiologia da doença¹³ o que torna importante assistir a mulher desde a identificação da gravidez, avaliando sua relação com família e ambiente prevenindo fenômenos emocionais e comportamentais da mulher.¹⁶

Em menor instância, os problemas diretamente ligados à saúde da gestante ou bebê, como histórico de depressão, complicações na gestação, parto ou pós-parto, também influenciam sobre o risco de adoecimento mental da puérpera.¹⁷ Apesar de, culturalmente, a sociedade acreditar que seria o mais grave fator de risco, a gravidez não planejada tem seus índices baixos no presente estudo, estando na frente, apenas, de sexo indesejado do bebê e número elevado de filhos demonstrando, assim, que os fatores sociais interferem bem mais que aqueles ligados à relação da mãe com o bebê.¹

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, tornou-se possível compreender melhor os fatores de risco que podem levar à Depressão Pós-Parto, bem como as diferentes prevalências em diversas cidades do Brasil. É perceptível que, embora haja um número baixo de estudos que abordem o tema disposto, existe uma alta prevalência de casos e, nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas que visem a diminuição da exposição aos fatores riscos, por meio de acompanhamento à mulher desde o período fértil, estendendo-se para o puerpério.

REFERÊNCIAS

- 1 Lopes ER, Jansen K, Quevedo LA, Vanila RG, Silva RA, Pinheiro RT. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. J bras Psiquiatr [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Sept 11]; 59(2): 88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a02v59n2.pdf>
- 2 Morais MLS, Lucci TK, Otta, E. Influência da depressão pós-parto no desenvolvimento de bebês. Rev Estud Pesq Psicol [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 Sept 13]; vol.30, n.1, pp.7-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/02.pdf>
- 3 Fonseca VRJRM, Silva GA, Otta E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Apr [cited 2016 Oct 20]; 26(4): 738-746. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/16.pdf>
- 4 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 RS [Internet]. 2011

Sept [cited 2017 Sept 29]; 33(2): 76-79. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1355.pdf>

5 Moura ECC, Fernandes MA, Apolinário, FIR. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. Rev bras enferm [Internet]. 2011 June [cited 2016 Oct 28]; 64(3): 445-450. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a06.pdf>

6 Saraiva ERA, Coutinho MPL. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. Rev Mal-estar e Subj [Internet]. 2008 June [cited 2016 Sept 06]; Vol. 3, Nº 2, p. 505-527. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n2/11.pdf>

7 Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2016 Oct 10]; 40, 1, p. 65-70. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf>

8 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 [Internet]. 2010 June [cited 2016 Sept 13]; 23(3): 411-416. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf>

9 Figueira PG, Diniz LM, Silva Filho HC. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. Rev psiquiatr RS [Internet]. 2011 July [cited 2016 Sept 15]; 33(2): 71-75. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1343.pdf>

10 Perosa GB, Silveira FCP, Canavez IC. Ansiedade e Depressão de Mães de Recém-nascidos com Malformações Visíveis. Rev Psicol: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2008 Jan [cited 2017 Jan 26]; 24, 1, p. 29-36. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a04v24n1.pdf>

11 Piccinni CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. Rev Psicol em Estud Maringá [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2016 Nov 02]; v. 13, n. 1, p. 63-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>

- 12 Cunha RV, Bastos GAN, Del Duca GF. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev bras epidemiol [Internet]. 2012 June [cited 2016 Nov 18]; 15(2): 346-354. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/12.pdf>
- 13 Faisal-Cury A, Menezes PR. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 Mar [cited 2016 Sept 24]; 28(3): 171-178. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n3/30843.pdf>
- 14 Silva, GA. Estudo Longitudinal sobre prevalência e fatores de risco para depressão pós-parto em mães de baixa renda. 2008. 212 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- 15 Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abrahão AR, Colás OR, Andalaft NJ. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2007 Mar [cited 2017 Feb 22]; 29, 9, p. 470-477. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/06.pdf>
- 16 Rodrigues, OMPR; Schiavo, RA. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011 Aug [cited 2016 Nov 17]; 33, 9, p. 252-257. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a06v33n9.pdf>
- 17 Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima J de. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev Psiquiatr RS [Internet]. 2007 Sept [cited 2017 Feb 15]; 29(3):274-280. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06>
- 18 Viegas LM, Silva GA, Cecchini M, Felipe R de, Otta E, Bussab VSR. Depressão pós-parto, histórico reprodutivo materno e apoio social. BIS Saúde Sexual e Reprodutiva [internet]. 2008 Dec [cited 2016 Nov 24]; 46. Available from: http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/Viegas_Silva_Cecchini_Felipe_Otta_depressao_ps-parto_2008.pdf