

## Anais XVI Mostra de Saúde

## Perfil psicológico da gestante no pré e pós-parto

Carolina Fachetti Loyola<sup>1</sup>, Isabella Colicchio de Paula Costa<sup>1</sup>, Laura Finotti Frausino<sup>1</sup>, Laura Rohlfs Taquary<sup>1</sup>,  
Thais Carolina Alves Cardoso<sup>1</sup>, Aline de Araújo Freitas<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A depressão passou a ser conhecida como o “mal do século” devido à alta incidência de casos, estando relacionada a determinados sofrimento e sentimento de perdas. Apesar de a depressão acometer ambos os sexos, há um predomínio no sexo feminino, sendo muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o pós-parto. Há uma estimativa de que pelo menos 20% das mulheres apresentem depressão em algum estágio de suas vidas, fato que influencia tanto na saúde da mulher, como na de seus familiares e outras pessoas de seu convívio. O objetivo foi investigar a prevalência e os fatores de risco para sintomas depressivos no pré e pós-parto. Para tanto, foi feita uma revisão integrativa com delimitação temporal baseada em artigos a partir de 2015, por meio do uso de estudos multidisciplinares e da saúde. As bases investigadas foram: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO, com o uso dos descritores: “Depressão”; “Período Pós-Natal”; “Fatores de Risco” e “Gravidez”. Dentre os estudos encontrados, foram selecionados 21 artigos e um Manual. Esses artigos foram categorizados de acordo com seu objetivo principal nos seguintes subtemas: influência das interações familiares, episódios de depressão prévia e complicações e idealizações no processo de gravidez e maternidade. Os resultados apontam que a depressão pós-parto (DPP) impacta a vida das mães na medida em que impõe limites no convívio com o recém-nascido e até mesmo com o restante da família, além de existir uma preocupação dessas mães quanto o que a sociedade e/ou familiares pensam sobre a forma que elas conduzem a maternidade, apresentando com isso diversos transtornos tanto orgânicos, quanto comportamentais. Assim, o rastreamento dessas mães com DPP por meio do pré natal psicológico é imprescindível.

**Palavras-chave:**  
Depressão.  
Período Pós-  
Natal. Fatores  
de Risco.  
Gravidez.

## INTRODUÇÃO

Tema de vários estudos nos últimos anos, a depressão passou a ser conhecida como o “mal do século” devido à alta incidência de casos, estando relacionada a determinados sofrimentos e sentimentos de perda. Pode ser considerada uma doença pós-moderna e entendida como uma reação aos problemas da contemporaneidade (CORRÊA, 2015).

Apesar de a depressão acometer ambos os sexos, há um predomínio no sexo feminino, sendo muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o pós-parto. Há uma estimativa de que pelo menos 20% das mulheres apresentam depressão em algum estágio de suas vidas, fato que influencia tanto na saúde da mulher, como na de seus familiares e outras pessoas de seu convívio (CORRÊA, 2015).

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, pode apresentar algumas complicações que provocam riscos à mãe e ao feto ou recém-nascido, visto que depende bastante do organismo e do psicológico da mãe. Entre essas, destaca-se características socioeconômicas indicativas de vulnerabilidade, hábitos diários, alimentação e quadro clínico anterior a gestação. É válido dar importância também para o psicológico da mulher durante e após a gestação, com intuito de detectar as possibilidades do desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) (GALVÃO et al., 2015). O ciclo gravídico-puerperal engloba inúmeras modificações, sendo elas: físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, refletindo diretamente na saúde mental. A avaliação da saúde mental da gestante tem recebido pouca preocupação, provavelmente por causa da crença de que a gravidez é um período de bem-estar, embora pesquisas recentes apontem riscos psicológicos para essa fase da vida (LIMA, 2017; KROB et al., 2017).

O período de pré e pós-parto são fases da vida da mulher onde o risco de apresentar algum transtorno mental é maior. Isso ocorre já que para se tornar mãe, a mulher deixa de realizar algumas atividades sociais que eram habituais e deve adaptar-se a novos papéis exigidos. Também, certa instabilidade emocional é natural às transições da vida e adaptações às mudanças, sendo o processo de gravidez, parto e nascimento de um filho importante momento de transição (POLES, 2018). Alguns transtornos que podem ocorrer nesse período são: baby blues, quadro mais leve dos distúrbios de humor, que é um quadro passageiro onde a mãe não se sente capaz de cuidar de seu filho; psicose puerperal, transtorno grave e raro associado a reações extremas por parte da mãe (foco principal: infanticídio); e a depressão pós-parto, distúrbio intermediário (SANTOS, 2015; KROB et al., 2017).

A depressão pós-parto entra na classificação, como um Transtorno do Humor, segundo o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014). Ocorre nas primeiras quatro semanas após o parto, com sintomatologia depressiva que abrange: humor deprimido constante, redução significativa no interesse ou prazer em realizar atividades, mudança significativa no peso, apetite, sono e aspecto psicomotor, diminuição da capacidade de pensamento e concentração, sentimento de inutilidade ou

culpa e recorrência de pensamentos de morte. , principalmente, ao 2º-3º dia pós-parto (SILVA et al., 2018; FERREIRA et al., 2018). Com algumas especificidades o transtorno tem alta probabilidade de comorbidade com estresse, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivos, há menor incidência de suicídio e a resposta a terapia farmacológica é lenta e recomenda-se a combinação de mais de um medicamento (CAMPOS, 2015).

Encontra-se como fatores de risco pré e pós-parto a história pregressa de depressão; a ausência de suporte social, familiar ou marital; a gravidez não desejada; o estresse extremo e a ansiedade; dependência de álcool, tabaco ou outras drogas; história de violência doméstica e situação de pobreza (POLES, 2018). Além disso, outros fatores de risco que foram foco de estudo são ter passado por intercorrências na gravidez atual/anterior ou ter sido submetida a cirurgia cesariana (ARRAIS, 2018).

A depressão pré-parto é um dos principais fatores de risco para a depressão pós-parto, e quanto mais precocemente o estado for identificado, maiores as chances de intervenções que reduzam seus impactos negativos como: diminuição da qualidade de vida, interferência entre a relação da mãe com o recém-nascido, prejuízo para o desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança (LIMA, 2017). Assim, durante o pré-natal, o estudo e compreensão da associação entre fatores sociodemográficos e obstétricos de risco e a sintomatologia depressiva no puerpério assume uma importância crucial para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico, prevenção e tratamento da DPP (SETTERBERG, 2017; FERREIRA, 2018).

Diante do exposto e comentado, o presente estudo teve o objetivo de investigar a prevalência e os fatores de risco para sintomas depressivos no pré e pós-parto.

## **METODOLOGIA**

A construção desta revisão integrativa da literatura que é um método de pesquisa que engloba a síntese de múltiplos estudos publicados e permite uma conclusão geral a respeito de uma condição particular, foi baseada em etapas iniciando-se com identificação do tema selecionado; elaboração de uma questão de pesquisa; coleta de dados com busca em bases de dados eletrônica com a utilização de critérios de inclusão e exclusão que permitiram um maior foco de pesquisa na seleção da amostra; também a elaboração de um instrumento de coleta de dados com as informações a serem utilizadas; avaliação dos estudos que foram incluídos nessa revisão; e interpretação dos resultados e apresentação dos resultados coletados.

Para a realização do trabalho, foram realizadas pesquisas de artigos relacionando a depressão pós parto com os fatores predisponentes dessa condição que ocorreram antes da gravidez e, principalmente, durante a gravidez.

A questão norteadora da pesquisa foi: Quais são os fatores predisponentes da depressão pré e pós-parto?

Para responder a tal questionamento, foi executada uma busca, nas seguintes bases de dados, National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pesquisa Virtual e Google Acadêmico. Foram selecionados 21 artigos publicados entre os anos de 2015 a 2019 e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Os descritores da Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Depressão”; “Período Pós-Natal”; “Fatores de Risco” e “Gravidez”.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; estudos publicados nos idiomas português, inglês. Todos os trabalhos escolhidos foram publicados a partir de 2015. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos com qualis A (1 e 2) e B (1, 2, 3, 4 e 5), em língua inglesa e portuguesa; artigos que trouxessem dados clínicos e epidemiológicos sobre a depressão pós-parto e seus diversos fatores predisponentes; e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados.

Os critérios de exclusão foram: artigos que não fossem gratuitos, estudos publicados em outras línguas, que não português e inglês. Estudos publicados antes de 2015 também foram excluídos. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente, como artigos, livros, monografias, dissertações e teses; comentários e cartas ao leitor.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram categorizados de acordo com os fatores de risco relacionando com a influência das interações familiares, episódios de depressão prévia, complicações na gravidez e idealização do processo de gravidez e maternidade no desenvolvimento de depressão pós-parto e sua relação com o bebê recém-nascido.

### RELACÃO FAMILIAR

As ligações familiares possuem a capacidade de influenciar a forma com a qual os indivíduos percebem e vivenciam o processo saúde-doença. Nesse sentido, tanto a gestação quanto a maternidade podem ser fatores de risco para a depressão pós-parto, dependendo da dinâmica familiar. (ROMAGNOLO et al., 2017). A título de ilustração, as relações da mulher com a própria mãe, são responsáveis por gerar modelos internos de maternidade incorporados desde a infância, com os quais a mulher tende a se identificar durante sua maternidade, os quais podem ser positivos ou negativos. Os modelos positivos transmitem à gestante a ideia de que gestar é uma experiência gratificante, feliz e enriquecedora; já os negativos passam a imagem de uma mãe como escrava, infeliz, sobrecarregada e danificada (CORRÊA, 2015).

Além disso, estudos sobre paternidade mostram a importância da participação do pai na prevenção da DPP. Um exemplo disso é a menor incidência de bebês com baixo peso quando a participação paterna é ativa no período da gestação ao parto. O pai fornece apoio material e emocional à mãe, transmite segurança, auxilia nos cuidados com o bebê e consegue garantir um melhor desenvolvimento da criança, já que um dos sintomas da depressão faz com que a mulher não consiga atender as necessidades primordiais da criança de forma eficaz, assim o pai consegue suprir essa função, tirando essa sobrecarga da mãe (SILVA, 2018; ARRAIS, 2018). Ademais, o envolvimento paterno possibilita, além dos benefícios à mãe, um maior vínculo pai-filho, que fortalece o desenvolvimento do bebê e da estrutura familiar de maneira saudável (SILVA et al., 2016).

Nesse sentido, quando há uma construção de “boa mãe” mental e representativamente, provavelmente a gestante, se sentirá mais segura no desempenho de sua função. Em contrapartida, quando os sentimentos predominantes são desconfiança e agressividade, a mulher pode sentir-se culpada e angustiada quando se tornar mãe e tiver que cuidar e instruir seu filho. Ademais, sente medo de fazer algum mal ao bebê, de não saber qual a melhor conduta em relação a ele, ou mesmo não saber lidar com seus sentimentos ambivalentes, que indicam conflitos com a maternidade e com a mãe internalizada (CORRÊA, 2015).

Com isso, fica evidente que a afetividade é uma questão importante para o desenvolvimento global do ser humano. Receber afeto é primordial na constituição da personalidade, além de influenciar o desenvolvimento saudável. Os vínculos afetivos são condições essenciais para futuros relacionamentos harmoniosos e a falta deles pode acarretar prejuízos emocionais. No referido artigo, mulheres que tiveram as relações com as mães marcadas pela sensação de abandono foram analisadas e como conclusão, notou-se que elas não se sentiam acolhidas e protegidas por suas mães, o que influenciou diretamente na relação com seus filhos após seus respectivos processos de maternidade (CORRÊA, 2015).

## COMPLICAÇÕES EM GRAVIDEZ ATUAL/ANTERIOR

Complicações na gestação como convulsões, sangramentos, hematomas subcoriônicos e hipertensão são geralmente inerentes a gestantes de alto risco e exigem internação e paralisação das atividades de rotina. Assim, a mulher pode sentir medo da possibilidade do agravamento do quadro e a incerteza sobre futuras intercorrências no parto e com o bebê. Essa insegurança em relação às complicações geralmente influencia no desenvolvimento de transtornos mentais como a DPP e acaba deixando a mulher mais vulnerável durante o período gestacional e também na maternidade (ARRAIS, 2018).

Além dessas complicações, o não desejo ou não planejamento da gravidez também é um fator contribuinte para a DPP. O sentimento de angústia e desespero causam na gestante um tipo de estresse hormonal que acaba por afetar indiretamente o feto (SILVA, 2018).

## DEPRESSÃO PRÉVIA

A depressão pré-parto é um fator predisponente para o desenvolvimento de DPP (POLES et al., 2018). Assim, a triagem para mulheres que já possuem depressão no pré-natal é de suma importância. Isto permite um tratamento adequado e eficaz para as mães, para a relação mãe-recém-nascido e, mais tarde, para o equilíbrio psicológico da criança. Logo, o impacto na vida dos envolvidos requer um trabalho não só remediativo, mas também preventivo, a fim de evitar este transtorno que acomete tantas mães.

Uma opção viável para o rastreamento de gestantes depressivas é o pré-natal psicológico (PNP) que promove a integridade biopsicossocial da mulher por meio de um acompanhamento cuidadoso e integral da gestante e de sua família. O PNP é uma intervenção grupal que oportuniza espaço importante para que os futuros pais exponham suas vivências, medos, angústias, tristezas e alegrias advindas desse processo e troquem experiências com outras famílias. Os encontros têm como finalidade acolher, informar e orientar as mães para que a maternidade se dê da melhor maneira possível. Alguns temas trabalhados são amamentação, tipo de parto, relações conjugais, entre outros. Dessa forma, os riscos de DPP são reduzidos significativamente (ARRAIS, 2018).

## QUEBRA DE EXPECTATIVA DECORRENTE DA IDEALIZAÇÃO DO BEBÊ

Tendo em vista o período de transição representado pela gravidez, fica evidente que a relação mãe-bebê passa por diferentes estágios, contendo em cada um deles fantasias, imaginações e projeções (SETTERBERG, 2017). Nesse sentido, estudando as fantasias e imaginações maternas, constatou-se um reflexo de algumas particularidades da mãe, como: relacionamento com os pais, relação com o parceiro e estado emocional. Por esse motivo, o bebê dito “imaginário”, tem como conceituação uma “pré-figuração de um bebê, resultante de experiências de filiação dos pais” (BORGES, 2018).

Na visão de Daniel Stern, psiquiatra da década de 1990, durante o processo de gravidez é como se coexistissem três gestações: a atitude materna em seu psiquismo, o desenvolvimento físico do feto no útero e a formação do bebê imaginário em sua mente. O referido bebê imaginário consiste, em suma, na personificação dos desejos e fantasias da mãe que, quando psiquicamente analisados, correspondem a um prolongamento narcísico de si mesma. Contudo, ao nascimento do bebê algumas reestruturações necessitam ser realizadas de acordo com as características verdadeiras daquele

indivíduo e, nesse sentido, as repercussões dessa reformulação de ideais pode repercutir tanto positivamente quanto negativamente para o psiquismo materno (BORGES, 2018).

A partir dos dados apresentados pelos fatores de risco evidencia-se uma relação direta entre as causas da DPP e suas consequências no puerpério (KROB et al., 2017). Pode haver maior influência dos acontecimentos pré-natais na saúde física e emocional do feto do que de fatores genéticos (LORETO, 2018; SANTOS, 2018). A interação mãe-bebê começa no período pré-natal e tende a ser muito intensa pelo fato de estar apoiada nas expectativas da gestante em relação a seu filho, ratificando a teoria do bebê imaginário. A comunicação primária entre os dois ocorre através da placenta que, além de transferir substâncias nutritivas, transfere neuro-hormônios que indicam a interferência dos estados afetivos da mulher, seus sentimentos e emoções na formação de seu filho (KROB et al., 2017; SILVA, 2018).

Emoções positivas produzem no feto respostas como aumento da frequência cardíaca, da mesma forma que emoções negativas como temor, angústia e depressão produzem perturbações fisiológicas. O nível constante de estresse induz a uma diminuição da serotonina, responsável pela constante oscilação de humor e o aumento de fatores estressantes, como o cortisol, que participa do enrijecimento da artéria uterina, tornando menor a irrigação sanguínea na placenta, conseqüentemente, o feto recebe menor nutrição (KROB et al, 2017; SILVA, 2018).

Nesse sentido, as boas relações familiares se tornam imprescindíveis para o suporte que a gestante necessita para atenuar o estresse emocional, físico e psíquico a qual está submetida nessa fase da vida, principalmente, quando se tratar de gravidez indesejada, incluída como uma complicação na gravidez (KROB et al., 2017; SILVA, 2018; ARRAIS, 2018).

**Quadro 1:** Descrição dos fatores de riscos e suas consequências para a depressão pré e pós-parto

<b>Fatores de riscos</b>	<b>Consequências</b>
<b>Relação Familiar</b>	Relações com as mães marcadas pela sensação de abandono influenciou diretamente na relação com seus filhos após seus respectivos processos de maternidade.
<b>Complicações em gravidez atual/anterior</b>	A incerteza sobre futuras intercorrências no parto e com o bebê, geralmente influencia no desenvolvimento de transtornos mentais como a DPP e acaba deixando a mulher mais vulnerável.

<p style="text-align: center;"><b>Depressão prévia</b></p>	<p>A depressão pré-parto é um fator predisponente para o desenvolvimento de DPP. Assim, a não triagem para mulheres que já possuem depressão no pré-natal é um fator agravante.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Quebra de expectativa decorrente da idealização do bebê</b></p>	<p>Ao nascimento as repercussões da reformulação das fantasias, imaginações e projeções podem repercutir tanto positivamente quanto negativamente para o psiquismo materno.</p>

## CONCLUSÃO

Portanto, os estudos demonstraram que a Depressão Pós-Parto é uma doença e merece atenção e empenho familiar ao acompanhamento dessas pessoas. As mulheres com DPP apresentam diversos transtornos tanto orgânicos, quanto comportamentais e dessa forma, é importante notar que elas têm uma preocupação sobre o que a sociedade e/ou familiares pensam sobre a forma que elas conduzem a maternidade. Além disso, podemos observar que não somente a paciente, mas todas as pessoas envolvidas no processo são afetadas, demonstrando a necessidade de cuidados individualizados e integrados no pré e pós-natal. Com isso, deve-se entender a importância em se estudar não somente a dinâmica individual, mas toda a arquitetura familiar no convívio com a paciente.

A DPP impacta a vida dos portadores, a medida em que impõe limites físicos e emocionais para a realização de atividades da vida diária, tendo repercussões negativas em vários aspectos como: na qualidade de vida da mulher, na dinâmica familiar, na relação mãe-bebê e no desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança. Da mesma forma, a condição estudada impacta a vida de quem convive com a paciente, que apresentam níveis mais elevados de estresse quando comparados a população em geral.

Está evidente o desconhecimento acerca desse assunto e das condutas no cuidado com a portadora, tanto pela rede familiar como pelos profissionais da saúde. Assim, ressalta-se a importância em democratizar a informação, para que esses cuidados possam ser conduzidos de maneira correta e holística, privilegiando não somente a portadora, mas todo o grupo familiar. A partir dessa revisão se observou a necessidade de criar políticas públicas de assistência a esse grupo, promovendo ações voltadas para as suas necessidades, buscando ferramentas e alternativas necessárias a expressão de suas capacidades e assim respeitando o princípio da equidade que é intrínseco ao nosso sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, P.; FRIZZO, G. Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. **Paidéia**, v. 27, n. 66, p. 1-9, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- ARRAIS, A.; ARAUJO, T. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissional**, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018.
- BORGES, A. "Olá bebê!" Do fantasmático ao imaginário e ao real. **Psicologia. PT**, 2018.
- BOSSI, T.; ARDANS, O. O Bebê Imaginado e a Constituição das Identidades Materna, Paterna e do Bebê. **Interação em Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 395-394, 2015.
- CAMPOS, B.; RODRIGUES, O. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.
- CORRÊA, F.; SERRALHA, C. A Depressão Pós-Parto e a Figura Materna: Uma Análise Retrospectiva e Contextual. **Acta Colombiana de Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015.
- FERREIRA, C., et al. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol**, v. 12, n. 4, p. 262-267, 2018.
- FREITAS, M.; SILVA, F.; BARBOSA, L. Análise dos Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto: Revisão Integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 48, p. 99-105, 2016.
- GALVÃO, A., et al. Prevalence of postpartum depression and associated factors: integrative review. **Revista Ciência & Saberes**, v. 1, n. 1, p. 54-58, 2015.
- KROB, A., et al. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.
- LIMA, M., et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 1, p. 39-46, 2017.
- MACHADO, R.; ELIAS, F.; CORRÊIA, A. Das Representações Mentais na Gestação as Frustrações Pós Parto: Um Campo Para a Psicanálise. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, v. 8, n. 1, p. 87-95, 2019.
- MANENTE, M.; RODRIGUES, O. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando Famílias**, v. 20, n. 1, p. 99-111, 2016.
- MORAES, G., et al. Triagem e diagnóstico de depressão pós-parto: quando e como? **Trends Psychiatry Psychother**, v. 39, n. 1, p. 54-61, 2017.
- POLES, M., et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 4, p. 351-8, 2018.
- ROMAGNOLO, A., et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 38, n. 2, p. 133-146, 2017.

SANTOS, L.; SERRALHA, C. Repercussões da Depressão Pós-Parto no Desenvolvimento Infantil. **Barbarói**, n. 43, p. 5-26, 2015.

SETTERBERG, S. The fantasmatic and imaginary child of the pregnant woman. **Shanghai Archives of Psychiatry**, v. 29, n. 3, p. 161-170, 2017.

SILVA, C., et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 356-364, 2017.

SILVA, H., et al. Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna: Um Estudo Qualitativo. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 59-70, 2018.