



RELACIONAMENTO FAMILIAR, NECESSIDADES E CONVÍVIO SOCIAL DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO
FAMILY RELATIONSHIP, NEEDS AND SOCIAL LIFE OF WOMAN WITH POSTPARTUM DEPRESSION
RELACIONAMIENTO FAMILIAR, NECESIDADES Y CONVIVENCIA SOCIAL DE MUJERES CON DEPRESIÓN POST-PARTO

Wesley Soares Melo¹, Carolina Jimenez Calderon², Flávia Paula Magalhães Monteiro³, Francisco Arlysson da Silva Veríssimo⁴

RESUMO

Objetivo: descrever as relações familiares e avaliar as necessidades das mulheres com depressão pós-parto e seu convívio social. **Método:** estudo analítico de abordagem qualitativa. Os instrumentos para a produção dos dados foram o roteiro de entrevista semiestruturado, dinâmicas e diário de campo. Para analisar os dados, foi empregada a Análise Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 20110072. **Resultados:** os achados foram organizados nas categorias relacionamento familiar e necessidades e convívio social, com suas respectivas subcategorias. Foi possível identificar que o convívio social e familiar da mulher com DPP sofre alterações negativas após a manifestação da doença. **Conclusão:** destacou-se a importante atuação dos enfermeiros, no que concerne o envolvimento da família, especialmente do cônjuge/companheiro nos cuidados da mulher durante as visitas domiciliares, bem como ainda no pré-natal, identificando fatores de riscos. **Descritores:** Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to describe family relationships and evaluate the needs of women with postpartum depression and their social life. **Method:** analytical study of qualitative approach. The instruments for the production of data were the semi-structured interview guide, dynamics and field diary. To analyze the data, the thematic analysis was used. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, Protocol number 20110072. **Results:** the findings were organized into categories of family relationships and needs and social life, with their respective subcategories. It was possible to identify the social and family life of women with PPD suffering negative changes after the manifestation of the disease. **Conclusion:** the important role of nurses was highlighted, regarding the involvement of the family, especially the spouse/partner in woman's care during home visits and even prenatal, identifying risk factors. **Descriptors:** Postpartum Depression; Nursing; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: describir las relaciones familiares y evaluar las necesidades de las mujeres con depresión post-parto y su convivencia social. **Método:** estudio analítico de enfoque cualitativo. Los instrumentos para la producción de los datos fueron una guía de entrevista semi-estructurada, dinámicas y diario de campo. Para analizar los datos, fue empleado el Análisis Temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo número 20110072. **Resultados:** los hallados fueron organizados en las categorías relacionamiento familiar y necesidades y convivencia social, con sus respectivas subcategorias. Fue posible identificar que la convivencia social y familiar de la mujer con DPP sufre alteraciones negativas después de la manifestación de la enfermedad. **Conclusión:** se destacó la importante actuación de los enfermeros, en lo que se refiere a involucramiento de la familia, especialmente del cónyuge/compañero en los cuidados de la mujer durante las visitas domiciliares, así como aún en el pre-natal, identificando factores de riesgo. **Descritores:** Depresión Post-Parto; Enfermería; Salud de la Mujer.

¹Discente de Graduação em Enfermagem, Faculdade Católica Rainha do Sertão/FCRS. Quixadá (CE), Brasil. E-mail: wesley_161@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Enfermagem Neonatal. Atua no CAPS e na Hemovigilância. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: carolzita24@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: flaviapmm@yahoo.com.br; ⁴Discente de Graduação em Enfermagem, Faculdade Católica Rainha do Sertão/FCRS. Quixadá (CE), Brasil. E-mail: arlysson.ver@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um evento importante para a mulher, tendo em vista que diferentes sentimentos transcorrem uma vida cheia de significados. Por outro lado, a transição para a maternidade pode ser descrita como uma época de desordem e desequilíbrio, na qual a mãe precisa de apoio de sua família para se adaptar à maternidade.¹

A mulher se vê cercada de fantasias, alterações e mudanças no seu dia a dia como trabalhadora, esposa e mãe. No âmbito do seio familiar, a mulher muda seu estilo de vida para se adequar também às necessidades do bebê, as quais podem trazer dificuldades no relacionamento familiar e social.² Estudos revelam que entre 15 e 29% das mulheres durante a fase de pós-parto apresentam alguma psicopatologia, sendo a depressão pós-parto (DPP) predominante em uma de cada oito mulheres após a gestação.³

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se de maneira insidiosa, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando usualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses.⁴ Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas.³

A depressão é considerada a doença que mais causa incapacidades entre as mulheres tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. A depressão puerperal ocorre em 10 a 15% das puérperas em países desenvolvidos.⁵ No Brasil, estudos transversais apontam para uma prevalência de 16% a 39%⁶⁻⁷, sendo considerada um problema sério de saúde pública, muitas vezes precedida por esses eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto.⁶

DPP é uma condição há muito reconhecida como importante causa de morbidade materna, com grande relevância no âmbito da saúde pública. Além das sérias consequências para sua própria saúde, as síndromes depressivas que acometem mulheres nos primeiros meses após o parto afetam diretamente toda a família. Os cônjuges de mulheres com DPP parecem também mais susceptíveis a desenvolver quadros clínicos de depressão, favorecendo o aparecimento ou

agravamento dos conflitos conjugais, e seus filhos mostram-se mais propensos a atraso no desenvolvimento cognitivo e social, distúrbios do sono, doenças diarreicas, distúrbios nutricionais e atraso no crescimento.

Diante desta problemática, alguns questionamentos foram elucidados, a saber: como é o convívio familiar e social da mulher residente no município de Quixadá-CE que sofre com esse transtorno? Qual é o tipo de ajuda que a família oferece a esta mulher? A partir daí, busca-se entender o que as mães pensam ou sentem em relação ao apoio recebido pela sua família, avaliando como reage a mulher acometida pela DPP no seio familiar e como ela busca o enfrentamento da psicopatologia.

Acredita-se que o desenvolvimento de estudos nessa área é instigante, porque é um assunto que vem sendo cada dia mais evidente entre as mulheres da sociedade. Além disso, trata-se de um assunto muitas vezes negligenciado pelos próprios profissionais da saúde devido à grande demanda de pacientes e o curto espaço de tempo entre as consultas de enfermagem. Nesta ocasião, o profissional tende a focar assuntos peculiares a alterações fisiológicas no puerpério imediato, bem como cuidados iniciais do recém-nascido.

Em face disso, o enfermeiro deve priorizar o atendimento à mulher em suas necessidades psíquicas e fisiológicas, reconhecendo que tais alterações desencadeiam diferentes efeitos em cada membro da família e que esta, também, deve fazer parte do planejamento de cuidados oferecidos à mulher com DPP.

OBJETIVO

- Descrever as relações familiares e avaliar as necessidades das mulheres com depressão pós-parto e seu convívio social.

MÉTODO

Estudo analítico de abordagem qualitativa, realizado no Município de Quixadá/CE, efetivado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde são atendidos 5.672 clientes que, dentre estes, 80% apresentam diagnóstico de quadros depressivos.

Inicialmente, foi realizada a busca ativa de prontuários de mães com diagnóstico de DPP, que estivessem em tratamento vigente ou concluído. Com base nisso, foram selecionadas três mulheres, mediante os critérios de inclusão: a) ser mãe residente na zona urbana do município de Quixadá-CE; b) ter diagnóstico médico comprovado de DPP; c) ser acompanhada no CAPS, local do estudo; e d) mulheres em condições físicas e psicológicas

Melo WS, Bezerra CM, Monteiro FPM et al.

de participar da pesquisa. Enquanto os critérios de exclusão foram: ser menor de 18 anos e mulheres cujos recém-nascidos tiveram malformação congênita ou faleceram.

Foram realizadas quatro visitas domiciliares a cada participante, as quais ocorreram no mês de Outubro de 2011, no período de duas semanas. Em cada visita, foi realizada uma entrevista semiestruturada e dinâmicas. Após o término da visita, as impressões e percepções das mulheres eram descritas em um diário de campo.

Para analisar os dados, utilizou-se a análise temática descrita por Minayo, a qual consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação verbal e não-verbal. A análise temática de Minayo é dividida em três etapas: a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸

Ressalta-se que todos os dados coletados foram mantidos em sigilo e as pacientes receberam nomes fictícios relacionados às pedras preciosas para garantir o anonimato.

Esse estudo seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde 196/96 e teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob número de protocolo 20110072.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas três mulheres na cidade de Quixadá-CE em quatro momentos consecutivos, durante visitas domiciliares.

As três mulheres apresentaram idades 28 anos, 34 anos e 53 anos, respectivamente. Duas mulheres tiveram Depressão Pós-Parto (DPP) há alguns anos e uma delas se encontrava na fase aguda da DPP. Eram casadas, sendo que duas delas tinham quatro filhos e a outra tinha dois filhos. A renda familiar dessas mulheres variou de um a dois salários mínimos mensais e o nível de escolaridade concentrou-se no ensino fundamental e médio.

A seguir, são apresentados os achados organizados nas categorias Relacionamento Familiar, com as subcategorias relação com os pais, relação com o pai da criança, relação com o filho, relação com os outros filhos, relação com os outros membros da família; Necessidades e convívio social, com as subcategorias necessidades não identificadas pela família e vida social.

◆ Relacionamento Familiar

◆ Relação com os Pais

Nos relatos, observou-se que todas as participantes mantinham um relacionamento bom com seus pais, porém todas elas já

Relacionamento familiar, necessidades e convívio social...

tiveram algum desentendimento sério, geralmente por causa de escolhas feitas por elas, sem o consentimento dos pais.

A relação da mulher com sua figura materna de identificação pode ser considerada um fator importante que pode influenciar a qualidade da experiência emocional vivida durante a gravidez e o puerpério.⁹

Minha família sempre me tratou bem, assim, normal, meus pais sempre me trataram bem como pai e mãe [...] mas eu já sofri muito já teve muita discussão de família. (Esmeralda)

O relacionamento com meus pais toda vida foi bom e em relação à doença foi melhor ainda, eles me apoiaram nunca teve preconceito, por que tem gente que tem né, principalmente por parte da minha mãe ela toda vida me apoio [...] quase nunca tive desavenças com eles. (Rubi)

O relacionamento com meus pais era bom, quando criança sempre era eu que acompanhava minha mãe e quando meu pai ia pescar eu ia com ele, como eu já te falei eu tive que sair de casa quando tinha 15 anos, meu noivo me deixou e minha família não me aceitava mais não foi meus pais e se a família toda que não me aceitou, minha mãe chorava muito por ela eu ficava dentro de casa. Minha família se aproxima de mim novamente quando eu casei e construí minha família. (Safira)

◆ Relação com o pai da criança

Em se tratando da doença, todas elas mencionaram que sempre tiveram o apoio do companheiro, porém, em algumas situações, a mulher teve dificuldade em fazer com que o marido entendesse melhor sua doença.

Acredita-se que o apoio emocional paterno tem bastante importância na relação com a mãe e no desenvolvimento de seu filho. Sendo que vários aspectos da paternidade parecem estar associados à depressão materna, existindo uma influência mútua entre os papéis de pai e mãe nesse contexto.¹⁰ Outros autores também consideram importante o apoio paterno nas relações conjugais, sob a justificativa de que quanto maior o suporte social do companheiro, menores serão os índices de DPP.¹¹ O maior desafio nesta área é encontrar a melhor maneira de ajudar e incentivar os pais à apoiar suas esposas depressivas e também ajudá-los a cuidar do bebê.¹²

[...] meu marido me ajudou muito e me apoio o tempo todo [...] eu descobri que meu marido estava me traindo, ele estava com outra [...] me senti obrigada a aceitar ele de volta por que eu fiquei com medo de ficar só com uma filha pequena para criar [...] eu tento para que nosso

Melo WS, Bezerra CM, Monteiro FPM et al.

Relacionamento familiar, necessidades e convívio social...

relacionamento seja bom, mas até hoje eu não perdoei ele, eu não consigo esquecer. (Esmeralda)

O pai do meu filho, nosso relacionamento é bom, como eu já te disse, no começo ele não ligava muito não, só depois ele começou a entender e me apoiou muito. (Rubi)

O relacionamento com meu marido é bom, tudo o que ele podia fazer por mim ele fez, só quando ele bebia muito que não me entendia [...] eu tenho um bom marido eu quero ele muito bem. (Safira)

◆ Relação com o filho

É necessário compreender que os bebês são vulneráveis ao impacto da depressão materna, porque dependem muito da qualidade dos cuidados e da resposta emocional da mãe.⁹ A condição de DPP pode levar as mães a um estilo de apego considerado inseguro. Geralmente, a mãe com DPP pode chegar a visualizar seus filhos como mais difíceis de lidar, mais lentos, exigentes e não-adaptados. A mãe pode se mostrar apática na interação com seu filho, aparentando rejeição, negligência e algumas vezes agressividade.¹³

Agora eu cuido dela, mas quando ela nasceu eu não conseguia. (Esmeralda)

O meu filho é ótimo ele ainda é criança e já tudo passou, às vezes eu sinto alguma coisa, mas é rápido e passa, no começo minha mãe me ajudou a cuidar dele, mas como eu já te disse eu não deixo de amamentar, então hoje eu cuido dele normal e dedico a maior parte do meu tempo, eu amo meu filho. (Rubi)

Eu só consegui cuidar da minha filha quando ela estava bem grandinha, então ela foi crescendo e acho que a gente se distanciou um pouco, ela não me entendia, me dava muito trabalho, não me ajudava em nada depois quando ela foi mãe também a gente se aproxima mais e hoje somos amigas, temos um relacionamento bom. (Safira)

◆ Relação com os Outros Filhos

Consideram-se que o surgimento de sentimentos negativos, o desinteresse pelo bebê e a culpa por não conseguir cuidar deles são frequentes, podendo resultar em um desenvolvimento insatisfatório da interação mãe-filho. Além disso, o afastamento ou separação da criança pela necessidade de ser cuidada por outra pessoa pode dificultar o estabelecimento de vínculos afetivos entre mãe e filhos.¹⁴

O relacionamento com meus outros três filhos é bom, eles são carinhosos comigo e minha menina mais velha, que tem 11 anos, me ajuda muito, quando eu estou assim, sem vontade de fazer nada, ela faz por mim, me ajuda a cuidar da mais pequena também. (Esmeralda)

O relacionamento com minha filha sempre foi bom, toda vida nos demos bem, toda vida ela me obedeceu, ela é uma boa filha. (Rubi)

Quando meu segundo filho nasceu eu não fiquei com ele, porque se não começava tudo de novo eu não conseguia cuidar dele nem amamentar se quer, isso aconteceu com todos, quem me ajudava a cuidar deles era minha irmã, eu fiquei assim, como eu já te falei antes, eu não consigo ver criança pequena, chorando Então o relacionamento com esses meus outros filhos é bom, são todos homens, então são muito secos quase nunca me entenderam. (Safira)

◆ Relação com os outros Membros da Família

Considera-se que a saúde física e emocional dos membros da família ocupa um papel muito importante na dinâmica familiar, uma vez que as pessoas estão interconectadas e são dependentes umas das outras. Quando ocorre uma alteração de saúde em um de seus membros, a dinâmica familiar geralmente é afetada, uma vez que a família influencia a saúde e o bem-estar de seus membros.¹⁵

Eu tenho oito irmãos e moram sete em casa deles tem só um que a gente não se dá bem, quando ele bebe a gente briga, e a gente não se fala por que ele me humilha muito, ele fala que eu não tenho casa que não tenho onde morar, ele é o único que diz as coisas comigo O relacionamento com todos os outros irmãos é bom, eu gosto também muito da minha tia que me ajudou e me deu muitos conselhos. (Esmeralda)

Eu tenho quatro irmãos dois homens e duas mulheres, mas a gente sempre se deu bem, nosso relacionamento é bom, moramos todos perto, eu visito sempre a casa das minhas irmãs. (Rubi)

Eu fui muito discriminada pelas minhas irmãs e sofri muito meu irmão também foi muito ruim comigo, mas hoje a gente já se perdoou e eu vou sempre visitar todo mundo, nosso relacionamento hoje é bom. (Safira)

◆ Necessidades e Convívio Social

◆ Necessidades não identificadas pela família

No discurso das participantes, foi possível identificar que todas elas sentiram falta de compreensão, duas revelaram que sentiram falta de diálogo, de alguém para conversar, carinho e amor, por parte do marido ou dos filhos. Uma das participantes revelou que faltou muito respeito por parte da própria família. Por outro lado, encontraram-se diferentes tipos de necessidades: paciência, tolerância, gratidão afeto, acolhimento e companhia.

Os enfermeiros devem estar atentos e, quando necessário, deverão relatar à família

Melo WS, Bezerra CM, Monteiro FPM et al.

Relacionamento familiar, necessidades e convívio social...

que algo não está bem com a paciente. Ressaltam ainda que, a união dos profissionais de saúde pode transformar esse momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. Assim, proporcionarão uma melhor superação das dificuldades da depressão pós-parto.¹⁶

[...] agora eu tenho muita compreensão, mas antes eu não tive faltou muito por parte de toda minha família, meus pais e meu marido, porque meus filhos têm muito carinho por mim. Faltou carinho às vezes me sinto desprezada [...] humilhada[...] faltou também muito amor por parte do meu marido. (Esmeralda)

Nessa fase da doença eu acho que faltou muita compreensão [...] eu acho que é por que é muito difícil de entender,,, também faltou um pouco de conversa mas por falta do meus irmãos, carinho e amor eu sempre tive, faltou também respeito por parte do meu marido. (Rubi)

[...] faltou muita compreensão, por patê dos meus filhos, [...] faltou também muito amor muito carinho, faltou tempo para conversar, eles achavam que eu era fraca e chorona [...] acho que eles foram muito ingratos, não tinham paciência[...]nem afeto[...] meu marido estava sempre ocupado não tinha tempo para ficar comigo, tempo para conversar. (Safira)

◆ Vida Social

Foi possível identificar através do discurso que a vida social de todas as participantes mudou muito após o nascimento de seus filhos.

No geral, entende-se que a depressão é um estado anormal do corpo e da mente, e que a pessoa afetada experimenta o sofrimento psicológico, o qual acaba prejudicando sua vida social e familiar. Assim, essas pessoas podem relatar que já não se interessam nem pelos entretenimentos prediletos, nem pelas atividades sociais, determinando suas obrigações como uma prioridade muito cansativa e desgastante.¹⁷ Por isso, há necessidade de acompanhamento e observação de todas puérperas no seu convívio social.¹⁸

O único lugar que eu frequento hoje é a igreja, eu vou três vezes na semana, a gente não sai para outros lugares, eu fiquei só em casa cuidando dos meus filhos[...] eu não tenho mais vontade de sair. (Esmeralda)

Antes a gente sempre saia ia para festas, para praça, mas agora a gente não vai mais, é só por causa do meu filho pequeno[...] quando a doença começou eu fiquei com medo de ir para a rua, eu não queria sair mas foi só no início, depois passou[...] eu também gosto de sair para pescar. (Rubi)

Eu consigo me relacionar bem com as pessoas, gosto de conversar[...] hoje eu gosto de ir pescar com meu marido[...]. vou para praça, gosto de viajar e em meu tempo livre eu gosto de fazer artesanato, pintar quadros. (Safira)

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível identificar que o convívio social e familiar da mulher com Depressão Pós-Parto (DPP) sofre alterações negativas após a manifestação da doença, uma vez que é muito difícil para a mulher expressar seus sentimentos e suas dificuldades. Em face disso, observou-se que cuidar da criança torna-se difícil, uma vez que tais mulheres também não são bem compreendidas pelo marido. No relacionamento com os filhos, foi possível identificar a falta de apego e de interação com eles após a manifestação da doença, pois seus filhos passavam a ser acolhidos por outras pessoas e, portanto, sofreram pelo déficit de interação mãe-filho.

Nas relações familiares, foi identificado discórdia entre as famílias, envolvendo sentimentos de rejeição e preconceito, geralmente entre os irmãos. As necessidades identificadas como não supridas pela família foram: falta de compreensão, diálogo, carinho, amor por parte do marido ou dos filhos, paciência, tolerância, gratidão, afeto, acolhimento e companhia, o que representou motivo de vulnerabilidade da mulher ao desenvolvimento da Depressão Pós-Parto. Em contrapartida, reconhece-se que a família é essencial para o desfecho satisfatório do puerpério e durante o primeiro ano de vida do bebê, por se tratar de um período de adaptação às necessidades da mãe e da criança.

A realização deste estudo permitiu conhecer melhor os sentimentos e as dificuldades que as mulheres acometidas pela a DPP enfrentam, por meio da avaliação do convívio da mulher dentro do contexto familiar. Além disso, realçou a importante atuação dos enfermeiros no que concerne o envolvimento da família, especialmente do cônjuge/companheiro nos cuidados da mulher no puerpério, o qual deve ser discutido durante as visitas domiciliares.

Considera-se importante que o enfermeiro possa contribuir na identificação da DPP realizando avaliação dos fatores de risco ainda no pré-natal. Somando-se a isso, também pode desenvolver ações preventivas na rede básica de saúde, voltadas para a saúde integral da mulher, destacando a preparação dela no enfrentamento de sentimentos e

Melo WS, Bezerra CM, Monteiro FPM et al.

dificuldades advindas do puerpério na fase de adaptação à maternidade, fortalecimento das relações familiares, apoio ao desenvolvimento e vínculo saudável da criança.

REFERÊNCIAS

1. Beretta MIR, Zaneti DJ, Fabbro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 20 Apr 2011];10(4):966-78. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>.
2. Alves AM, Gonsalves CSF, Martins MA, Silva ST, Auwerten TC, Zagonel IPS. A Enfermagem e puerperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. Campina Grande. Cogitare Enferm [Internet]. 2007 [cited 20 Apr 2011]; 12(4) 416-27. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10063/6918>
3. Moraes IGS, Pinheiro TR, Silva AR, Sousa RFP, Horta LB, Faria DA. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev. Saúde Pública. 2006; 40(1):65-70.
4. Zanotti DV, Saito KC, Rodrigues MD, Otani MAP. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: A colaboração do enfermeiro psiquiatra. Revista Nursing. 2003;61(6):36-42.
5. Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos da mulher. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2006 [cited 2014 June 13];33(2):[about 11 p.]. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/43.html>
6. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Filho AC, Zondanade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev. psiquiatr. Rio Gd Sul [Internet]. 2007 [cited 2014 June 13];29(3):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>
7. Faisal-Cury A, Tedesco JJA, Kahhale S, Menezes PR, Zugaib M. Post-partum depression: in relation to life events and patterns of coping. Arch womens ment health. 2004; 7(1):123-31.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2004. 269p.
9. Frizzo GB, Piccinini CA. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna:

Relacionamento familiar, necessidades e convívio social...

aspectos teóricos e empíricos. Maringá: Psicologia em Estudo. 2005; 10(1):47-55.

10. Silva MR, Piccinini CA. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. Natal: Estud Psicol. 2009; 14(1):5-12.

11. Cruz EBS, Simões GL, Faisalcury A. Rastreamento da depressão pós parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. São Paulo: Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2005 [cited 2014 June 20];27(4):181-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4>

12. Wang S.-Y, Chen C.-H. Psychosocial health of Taiwanese postnatal husbands and wives. Journal of Psychosomatic Research. 2006; 60(3): 303-307.

13. Meredith P, Noller P. Attachment and infant difficulty in postnatal depression. Australia: Journal of Family Issues; 2003.

14. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb J. A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 8a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Fundamentos da assistência à família em saúde. Manual de enfermagem: Programa Saúde da Família. Brasília, DF; 2001.

16. Silva-Guedes D, Souza M, Moreira V, Genestra M. Depressão pós-parto prevenção e consequências. Rev Mal-Estar e Subjetividade. 2003; 3(2):19-62.

17. Cordas TA, Moreno RA. Família: o que toda família deve saber sobre depressão. São Paulo: Encarte; 2000.

18. Medeiros ATN, Matias ACM, Oliveira CPN, Enders BC. Perception of the team's family health program about depression puerperal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2014 Jul 03];4(esp):1885-893. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1494/pdf_245

Submissão: 03/07/2014

Aceito: 24/01/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Wesley Soares de Melo

Rua São Jorge, 517

Bairro São João

CEP 63900-455 – Quixadá (CE), Brasil