

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUA INFLUÊNCIA NO ESTADO NUTRICIONAL DO RECÉM-NASCIDO<sup>1</sup>**

### *POSTPARTUM DEPRESSION AND ITS INFLUENCE ON THE NUTRITIONAL STATUS OF NEWBORN*

**Cassiana Sanches Dellapace<sup>2</sup>, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid<sup>3</sup> e Francieliane Jobim Benedetti<sup>4</sup>**

#### **RESUMO**

A saúde da puérpera bem como seu acompanhamento psicológico vem ao encontro do crescimento adequado do recém-nascido (RN). A pesquisa teve como objetivo acompanhar os estados nutricionais dos RNs, até que eles completassem um mês de idade, e relacioná-los com os sintomas de depressão pós-parto, descrevendo os diversos fatores de inferência. O estudo apresentou delineamento transversal aninhado a uma coorte. Foi aplicado um questionário perinatal no primeiro mês pós-parto com 40 puérperas e foram avaliadas as suas variáveis socioeconômicas, de saúde e os sintomas depressivos, além das avaliações nutricionais dos RNs. As coletas aconteceram entre outubro/2013 a julho/2015. Com relação às puérperas, a maioria era solteira ou vivia com companheiro, possuía idade média de 25 anos e tinha renda familiar e escolaridade baixas. Quanto aos RNs, 89,7% estavam com peso adequado no nascimento e 55,6% obtiveram elevado ganho de peso em um mês. Quanto à verificação da mediana de pontos da Escala de Depressão Pós-parto (EDPS) foram quatro. Com as variáveis de diagnóstico nutricional, não houve diferença estatística, porém, há discreta elevação na pontuação da escala para os bebês que tiveram peso acima do adequado. Sugerimos maior tempo de acompanhamento, mais estudos sobre o tema e uma necessidade de maior acompanhamento no pré-natal e no pós-parto.

**Palavras-chave:** transtorno depressivo, lactente, antropometria, período pós-parto, peso ao nascer.

#### **ABSTRACT**

*The health of the postpartum woman and her psychological accompaniment has relation with the adequate growth of the newborn. Our research aimed to monitor the nutritional status of these children up to a month old and to relate them with the symptoms of post-partum depression, describing different inference factors. This study presented a cross-sectional design lined up to cohort. A perinatal questionnaire was applied on the 1st postpartum month with 40 mothers, and their socioeconomic issues, health and depressive symptoms were assessed, as well the nutritional assessments of the newborns. The collection period was between October/2013 and July/2015. With regard to the mothers, most were single or living with a partner, with average age of 25 years and with low income and schooling. As for NB, 89.7% had adequate weight at birth, and 55.6% had high weight gain in a month. The verification of the median range of points of Edinburgh was four. With the variables of the nutritional diagnosis, there was no statistical difference; however, there was a slight increase*

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição - Centro Universitário Franciscano. E-mail: cassiana.dellapace@hotmail.com

<sup>3</sup> Colaboradora. Docente do Curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: josianelwathier@gmail.com

<sup>4</sup> Orientadora. Docente do Curso de Nutrição e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: francijb@yahoo.com.br

*in the scale score for babies who were above normal weight. We suggest longer follow-up, further studies on the subject and the need of more prenatal and postpartum follow-up.*

**Keywords:** *depressive disorder, infant, anthropometry, postpartum period, birth weight.*

## INTRODUÇÃO

No Brasil, desde as suas primeiras políticas nacionais, a saúde da mulher e da criança sempre foi muito restrita, já que a prioridade era apenas para os grupos de risco e em casos de maior vulnerabilidade. Alguns estudos e ações foram limitados às concepções mais restritas, abordando apenas a biologia e anatomia do corpo, e deixando de lado dimensões de direitos humanos, como questões relacionadas aos aspectos psicológicos, financeiros, familiares, de educação e de cidadania (BRASIL, 2004). O Ministério da Saúde, em 1984, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual incluiu ações educativas, preventivas, diagnóstico, tratamento e recuperação, com princípios de integralidade e equidade. Este programa incluiu, também, a saúde do recém-nascido (RN), visando promover ações ao cuidado materno e infantil integrados. A atuação ocorre em equipe e as ações são voltadas à promoção da saúde, à participação da família e ao acolhimento psicológico tanto para a mãe, quanto para o RN (BRASIL, 2010).

O baixo peso ao nascimento é um determinante de saúde para o RN, uma vez que este é um período de maior risco de morbimortalidade. Dentre os fatores de causalidade estão a taxa de crescimento fetal e a idade gestacional (SCLOWITZ, 2007). O crescimento fetal intrauterino tem sua etiologia multifatorial, e envolve fatores genéticos, demográficos, obstétricos, nutricionais, exposições tóxicas, pré-natais e psicológicos (SCLOWITZ, 2007). Os fatores psicológicos podem ser considerados foco principal, pois influenciam nos demais. Sendo assim, destacamos a importância da atenção voltada ao estado psicológico da puérpera para a redução de índices como a mortalidade infantil.

Há evidências de que o pouco suporte oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento, o não planejamento da gestação, o nascimento prematuro, as dificuldades em amamentar, entre outros eventos estressantes, podem estar associados à depressão pós-parto da mãe (FISBERG; TOSATTI; ABREU, 2014). Os efeitos da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê dependem também da cronicidade do quadro depressivo da mãe. As mães diagnosticadas com depressão pós-parto tendem a desenvolver dois estilos diferentes na interação com seu bebê: o estilo apático ou o estilo intrusivo. O apático ocorre quando a mãe interage pouco com o RN, enquanto o intrusivo acontece quando há excesso de estímulo. De qualquer forma, ambos fornecem estimulações inadequadas ao RN. Sobretudo, a exposição da criança a estilos de interação não adequados como, por exemplo, o ocorre com mães deprimidas, representa diversos riscos para o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança (FISBERG; TOSATTI; ABREU, 2014).

O presente artigo é de fundamental importância, pois estuda a fase puerperal, a qual é responsável por várias alterações de níveis hormonais nas mães. Neste momento, a puérpera passa por diversas mudanças biológicas e por reestruturações da sexualidade, da imagem corporal, da identidade feminina, além das mudanças psicológicas. Sendo assim, esse período é reconhecido como o de maior vulnerabilidade na vida da mulher e pode propiciar transtornos psiquiátricos a ela. Tendo em vista que a depressão pós-parto é um problema de saúde pública e que pode afetar tanto a saúde da mãe, quanto o desenvolvimento de seu filho, este estudo teve como objetivo investigar o crescimento dos RNs cujas mães apresentam sintomas de depressão pós-parto, além de diagnosticar o estado nutricional e o ganho de peso no primeiro mês de vida destas crianças para, assim, poder avaliar ações voltadas para saúde integral da mulher.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa apresenta delineamento transversal aninhado a uma coorte denominada “Aspectos Relacionados ao Desenvolvimento e Crescimento de Lactentes: Uma Coorte de Nascimento”. Os dados foram coletados a partir de um prontuário médico e de questionários. A coleta foi realizada por alunos da área da saúde do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, visto que estes foram previamente capacitados.

Nesta pesquisa, utilizamos questionários que foram aplicados no período perinatal e quando os RNs completaram um mês de vida. Os questionários perinatais foram aplicados na maternidade de um hospital de médio porte do município de Santa Maria, localizado no estado do Rio Grande do Sul. Esta unidade hospitalar possui uma maternidade com 20 leitos exclusivos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal hospital é referência aos usuários do município e da região. Já os questionários de um mês pós-parto foram aplicados nos domicílios das puérperas que aceitaram participar deste estudo. As coletas dos dados começaram em outubro de 2013 e terminaram em julho de 2015.

No estudo de coorte de nascimento, foi prevista uma amostra de 350 pares de mãe-bebê. Com amostragem aleatória, foram selecionadas todas as mães internadas em quartos de números pares. Como critérios de exclusão, desconsideramos as puérperas que não residiam em Santa Maria, que estavam internadas na maternidade por conta de abortos e natimortos, ou que tiveram RN pré-termo.

Os dados foram coletados nos prontuários ou a partir dos questionários realizados com as puérperas. Foram avaliadas as variáveis da puérpera, como a idade, a renda da família, a escolaridade, o estado civil, a idade gestacional, o número de consultas realizadas no pré-natal e a escala de sintomas de depressão pós-parto (Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo). As variáveis referentes à criança foram: o sexo, o peso e a estatura ao nascimento e com um mês, além de informações sobre aleitamento materno. A partir destes dados, foi classificado o número de consultas pré-natal, tendo em vista que o adequado é no mínimo seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Os sintomas de depressão foram avaliados pela Escala de Edimburgo, que é um instrumento de autorregistro, composto de dez questionamentos sobre o estado emocional da mulher antes e após o nascimento da criança. A escala foi aplicada com as mulheres participantes do projeto com um mês pós-parto. A contagem de pontos foi realizada para a classificação, na qual a pontuação varia por questão com variável de zero a três. Conforme Santos, Martins e Pasquali (1999), as gestantes com pontuação acima de doze são consideradas indivíduos que apresentam sintomas de depressão pós-parto. Assim, as mães que atingiram esta pontuação foram encaminhadas para auxílio na clínica multidisciplinar do Centro Universitário Franciscano ou para na sua Unidade Básica de Saúde de referência.

Para a avaliação nutricional dos RNs, utilizamos o peso de nascimento e os indicadores nutricionais no primeiro mês de vida das crianças. Os valores dos pesos de nascimento foram coletados dos prontuários para serem classificados em: baixo (<2500g), adequado (3000 a 4499g) e elevado (>4500). No primeiro mês de vida da criança, o peso foi aferido com balança eletrônica (Tanita HD-317®, com capacidade para 150 kg e precisão de 100 g). O peso da criança foi obtido por diferença entre o peso da mãe e do bebê. A criança foi pesada nua quando havia permissão da mãe, mas, em casos contrários, foi registrado tudo o que a criança vestia. Enquanto isso, a aferição da estatura foi realizada em uma superfície lisa e plana através de antropômetro horizontal de 102 cm e escala de 5 mm com precisão de 1 mm.

Os indicadores nutricionais foram avaliados no programa *Antro Plus - World Health Organization*. O peso para estatura de um mês pode ser classificado em: baixo ( $\geq$  percentil 3 e < percentil 15), adequado ( $\geq$  percentil 15 e < percentil 85) ou elevado ( $\geq$  percentil 85) (BRASIL, 2007). Em relação à estatura por idade, houve classificação em: baixo ( $\geq$  percentil 3 e < percentil 15) ou adequada ( $\geq$  percentil 15). O IMC para a idade que analisamos foi classificado em: baixo ( $\geq$  percentil 3 e < percentil 15), adequado ( $\geq$  percentil 15 e < percentil 85) ou elevado ( $\geq$  percentil 85 e  $\geq$  percentil 97)<sup>7</sup>.

O ganho de peso diário foi analisado e comparado aos valores sugeridos pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2009): 1º trimestre (700 g/mês - 25 a 30 g/dia) foi classificado em: baixo (< 25 g/dia), adequado (entre 25 a 30 g/dia) ou elevado (> 30 g/dia).

O tipo de aleitamento materno recebido pelo RN foi classificado conforme preconizado pela World Health Organization (2007) em: exclusivo (para somente leite materno (LM), com exceção a gotas e xaropes), predominante (para LM e água ou bebidas a base de água) ou misto (para LM e alimentos ou outros tipos de leite).

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada através de uma tabulação no programa Excel, e os resultados foram analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Sciences* (SPSS) versão 18.0. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Para a associação das variáveis antropométricas com a pontuação da Escala de Edimburgo, foi utilizado o teste-T para amostras independentes ou ANOVA. Consideraram-se estatisticamente valores significativos quando  $p < 0,05$ .

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, sob nº 398.270. Todas as mães foram convidadas à participação do projeto e, nos casos de aceite, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo, portanto, segue os preceitos da resolução 466/12.

## RESULTADOS

No presente trabalho, foram avaliadas 40 duplas de mãe-bebê. As mães tinham idade média de  $25 \pm 6,8$  anos, possuíam renda média de R\$  $1734,59 \pm 684,81$  e idade gestacional média de  $39,28 \pm 1,31$  semanas. As características socioeconômicas das puérperas estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** - Descrição das características socioeconômicas e de saúde das puérperas atendidas em um hospital de médio porte na cidade de Santa Maria, RS, entre 2013 e 2015.

Características socioeconômicas	n(%)
<b>Puérperas</b>	<b>(n=40)</b>
ESTADO CIVIL	
Solteira	19 (48,7)
Casada	5 (12,8)
Separada/ desquitada	01 (2,6)
Vive com o companheiro	14 (35,9)
ESCOLARIDADE	
Ensino Fundamental	25 (42,9)
Ensino Médio	19 (54,3)
Graduação	01 (2,9)
FUMA OU JÁ FUMOU	
Nunca fumou	24 (67)
Atualmente fuma	12 (33)
FUMOU DESDE A ÚLTIMA VISITA	
Não	34 (85)
Sim	06 (15)
INGESTÃO DE ALGUMA DOSE DE BEBIDA ALCOÓLICA (ÚLTIMOS 30 DIAS)	
Nenhum dia	03 (7,5)
1 a 2 dias	34 (85)
3 a 5 dias	03 (7,5)
INGESTÃO DE ALGUMA DOSE DE BEBIDA ALCOÓLICA DESDE A ÚLTIMA VISITA	
Nenhuma	35 (87,5)
1 a 2 dias	05 (12,5)
NÚMERO DE CONSULTAS DO PRÉ-NATAL	
Adequado	30 (75)
Inadequado	10 (25)

Observa-se que 19 (48,7%) eram solteiras e 14 (35,9%) viviam com o companheiro. Nenhuma das puérperas relatou ter utilizado drogas ilícitas durante a gestação e no primeiro mês de nascimento

do bebê. Quanto à escolaridade 25 (42%) delas interromperam os estudos no Ensino Fundamental e 19 (54%) no Ensino Médio.

As características dos RNs são apresentadas na tabela 2, dos quais 19 (48,7%) são do sexo masculino e 20 (51,3%) do sexo feminino. Em relação à avaliação do peso de nascimento, 4 (10,3%) estavam com baixo peso, 35 (89,7%) com peso adequado e nenhum com peso elevado. Na avaliação realizada com um mês de vida, em relação à altura para idade com um mês de vida, todos se encontravam adequados. Quanto ao ganho de peso em um mês, 20 (55,6%) obtiveram elevado ganho de peso.

Apenas 4 (10,3%) dos RNs com um mês de vida não estavam recebendo aleitamento materno e 35 (89,7%) estavam recebendo. Dentre os que recebiam, 27 (77,2%) tinham aleitamento materno exclusivo, 4 (11,4%) tinham aleitamento predominante, 4 (11,4%) tinham aleitamento misto e nenhum tinha aleitamento materno complementado.

**Tabela 2** - Características nutricionais dos recém-nascidos atendidos em um hospital de médio porte na cidade de Santa Maria, RS, entre 2013 e 2015.

<b>Características nutricionais</b>	<b>n(%)</b>
<b>Recém-Nascido</b>	<b>(n=40)</b>
<b>PESO DE NASCIMENTO</b>	
Baixo peso	04 (10,3)
Adequado	35 (89,7)
<b>GANHO DE PESO DO RN</b>	
Baixo ganho de peso	06 (16,7)
Adequado ganho de peso	10 (27,8)
Elevado ganho de peso	20 (55,6)
<b>ALEITAMENTO MATERNO</b>	
Não	04 (10,3)
Sim	35 (89,7)
<b>TIPO DE ALIMENTAÇÃO</b>	
Aleitamento materno exclusivo	27 (77,2)
Aleitamento materno predominante	04 (11,4)
Aleitamento materno misto	04 (11,4)

Quanto ao número de consultas consideradas adequadas ao pré-natal, ou seja, acima de seis, observou-se que 10 (25%) das puérperas não atingiram o número requisitado. Na Escala de Edimburgo, a mediana de pontos foi 4 (2,25 - 7,75). Na tabela 3, foi apresentada a associação entre a pontuação da Escala de Edimburgo com as variáveis do estudo nutricional. Observou-se que não houve diferença estatística, porém destacamos que houve uma discreta elevação na pontuação da escala para os bebês que tiveram peso acima do adequado.

**Tabela 3** - Comparação entre a pontuação da Escala de Edimburgo com o estado nutricional de recém-nascidos em hospital de médio porte na cidade de Santa Maria, RS, entre 2013 e 2015.

	N	Pontos Escala de Edimburgo	P
<b>GANHO DE PESO*</b>			
Baixo	6	6,33 ±4,0	0,371
Adequado	10	3,70 ±2,7	
Elevado	20	5,00 ±3,9	
<b>PESO PARA ALTURA*</b>			
Baixo	3	1,67 ±2,1	0,292
Adequado	27	4,93 ±3,3	
Elevado	8	5,25 ±4,3	
<b>PESO PARA IDADE**</b>			
Adequado	34	4,76 ±3,7	0,884
Elevado	3	4,00 ±2,6	
<b>IMC PARA IDADE**</b>			
Adequado	29	4,66 ±3,4	0,822
Elevado	9	5,00 ±4,1	

Valores apresentados em média±desvio padrão;  
\*teste ANOVA; \*\*teste-T para amostras independentes; p<0,05.

## DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que as puérperas são, na sua maioria, solteiras ou vivem com o companheiro, são jovens e possuem baixa escolaridade e renda. Quanto aos RNs, estes estavam com peso adequado no nascimento, mas obtiveram maior porcentagem de elevado ganho de peso em um mês. Conforme observado, as mães apresentaram idade média de 25±6,8 anos, sendo um perfil de gestantes jovens, com média semelhante aos achados de Thiengo et al. (2012), o qual observou que a idade das gestantes variou entre 14 a 39 anos, com média de 25,2 anos±6,17. Houve semelhança, também, nos achados de Lima e Sampaio (2004), os quais apresentaram que 87,4% das gestantes tinham entre 20 a 30 anos, o que influencia diretamente na situação socioeconômica das puérperas.

Para depressão pós-parto, a situação socioeconômica é um dos fatores de maior influência, podendo ser modificado pelo estado civil, pela idade, pela escolaridade e até mesmo pela renda familiar média. Neste estudo, identificamos que 48,7% das mães são solteiras e 35,9% não são casadas, apenas vivem com o companheiro. A renda familiar tem uma média de R\$ 1734,59±684,81. Averiguamos que 42,9% das mães tinham apenas o Ensino Fundamental e que 54,3% ainda estavam no Ensino Médio; dados que vão ao encontro de diversos estudos que demonstram que os maiores índices de depressão pós-parto estão associados ao fato da mãe não estar casada e/ou ter menor tempo de relacionamento com o companheiro, possuir baixa condição socioeconômica e pouca escolaridade (CHANG et al., 2014; NASCIMENTO, 2003; THIENGO et al., 2012).

Um dos fatores que influenciam no peso do RN é o tabagismo. Neste estudo, 33% das mães relataram o uso de cigarro durante a gestação, assim como 92,5% afirmaram ter tomado alguma dose de bebida alcoólica no último mês de gestação. Nesse viés, existem estudos que demonstram que o uso de tabaco e de álcool influencia no peso do RN, bem como no seu desenvolvimento e, também, na depressão pós-parto (NASCIMENTO, 2003; PEREIRA; LOVISI, 2008).

Em relação ao número de consultas adequadas ao pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza seis consultas ou mais. Entretanto, nesta pesquisa,  $\frac{1}{4}$  das puérperas não atingiram o número adequado. Assim, destacamos a importância de um acompanhamento pré-natal efetivo por uma equipe interdisciplinar, a qual pode auxiliar no controle das variáveis de risco para a gestante e para o bebê (THIENGO et al., 2012; TOURINHO; REIS, 2012).

Quanto à avaliação de peso no nascimento, a Organização Mundial da Saúde afirma que este deve ser superior a 2500 g para que não seja considerado baixo. Nesta pesquisa, observamos que 89,7% nasceram com peso adequado, o que vai ao encontro de outros autores como Falcão (2000) e Franciotti, Mayer e Cancelier (2010), os quais constataram, em seus estudos, que 77,6% dos RN também tiveram peso adequado ao nascer.

Em relação à estatura para a idade, todos os RNs se encontravam adequados, pois essa medida sofre menor influência diante da nutrição inadequada. A estatura reflete no potencial do crescimento e é inalterada perante o estado de hidratação. Segundo Falcão (2000) e Zeferino et al. (2003), a maioria das crianças não sofre esta alteração de estatura no primeiro ano de vida. Especialmente no estudo de Zeferino et al. (2003), há o relato da importância de um acompanhamento do crescimento dos RNs para detectar precocemente a obesidade.

Com referência ao ganho de peso, na nossa pesquisa, 55,6% dos RNs obtiveram um ganho de peso elevado. Neste viés, Uliani, Carvalho e Filho (1996) destacam a dificuldade de um estudo sobre o crescimento por conta das mudanças de peso que ocorrem nos primeiros dias de vida, pelo aumento da diurese e pela excreção de sódio, resultando em uma redução isotônica do volume extracelular que, também, resultariam em uma perda de peso, afirmação inversa ao que sugerem nossos estudos, que afirmam que pode ser comparado a um aumento do volume intracelular, relacionado ao início do crescimento.

A mediana da pontuação da Escala de Edimburgo, associada com as variáveis de diagnóstico nutricional, obteve uma discreta elevação na pontuação da escala para os bebês que tiveram pesos acima do adequado, resultado que se difere de estudos com o mesmo desfecho, os quais apresentaram desenvolvimento inferior à média e estão abaixo das curvas normais de crescimento, especialmente com relação ao peso (PEREIRA; LOVISI, 2008; SCHMIDT; PICCOLOTO, 2005). Os achados do nosso estudo podem ser relacionados com alguns aspectos encontrados por Schmidt e Piccoloto (2005), os quais identificaram que as crianças cujas mães tinham depressão pós-parto apresentaram distúrbios na alimentação e no sono. Além disso, as mães apresentavam um excesso de intrusão, inibindo o descanso adequado da criança, podendo resultar em uma superalimentação.

Após obtermos os resultados desta pesquisa, evidenciamos algumas limitações. O nosso estudo contou com 40 duplas de mãe-bebê que chegaram a um mês de acompanhamento, sendo que as coletas começaram em outubro de 2013 e tinham a intenção de terminar em julho de 2015. Entretanto, a maternidade do hospital ficou fechada por um tempo, o que reduziu o número de coletas. Outra limitação deste estudo está relacionada ao tempo de acompanhamento das duplas de mãe-bebê, pois para uma boa avaliação do crescimento dos RNs são necessárias pesagens periódicas, continuidade no acompanhamento do crescimento, bem como uma maior frequência no acompanhamento das mães.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, verificamos que as puérperas são, na sua maioria, solteiras ou vivem com companheiro, além de serem jovens e possuírem baixa escolaridade e renda. Estes fatores estão ligados aos casos de depressão pós-parto. Quanto aos RNs, compreendemos que estavam com o peso adequado para o nascimento, mas obtiveram maior porcentagem de ganho elevado de peso em um mês. Entretanto, ao relacionarmos esta porcentagem com os sintomas de depressão pós-parto, não obtivemos resultado significativo. Conforme o exposto, observamos que as puérperas incluídas neste estudo estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica e, por isso, consideramos a necessidade de um maior acompanhamento durante o pré-natal e, também, no pós-parto. Este acompanhamento pode ser feito com grupos que têm o objetivo de dar atenção nesta fase, pois estes fatores interferem não somente na saúde da mãe, mas também na da criança.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria Estadual da Saúde Departamento de Ações em Saúde Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Porto Alegre, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHANG, H. P. et al. Prevalence and Factors associated with Depressive Symptoms in Mothers with Infants or Toddlers. **Pediatrics and Neonatology**, v. 55, p. 470-479, 2014.

FALCÃO, M. C. Avaliação nutricional do recém-nascido. **Pediatria**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 233-239, 2000.

FISBERG, M.; TOSATTI, A. M.; ABREU C. L. A criança que não come: abordagem pediátrica comportamental. In: 2º CONGRESSO INTERNACIONAL SABARÁ. **Anais...** São Paulo, v. 1, n. 4, 2014.

FRANCIOTTI, D. L.; MAYER, G. N.; CANCELIER, A. C. L. Fatores de risco para baixo peso ao nascer: um estudo de caso-controle. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3, p.63-69, 2010.

LIMA, G. S.; SAMPAIO, H. A. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 253-261, 2004.

NASCIMENTO, L. F. C. Estudo transversal sobre fatores associados ao baixo peso ao nascer a partir de informações obtidas em sala de vacinação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n. 1, p. 37-42, 2003.

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

SANTOS, M. F.; MARTINS, F.; PASQUALI, L. **Escalas de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil**. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3, p. 316-2318, 1999.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2005.

SCLOWITZ, I. K. T. **Fatores de risco para a recorrência de baixo peso ao nascer em sucessivas gestações**. 2007. 239f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente** - Manual de Orientação. 3. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009.

THIENGO, D. L. et al. Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012.

TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. **Comunicação em Ciências Saúde**, v. 23, n. 1, p. 19-30, 2012.

ULIANI, A. C.; CARVALHO, R.; FILHO, A. B. Evolução ponderal de recém-nascidos de muito baixo peso. **Jornal de Pediatria**, v.72, n. 6, p. 388-393, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November. Washington, DC: WHO, 2007.

ZEFERINO, A. et al. Acompanhamento do crescimento. **Jornal de Pediatria**, v. 79, supl. 1, p. S23-32, 2003.

