

VIVÊNCIA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO PÓS- PARTO E O CONVÍVIO FAMILIAR*

EXPERIENCE OF WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION DIAGNOSIS AND FAMILY EXPERIENCE*

Micaella de Oliveira Rodrigues**

Idaclece Rodrigues de Matos***

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia insidiosa que pode ocorrer nas primeiras semanas após o parto. Afetando a mulher no período puerperal, podendo causar alterações cognitivas, emocionais, comportamentais, e física, que por muitas vezes dificultam e estreitam o vínculo afetivo entre mãe e filho, muitas vezes desconhecida pelos profissionais de saúde e população, necessitando de muitas informações a respeito do assunto. **Objetivo:** Investigar a vivência de mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto e sua relação familiar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, por meio de consulta online na literatura a partir da Revista Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados no período de 2010 a 2020, em língua portuguesa, utilizando descritores padrão conforme os propostos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Depressão” [and] “Pós-parto” [and] “Relação familiar” como forma de subsidiar a construção do corpus de investigação. **Resultados:** Evidenciou as dificuldades encontradas no convívio familiar diante da mulher com depressão pós-parto, refletindo diretamente sobre a relação afetiva mãe-bebê, onde muitas mulheres não conseguem desempenhar suas funções maternas, provocada pelo medo, angústia, sentimento de culpa e rejeição, muitas vezes no início criando barreiras na criação de vínculos afetivos e que os problemas se intensificam com os sintomas depressivos. **Conclusão:** O presente estudo é de suma importância para a assistência de enfermagem melhorada de forma humanizada e holística, frente a problemática de mulheres com DPP e sua família, onde se torna essencial o acompanhamento de uma equipe multiprofissional qualificada e comprometida, para que dessa forma possa auxiliar na melhoria de vida e meio social.

Palavras-chave: Depressão. Pós-parto. Relação familiar.

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto – DPP é uma patologia insidiosa que pode ocorrer nas primeiras semanas após o parto. Muitas vezes desconhecida pelos profissionais de saúde e população, necessitando de muitas informações a respeito do assunto.

De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a média de casos de depressão pós-parto em países de baixa renda é de 19,8%. De acordo com o estudo da Fiocruz, no Brasil o índice de mulheres com sintomas é de 26,3%, índice maior do que o registrado também em países da Europa, além de Estados Unidos e Austrália (PUFF, 2016).

É um problema de saúde pública que afeta a saúde materna e o desenvolvimento da criança. Caracterizado por um ou conjunto de episódios após o nascimento de um filho. Estima-se que cerca de 10 a 15% das mulheres apresentem sintomas depressivos no período puerperal (BROCCHI, *et al.* 2015).

É uma das complicações mais comum no pós-parto, caracterizada pela perda de interesse nas atividades diárias, humor deprimido. Fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da mesma são: conflito conjugal, histórico familiar de DPP, falta de estabilidade, gravidez não programada, entre outros. Todavia, seu mecanismo fisiopatológico ainda não foi totalmente esclarecido (MULLER, *et al.* 2005).

A depressão pós-parto, afeta a mulher no período puerperal, podendo causar alterações cognitivas, emocionais, comportamentais, e física, que por muitas vezes dificultam e estreitam o vínculo afetivo entre mãe e filho. Essa patologia pode gerar prejuízos no desenvolvimento cognitivo e social da criança, como por exemplo baixo desempenho em testes cognitivos, nutricionais, insegurança relacionada a mãe, comprometimento da saúde e episódios depressivos (MULLER, *et al.* 2005).

A detecção precoce de DPP, realizada mediante ao acompanhamento das gestantes, é indispensável para a prevenção e/ou reabilitação. O trabalho de prevenção ou diagnóstico tem como alvo os profissionais de saúde. A equipe de enfermagem integra o grupo de profissionais que tem contato direto com a gestante, na maior parte do tempo (MULLER, *et al.* 2005).

Para uma melhor avaliação de DPP, pode-se aplicar uma escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EDPE), onde é feita realizado uma autoavaliação de sintomas depressivos, que funciona como um instrumento de triagem da enfermagem, devido a sua facilidade, rapidez na aplicação e baixo custo. A EDPE é constituída de 10 enunciados, onde as opções recebem pontuações que podem variar de zero a três, de acordo com a presença e intensidade de sintomas psíquicos. A pontuação total da escala varia de zero a trinta, sendo considerada deprimida os que obtiverem pontuação igual ou superior a doze (OLIVEIRA, 2014).

Baseando-se muitas vezes na falta de experiência ou mesmo na habilidade para lidar com essa situação, muitos profissionais apresentam dificuldades no acompanhamento das gestantes desde o período gestacional até após o nascimento do bebê. A dificuldade no diagnóstico transforma a depressão pós-parto em um transtorno também para os familiares por não conhecerem, ou muito pouco saber sobre o assunto, acaba fazendo com que o comportamento da puérpera com o filho, seja interpretado como maus tratos. (OLIVEIRA, 2014).

É importante que a gestante possa expressar suas ansiedades e temores, onde um enfermeiro bem treinado pode dar assistência, orientação e acolhimento, não somente a puérpera, mas também a sua família, explicando claramente sobre o assunto, e explanando os sinais e sintomas, fazendo com que a visão de maus tratos possa ser modificada e os familiares passem a entender a patologia. A partir dessa interação de profissional e acompanhante é possível detectar alguma dificuldade da puérpera não relatada à equipe de enfermagem (LÊONIDAS, *et al.* 2016).

Tendo em vista a grande dificuldade no diagnóstico e acompanhamento das mesmas, já que o enfermeiro é o profissional que coordena as ações da equipe de estratégia da família, e frente as dificuldades da rede em estabelecer uma assistência ética comprometida e resolutive. Este trabalho tem como objetivo investigar a vivência de mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto e sua relação familiar.

Diante disso, torna-se necessária e relevante, por abordar e trazer reflexões e discussões que poderão contribuir para a tomada de decisões dos enfermeiros, fortalecendo a qualidade assistencial, e melhorando os processos de trabalho.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde a coleta de dados é feita com base em fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, que se baseia nas vivências dos autores, proporcionando conhecimento e incorporando a aplicabilidade dos resultados dos estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com sua conformidade e abordagem metodológica, acaba permitindo a inclusão de diversificados métodos, com potencial de desempenhar um papel importante na DPP (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O processo de seleção dos estudos foi desenvolvido durante os meses de abril, maio e junho de 2020, por meio de consulta: Revista Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Base de Dados da Enfermagem (BDENF), procurando responder à questão norteadora: Como transcorre o convívio familiar de uma mulher com diagnóstico de depressão pós-parto e sua relação com filho?

Os critérios de inclusão foram: artigo disponível na íntegra, publicados em periódicos nacionais, em língua portuguesa, no período de 2010 a 2020, versão online e gratuita. Já os critérios de exclusão constituíram em: artigos publicados anteriormente a 2010, publicações que se repetiram nas bases de dados; editoriais, dissertações e teses. Foram utilizados para seleção dos artigos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): depressão; pós-parto e relação familiar. A combinação dos descritores para cruzamento e busca foram utilizados os seguintes operadores AND, OR e AND NOT.

No processo de seleção foram encontrados 23, estudos que abordavam a temática proposta. Após o processo de seleção, foram excluídas 14 publicações. Destas, dois estavam em outro idioma, dois se repetiram nas bases de dados e 10 foram excluídos após a leitura do resumo. Desse

processo de análise foram selecionados 09 artigos para compor a presente revisão (Quadro 1).

Quadro 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa. Aracati, CE, Brasil, 2020.

BDENF	LILACS	SCIELO
16 artigos Busca com Descritores (AND)	35 artigos Busca com Descritores (AND)	45 artigos Busca com Descritores (AND)
8 artigos (Pós refinamento (Leitura do título e resumo)	10 artigos (Pós refinamento (Leitura do título e resumo)	5 artigos (Pós refinamento (Leitura do título e resumo)
2 artigos Amostra final, pós leitura dos artigos (Critérios de inclusão)	5 artigos Amostra final, pós leitura dos artigos (Critérios de inclusão)	2 artigos Amostra final, pós leitura dos artigos (Critérios de inclusão)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Todas as características éticas foram consideradas na proporção em que os autores dos artigos selecionados eram citados no desenvolvimento do trabalho, de acordo com a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Ressalta-se, inclusive, que os direitos autorais foram preservados, conforme a Lei de Direitos Autorais nº 9610/98.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 09 artigos, cujas principais características estão descritas nos dois quadros a seguir. O primeiro quadro apresenta a código do artigo, o título, a base de dados e o ano de publicação e a autoria dos artigos e o segundo quadro apresenta os objetivos e as principais conclusão dos autores em seus estudos.

Sobre as características linguísticas, artigos publicados em português, com ano de publicação variando entre 2019 e 2010. Os resultados foram organizados e seguem apresentados no quadro 2 com os seguintes dados: Código, Título, Base de Dados, Ano de Publicação e Autoria.

Quadro 2. Código do artigo, título, base de dados, ano de publicações, autoria.

CÓDIGO	TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO	AUTORIA
A1	Comparentabilidade no contexto de depressão pós-parto: um estudo	SCIELO	2019	FRIZZO, <i>et al.</i>

	qualitativo			
A2	Transtorno mental no puerpério, riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde	SCIELO	2019	MACIEL, <i>et al.</i>
A3	O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa	BDENF	2019	LINO, <i>et al.</i>
A4	Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa	BDENF	2019	RODRIGUES, <i>et al.</i>
A5	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	LILACS	2018	SOUZA, <i>et al.</i>
A6	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão de Edimburgh	LILACS	2016	BOSLA, <i>et al.</i>
A7	Experiência de familiares na vivência de depressão pós-parto	LILACS	2011	ELIANE, <i>et al.</i>
A8	Percepção das equipes do programa de saúde da família sobre depressão	LILACS	2010	MEDEIROS, <i>et al.</i>
A9	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce	LILACS	2010	GOMES, <i>et al.</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quadro 3. Código do artigo, Objetivo do estudo e principais resultados.

CÓDIGO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Investigou-se a coparentalidade proposto por Feinberg (2003), que são eles: divisão de trabalho parental, apoio versus depreciação coparental, gerenciamento das interações familiares e acordo nos cuidados. No contexto de depressão pós-parto, os achados revelaram que sintomas de depressão pós-parto (ex., irritabilidade e cansaço) apareceram associados à coparentalidade, principalmente por meio de relatos de pouco apoio e depreciação coparental, bem como de fragilidades na comunicação e no relacionamento da tríade mãe-pai-bebê, o que corrobora a literatura sobre a coparentalidade no contexto de depressão pós-parto.

A2	Compreende-se que fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio do companheiro, instabilidade familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental na puérpera. Além disso, essa fase pode ser permeada por julgamentos sociais como também por um mistério de sentimentos ambivalentes e que, por não serem, algumas vezes, bem processados pela mulher, podem gerar condições estressoras para a sua saúde mental.
A3	Evidenciou-se que intervenções precoces e preventivas envolvendo mães com sintomas sugestivos de depressão pós-parto são necessárias e reduzem o impacto desse quadro no aleitamento materno e desenvolvimento infantil.
A4	Evidenciou-se que mães depressivas apresentam dificuldades relacionadas as demandas dos bebês, interferindo na comunicação afetiva, ou seja, crianças de mães deprimidas desenvolvem interações pobres com suas genitoras. Diante disso faz-se necessário alertar profissionais de saúde a buscarem informações sobre DPP, envolvendo fatores de risco, sintomas e medidas preventivas.
A5	Evidenciou-se que o momento da visita puerperal é tecnicista, centrado nas orientações voltadas aos cuidados com o recém-nascido, e as alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher sem contemplá-la em suas diversas dimensões e necessidades de cuidado. Revela-se, portanto, a necessidade de que o profissional enfermeiro amplie seu olhar para além dos aspectos físicos.
A6	Verificou-se que a idade das mulheres variou entre 15 a 34 anos, e a faixa etária de maior ocorrência de sintomas depressivos. Um estudo realizado em Fortaleza/CE, realizou uma busca para identificar fatores de risco para o desenvolvimento de DPP, no qual os achados foram: escolaridade, estado civil e renda familiar. De um modo geral, as características sociodemográficas estão relacionadas com a depressão em vários aspectos.
A7	Identifica-se neste estudo que o cuidado com a mulher com quadro de DPP é assumido por membros da família. O bebê, integrante da “Nova Família”, passa a ser responsabilidade dos familiares, já que a mãe, na maioria dos casos, passa a rejeitar a criança, negando-lhe cuidados básicos como amamentação, banho e troca de fralda, além de demonstrações de afeto.
A8	Evidenciou-se, que a implementação de ações que tragam benefícios em casos suspeitos de DPP, melhora a relação mãe-bebê. Além disso, a atuação preventiva das equipes multidisciplinares nos primeiros meses após o parto pode

	promover o apoio que a mãe necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão.
A9	Evidenciou-se uma ocorrência de 19% entre as entrevistadas, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera adolescente a faixa etária de 10 a 19 anos. É caracterizada por um período vulnerabilidade física, psicológica e social, que sofre influências de sua cultura e subcultura, da família e dos companheiros, com complexas mudanças para o desenvolvimento do ser humano, constituindo um dos grupos mais sensíveis. Entendemos que a educação reduz significativamente o risco de depressão adulta, pois mulheres com escolaridade mais alta e melhor rendimento financeiro apresentam menor risco para depressão. Sabemos que a falta de apoio oferecido pelo parceiro e demais pessoas com quem a puérpera mantém relacionamento constitui fator que influencia consideravelmente na etiologia da depressão pós-parto.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Diante das leituras, a partir da análise dos artigos apresentados nos resultados nos quadros 2 e 3, possibilitou dividir as evidências científicas em três categorias temáticas: Impactos da depressão pós-parto relacionado mãe – filho; Convívio familiar e Apoio da equipe multiprofissional para promoções, prevenção e reabilitação da depressão pós-parto.

4 DISCUSSÕES

4.1 Impactos da depressão pós-parto relacionado mãe - filho

Segundo Lino et al. (2019) crianças que estão expostas a quadros de depressão materna, acabam tendo um vínculo comprometido, já que mulheres com DPP não conseguem criar laços com seus filhos, onde a inexistência desse afeto causa problemas de saúde, emocionais, cognitivos e não adesão de aleitamento materno, esse último é de suma importância, pois durante a amamentação ocorre a liberação de ocitocina, que está ligado a redução de sintomas depressivos e estresse. A longo prazo a criança pode também desenvolver baixa autoestima e problemas comportamentais.

Na visão de Bando et al. (2019) além destes problemas já citados por Lino, ele acrescenta sinais de angustia, desvio de olhar, choro prolongado e um menor desempenho exploratório, e afirma que a predominância negativa desses aspectos é associada a baixa reatividade da mãe com diagnóstico com DPP.

O diagnóstico adequado juntamente com o tratamento correto, diminuem os riscos de interferência no aleitamento e desenvolvimento da criança, fazendo-se necessário conhecer os impactos causados pela DPP, podendo assim melhorar o bem-estar materno e consequentemente melhorar o desenvolvimento infantil (LINO et al., 2019).

4.2 Convívio familiar

De acordo Frizzo et al (2019) a depressão pós-parto interfere nos sentimentos maternos e familiares, de forma negativa, interferindo na comunicação e em relações com a família, além de estar ligada com a fragilidade da comparentalidade, que é a união de duas pessoas por uma criança.

Com base em sua pesquisa Frizzo et al. (2019) diz que a divisão de trabalho entre a mãe e seu cônjuge, ou seja, o fato de o pai não conseguir auxiliar a mãe deprimida tem pouco efeito sobre a mesma. Ainda se baseando em seus estudos, ele nota a diferença entre famílias que sabem e apoiam, que acabam compreendendo por mais difícil que seja, e as que não sabem ou desprezam.

Um outro estudo, afirma que normalmente os parentes esperam que a mãe tenha manifestações positivas e se sintam satisfeitas com a maternidade, diante da depressão pós-parto, a o rompimento dessa imagem romaneada de boa mãe. Descreve que familiares relataram que suas experiências foram dolorosas, desesperadoras e conflituosas, tristeza e impotência (MIRANDA et al., 2011).

Ainda em seu estudo Miranda et al. (2011) também explana o desejo dos familiares de unir a família, e que mesmo diante da falta de conhecimento e informações sobre o assunto eles acreditam que a paciência é de grande importância para o enfrentamento da situação, assim como a fé é usada para apoio e consolo. Brando et al. (2019) concordando com Miranda, reforça a importância do apoio familiar.

4.3 Apoio da equipe multiprofissional para promoções, prevenção e reabilitação da depressão pós-parto

Segundo Maciel et al. (2019) mulheres que durante a gestação possuem fatores de risco tendem a ter grandes chances de desencadear algum transtorno mental no puerpério, e sugere que sejam realizadas estratégias para prevenção, e que essas iniciativas influenciem de forma positiva. De acordo com Boska et al. (2016) deve ser feita em conjunto, de forma em que a família da mulher, acompanhe e conheça os processos.

Gomes et al. (2010) destaca a importância de uma abordagem, identificação e acompanhamento de boa qualidade. A promoção da saúde durante o pré-natal e no acompanhamento puerperal, realizada pela equipe tem um importante papel no desenvolvimento diversificado dessas práticas de cuidados, sugeridas também por Souza et al. (2018), que enfatiza a visita domiciliar como um instrumento de intervenção eficaz, e a necessidade de que os enfermeiros saibam da existência e diferença do período baby blues e DPP.

Medeiros et al. (2010) traz em seus estudos a importância de uma comunicação ativa e efetiva entre profissionais de saúde com a mulher que sofre de DPP e sua família, visto que estamos aptos assistir, conduzir e podemos auxiliar nas orientações condutas terapêuticas e promoção de busca de qualidade de vida.

Na visão de Maciel et al. (2019) ele descreve que uma assistência humanizada e holística traz benefícios para o bem-estar físico, mental e social, e dando continuidade em sua pesquisa atenta para as intervenções educacionais e terapêuticas como formas de melhorias para a prevenção e promoção da saúde deve existir sempre.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou evidenciar que são várias as dificuldades encontradas no convívio familiar diante da mulher com depressão pós-parto, tendo grande influência sobre a relação afetiva mãe-bebê, onde muitas mulheres não conseguem desempenhar suas funções maternas, provocada pelo medo, angústia, sentimento de culpa e rejeição, muitas vezes no início criando barreiras na criação de vínculos afetivos e que os problemas se intensificam com os sintomas depressivos.

A relação familiar é fragilizada e se modifica, a partir do momento em que os sinais e sintomas começam a surgir, inicialmente a mulher é mal compreendida, já que a visão romantizada de boa mãe é desfeita, e acaba interferindo na comunicação, sentimentos e convívio com familiares e filho. Saindo do meio familiar, a mulher com DPP também sofre modificações nas relações sociais, pois as pessoas passam a ter um olhar de julgamento e diferenciado sobre a mesma. Ou seja, acaba dificultando no diagnóstico e tratamento, sabendo-se que a comunicação traz resultados positivos para a mulher que sofre desse transtorno.

O apoio e acompanhamento da equipe multiprofissional, é de suma importância para a mulher e sua família, já que a equipe precisa e deve desenvolver atividades de prevenção e promoção com os mesmos, uma vez que a família toda sofre, buscando sempre a melhoria de vida e com a adesão de aspectos positivos e eficazes.

O tema abordado ainda requer mais estudos, visto que ainda são poucos, sendo necessário inúmeras questões e aspectos a serem explorados, como o papel da família como rede de apoio às mães com depressão pós-parto e o conhecimento e compreensão do tratamento por parte dos profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, entre outros.

REFERÊNCIAS

BOSKA, Gabriella de Andrade. WISNIEWSKI, Danielle. LENTSCK, Maicon Henrique. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of nursing and health**, faculdade de enfermagem - UFPel, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>>. Acesso em: 27 maio 2020.

BROCCHI, Beatriz Servilha. BUSSAB, Vera Silvia Raad. DAVID, Vinícius. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **Audiol Commun Res**, 2015.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/acr/v20n3/2317-6431-acr-20-3-0262.pdf>>. Acesso em: 08 julho 2020.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 1, p. 85-96, jan./mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v24n1/2175-3563-pusf-24-01-85.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2020.

GOMES, Lorena andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4008/1/2010_art_arsouza.pdf>. Acesso em: 22 maio 2010.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros. CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem a mulher com depressão pós-parto na atenção básica. Temas em saúde. **Temas em saúde**, João Pessoa, volume 16, número 3, 2016. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/25341264-Artigo-cuidado-de-enfermagem-a-mulher-com-depressao-pos-parto-na-atencao-basica-nursing-care-the-woman-depression-postpartum-in-primary-care.html>>. Acesso em: 05 maio 2020.

LINO, Carolina Matteusi et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. **Revista nursing**, 2019. Acesso em: 21 maio 2020.

MACIEL, Luciana Pessoa et al. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Rev Fun Care Online**. 2019. Acesso em: 21 maio 2020.

MATÃO, Maria Eliane Liégio et al. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. **RECOM - Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/106>>. Acesso em: 27 maio 2020.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. BRITO, Rosineide Santana de. Instrumento para consulta de enfermagem a puérpera na atenção básica. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. 2015. Disponível em: >. Acesso em: 13 maio 2020

MEDEIROS, Angélica Teresa Nascimento de et al. Percepção das equipes do programa saúde da família sobre depressão puerperal. **Revista de enfermagem UFPE on line**, 2010. Acesso em: 21 maio 2020.

PUFF, Jefferson. 'Pensei em me matar': 1 em 4 mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil. **BBC NEWS Brasil**, 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308_pesquisa_fiocruz_depressao_parto_jp#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%9Ade,160308>.

20Mundial%20da,de%20Estados%20Unidos%20e%20Austr%C3%A1lia.>.
Acesso: 08 julho 2020.

SCHMIDT, Eluisa Bordin. PICCOLOTO, Neri Maurício. MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2020.

OLIVEIRA, Edilates Ana de. Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção pós-parto. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-%20Psico%20-%20tcc.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 maio 2020.

RODRIGUES, Dwyane Layane da costa et al. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. **Revista nursing**, 2019. Acesso em: 24 maio 2020.

SOUZA, Karen Luisa Chaves et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica a respeito da depressão puerperal. **Revista de enfermagem UFPE on line**, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>>. Acesso em: 23 maio 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso: 23 maio 2020.