



**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SUZETE DE SOUSA GUEDES**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS  
COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

**RECIFE / PE  
2018**

**SUZETE DE SOUSA GUEDES**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUÉRPERAS  
COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Artigo apresentado à coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE como requisito para a conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora** :Msc. Karla Romana Souza

**RECIFE / PE  
2018**

# A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suzete de Sousa Guedes<sup>1</sup>

Karla Romana Souza<sup>2</sup>

## RESUMO

A gestação e o pós-parto é um período de muitas adaptações na vida da mulher, pois ocorrem inúmeras mudanças em seu corpo, alterando seu metabolismo e a produção de hormônios. O estresse emocional e a mudança hormonal no período da gravidez causam mudanças seja nos hábitos ou no humor, porém, afetam diretamente o psicológico da gestante e estão ligados ao que chamam de depressão pós-parto. Estudos apontam que não há uma única causa para a depressão pós-parto, não se trata de fraqueza e nem de falta de caráter humano, como muito é escutado por aí. O olhar integral e o conhecimento técnico e científico do enfermeiro durante toda a gestação serão fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante e familiares. Objetivo do trabalho foi destacar a importância do enfermeiro na prevenção da depressão pós parto, através de uma revisão integrativa da literatura, concluímos que por esta razão é essencial que os Enfermeiros compreendam as transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, e utilizem suas habilidades

**Palavras – Chave:** Depressão pós-parto, enfermeiro, alojamento conjunto.

## ABSTRACT

Gestation and postpartum is a period of many adaptations in a woman's life, as there are innumerable changes in her body, altering her metabolism and the production of hormones. Emotional stress and hormonal change during pregnancy cause changes in either the habits or the mood, but they directly affect the psychological aspects of the pregnant woman and are linked to what they call postpartum depression. Studies

---

<sup>1</sup>Suzete de Sousa Guedes, Formanda em Enfermagem na Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE. e-mail:suzeteguedes@hotmail.com

<sup>2</sup> Leila Dayana Firmino da Cruz, Especialista em Saúde da Mulher – IDE CURSOS. e-mail: leiladayana3@gmail.com

show that there is no single cause for postpartum depression, it is not about weakness or lack of human character, as much is heard there. The integral look and the technical and scientific knowledge of the nurse during the whole gestation will be decisive factors to recognize and intervene in the phase of postpartum depression, developing programs and methods for interacting with pregnant women and family members. The objective of the study was to highlight the importance of the nurse in the prevention of postpartum depression, through an integrative review of the literature, we conclude that for this reason it is essential that Nurses understand the biopsychosocial transformations that the puerperas experience, and use their abilities.

**Keywords:** Depressão pós-parto, enfermeiro, alojamento conjunto.

## INTRODUÇÃO

Muitas são as expectativas daquelas que sonham em engravidar, a fase que é apontada por muitas mães como a melhor fase de suas vidas.

A gestação e o pós-parto é um período de muitas adaptações na vida da mulher, pois ocorrem inúmeras mudanças em seu corpo, alterando seu metabolismo e a produção de hormônios. É, também, um momento de reformulação de seu papel social e de alteração da sua psique, afinal marca uma importante etapa da vida. Consiste na criação de um novo sujeito, que se desenvolve durante nove meses, esperado geralmente com muita ansiedade. Além disso, há a construção social de um ideal de ser mãe, o qual muitas gestantes esperam atingir. (FELIX; GOMES, FRANÇA, 2012).

O estresse emocional e a mudança hormonal no período da gravidez causam mudanças seja nos hábitos ou no humor, porém, afetam diretamente ao psicológico da gestante e estão ligados ao que chamam de depressão pós-parto. A mãe que se encontrar deprimida tende a não ter estabilidade emocional equilibrada para cuidar de si e tão pouco do seu filho, dificultando assim, a interação entre ambos. Dessa forma é primordial detectar se há indícios de depressão na gestação para que seja tratado o mais rápido possível e garantir o bem e estar de mãe e filho, e por consequência, de toda família. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Uma junção de sentimentos confusos, ansiedade e tristeza profunda, rejeição as tarefas rotineiras e diárias, como também, os cuidados ligados ao filho são alguns sintomas da depressão pós-parto que acontecem, principalmente, devido às alterações hormonais decorrentes do fim da gravidez. (AGUIAR, 2011).

Estudos apontam que não há uma única causa para a depressão pós-parto, não se trata de fraqueza e nem de falta de caráter humano, como muito é escutado por aí. Mudanças físicas como a queda os hormônios estrogênio e progesterona, alteração da pressão arterial, metabolismo e sistema imunológico em geral podem contribuir diretamente para alterações de humor. O sistema emocional acaba sendo bastante afetado também, a privação do sono que muito acontece, algum tipo dos tantos tipos de estresse, o sentimento ligado a diminuição da sexualidade e da beleza. O estilo de vida e as dificuldades do dia a dia, como a dificuldade na amamentação, a falta de apoio do parceiro e/ou da família, dificuldade financeira, são grandes fatores influenciadores da depressão pós-parto.

Os sintomas de DPP (depressão pós-parto) incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. (AGUIAR, 2011).

O olhar integral e o conhecimento técnico e científico do enfermeiro durante toda a gestação serão fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante e familiares assim criando vínculos de confiança onde ela se sentirá mais segura, tendo um local para expressar seus medos e tirar suas dúvidas estando melhor preparada para o momento do parto e pós-parto. Faz-se necessária a atuação do enfermeiro baseada em conhecimento específico para sua área profissional, buscando sempre atualização, aprimorando suas técnicas e a executando com proficiência, portanto, o objetivo desse trabalho foi destacar a importância do enfermeiro na prevenção da depressão pós parto.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Etiologia da depressão pós-parto**

Embora não se conheça claramente a etiologia da DPP, sabe-se que alguns fatores podem contribuir para a sua precipitação, tais como baixa condição socioeconômica, a não aceitação da gravidez, o maior número de gestações, de partos e de filhos vivos, o menor tempo de relacionamento com o companheiro, história de problemas obstétricos, maior tempo para tocar no bebê após o

nascimento, violência doméstica, pouco suporte por parte do companheiro, sobrecarga de tarefas e experiência conflituosa da maternidade (SANTOS JR et al., AL, 2009).

Outros fatores de risco estão envolvidos com o desenvolvimento da DPP. Entre os principais, são citados: mães com idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou insuficiência de suporte social ou emocional. Inclui-se, ainda, nesta lista, a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, as relações afetivas insatisfatórias e os abortamentos espontâneos ou de repetição (TESSARI, 2006; GOMES, 2010).

O alto grau de exigência, imposto pela sociedade ou pela própria mãe a si mesma, em relação ao exercício perfeito do papel de mãe, pode levar ao desenvolvimento desta síndrome. Pode-se dizer que a maternidade é um conceito socialmente construído, mas que acaba por ser confundido com a capacidade da mulher de gerar e amamentar os filhos. De acordo com essa construção, é pressuposto que a mulher é inata para a maternidade, enquanto que o homem precisa aprender a exercer a paternidade. Assim, tanto a maternidade quanto a paternidade são representações que se diferenciarão a depender da cultura.(BARBOSA & ROCHA-COUTINHO, 2007).

## **Gestação e puerpério**

A gestação é um período um tanto delicado, período esse em que acontecem mudanças e transformações na vida da mulher, devido ao estresse que a sociedade contemporânea impõe à saúde da mulher, bem como o ritmo acelerado, possibilitam produzir na mesma sentimentos de ansiedade, expectativa, frustração, preocupações, tanto no âmbito pessoal, familiar e trabalhista, refletindo assim em comportamentos isolados. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

O puerpério é o período que a mulher tem para se recompor da gestação, ou seja, é o período que a mulher tem para se recompor após o parto. O corpo precisa se reestabelecer tanto em sentido hormonal quanto em sentido físico e corporal, dura aproximadamente de seis a oito semanas após o parto. Estudos relatam que o período gravídico-puerperal, é a fase que apresenta o maior número de

intercorrências e surgimento de transtornos psíquicos na mulher. O puerpério caracteriza-se pelo período que advém ao parto e é marcado por intensas mudanças biopsicosociais na mulher e em sua família. (SOUSA, 2012).

A gestação e o puerpério são períodos delicados da vida da mulher, que precisam de uma devida atenção e assistência, pois podem levar a várias alterações fisiológicas, hormonais, psicológicas e de inserção social, que podem influenciar diretamente na saúde mental dessas pacientes. (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE,

Sendo assim, cabe ao enfermeiro oferecer ajuda e atenção especial às mulheres, para uma assistência de qualificação em excelência.

### **Categoria e fatores de riscos da depressão pós-parto**

Durante a DPP podem ocorrer sintomas de leves até mesmo os mais severos, iniciando geralmente até no máximo seis semanas após o parto.

A depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome em que o funcionamento comportamental, emocional, físico e cognitivo interfere na qualidade de vida da mulher (Camacho et al., 2006).

Segundo Camacho et al., (2006), existem três categorias de depressão:

- 1) O baby blues, que é a forma mais branda da depressão pós-parto;
- 2) A depressão puerperal;
- 3) As psicoses puerperais, caracterizadas por delírios, alucinações, transtornos cognitivos, hiperatividade, ideação de suicídio e/ou infanticídio.

Segundo SANTOS; SILVEIRA; GUALDE (2009), os fatores de riscos são:

- Fatores psicossociais;
- Fatores relacionados como bebê e coma a interação mãe-filho(a);
- Sintomas/Patologia psiquiátrica prévia;
- Fatores obstétricos;
- Alteração orgânica;
- Fatores hereditários e genéticos;
- Fatores culturais, raciais e étnicos.

## **Papel da enfermagem na depressão pós parto**

É de extrema importância o papel da enfermagem na prevenção e descoberta da DPP na mulher, levando uma sustentação e acesso durante o ciclo gravídico/puerperal. Despertar o entendimento da mulher e de seu companheiro, e saber lidar com anseios, sentimentos, emoções derivadas deste período, ou seja, incluir ânimos na prevenção e detecção para um tratamento apropriado na depressão pós-parto, para ter como finalidade um treinamento materno saudável e eficaz ao desenvolvimento posterior no relacionamento entre mãe e filho. (RIBEIRO, 2009).

A presença de alguém de confiança da gestante é muito importante para o tratamento, sendo assim, não se deve colocar obstáculos para a sua participação nas consultas, trabalho de parto, no parto, pós-parto ou procedimentos inseridos pelo profissional de saúde. O acompanhamento de um ente querido trará benefícios, como sentimento de segurança e confiança no paciente. O acolhimento é um dos principais instrumentos de humanização, de uma assistência digna e de qualidade, que obriga o profissional de enfermagem ter uma atitude ética. (RIBEIRO, 2009).

O apoio, afeto, acolhimento, preparação entre outros, colaboram para o bem estar da gestante na etapa final da gravidez, confirmando-se menor episódio de depressão pós-parto e problemas psicológicos. Os grupos de gestantes também é uma ótima opção e sempre traz um saldo positivo, pois acarreta a troca de conhecimentos e experiências promovendo uma compreensão do processo da gestação, passando a ter uma influência mais humanizada, contando com o acolhimento do grupo junto com o profissional de saúde. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

No decorrer do puerpério, o quadro de enfermagem deve abonar táticas de enfrentamento e ajustamento a esse andamento da maternidade, dando apoio profissional, onde os dados fundamentais precisam ser repassados em um breve período, tanto na ocasião da internação ou no retorno da consulta de enfermagem, estando atenta às transformações acrescidas com a gestação e a readaptação à sua vida normal. Desse modo, compete ao enfermeiro constatar as mínimas modificações, seja na integridade física ou no humor das gestantes, para assim

atentar a problemas futuros e avaliar a detecção e prevenção precoce da depressão pós-parto.(RIBEIRO, 2009).

## **PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, do tipo integrativa, que consiste em uma técnica na qual os estudos desenvolvidos e concluídos por pesquisadores especializados são reunidos e sintetizados. Nessa revisão são analisados os achados de estudos, primando-se pelo rigor e sistemática, examinando os métodos e estratégias empregados, apreciando as fontes e sintetizando os resultados (MENDES, 2008).

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada (GANONG, 1987).

Na estratégia de busca, utilizou-se de duas bases de dados eletrônicas, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados em Enfermagem) e a biblioteca virtual SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações: Depressão pós-parto, enfermeiro, alojamento conjunto.

O estudo foi direcionado pela seguinte questão: qual atuação do enfermeiro frente as puérperas com depressão pós parto?

Os critérios de inclusão determinantes para a seleção dos artigos se deram a partir dos artigos que estavam disponíveis na íntegra que retratem a temática, que abordem estudos voltados para a vivência, publicados no período de 2015 a 2018, em português e que apresente a descrição das estratégias de busca no artigo. Para a exclusão, foram os que não se enquadram na temática.

## RESULTADOS

Quadro 1 – Caracterização dos estudos pelas variáveis dos títulos, autores, ano da amostra e objetivos do instrumento de coleta de dados.

Nº	TITULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO
01	Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto.	MEIRA et al.,	2015	Identificar e tratar mulheres com depressão pós-parto
02	Depressão pós parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas.	TOLENTINO, E.C et al.,	2016	Discutir sobre os sinais e sintomas da DPP em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para com profissionais da área, bem como para a sociedade em geral.
03	Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz	JORDÃO, R.R. et al.,	2017	Investigar a acurácia de um conjunto de CDs do diagnóstico Desempenho do papel ineficaz no contexto de puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família (USF).
04	Depressão pós-parto e enfermagem: um levantamento bibliográfico	GIACHELIN, T.; MULLER, A.C.; MENON, P.; VENTURIN, B.	2017	Sinais e sintomas da depressão pós-parto, suas conseqüências para o desenvolvimento da criança, bem como, o papel do enfermeiro na prevenção e reabilitação das puérperas que sofrem com esse transtorno mental.
05	Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem	LIMA, S.S; SOUZA, A.C.O.	2018	Prestar assistência às mulheres, pois é necessário que hajam pessoas capacitadas e que estas trabalhem de forma integral.
06	Reconhecimento e intervindo na depressão pós-parto	GONÇALVES, A.P.A.A; PEREIRA, P.S; OLIVEIRA, V.C; GASPARINO, R.	2018	Objetivou-se através deste estudo maior esclarecimento sobre a Depressão pós-parto e o papel do enfermeiro frente aos desafios apresentados durante a gestação e o período pós-parto.

## DISCUSSÃO

A gestação é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas. Nesse período, a mulher poderá vivenciar diversas sensações, entre as quais estão a sensação de mutilação do seu corpo, em resposta ao processo gravídico. Dessa forma, a partir do parto, é possível identificar um sentimento de

vazio, de solidão, em que as atenções não estarão voltadas para ela e sim para o recém-nascido (MEIRA et al., 2015).

A DPP ocorre em todo o mundo, conforme a região e o instrumento de mensuração; sua incidência varia de 10% a 20%, na proporção de um caso para 1.000 mães. No Brasil, a última publicação, de base populacional sobre o tema, realizada em Pelotas-RS, com 410 mulheres, divulgada em 2006, destacou uma prevalência de 19,1%. Outra publicação anterior, desenvolvida em São Paulo-SP, em 2005, identificou uma prevalência de 37,1% em uma amostra de 70 puérperas<sup>12</sup>. De modo geral, a DPP apresenta o mesmo quadro clínico característico da depressão em outros momentos da vida feminina, acrescido de particularidades relativas à maternidade em si e ao desempenho do papel de mãe. Sentimentos negativos, desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar dele são frequentes e podem resultar em um desenvolvimento insatisfatório da interação mãe-bebê ( JORDÃO et.,al , 2017).

A literatura aponta que os fatores de risco para DPP constituem um conjunto de fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais, que se inter-relacionam, contribuindo para a precipitação ou para o agravamento da depressão materna. Quanto à sintomatologia, apenas alguns sinais de sofrimento psíquico, como tristeza, ansiedade e medo, foram descritos. Entretanto, a DPP é caracterizada por um amplo espectro de sintomas, dos quais pelo menos cinco devem estar presentes para o possível diagnóstico.( TOLENTINO, et .,al, 2016).

A prevenção se faz muito importante e a atuação da enfermagem é crucial diante o problema. No entanto, o que é observado é a preocupação das equipes com características biológicas e fisiológicas dos períodos gravídicos e do puerpério, dando pouca prioridade à saúde mental (MEIRA et al., 2015).

A falta de conhecimento sobre a saúde mental da paciente resulta em limitada assistência às mulheres e seus familiares durante o período pós-parto. Nesse sentido, a inclusão de componentes curriculares relacionados à saúde mental no puerpério poderia servir como instrumento de qualificação de enfermeiros e médicos para lidar com mulheres com DPP ( TOLENTINO et., al, 2016).

Essa patologia pode gerar prejuízos no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança, como por exemplo: baixo desempenho em testes de desenvolvimento cognitivo e social, distúrbios do sono e nutricionais, apego inseguro com a mãe, problemas emocionais e comportamentais, comprometimento da saúde física e episódios depressivo. (LIMA, S.S; SOUZA, A.C.O. ,2018).

A assistência de enfermagem deve priorizar a promoção da saúde mental da mulher, sobretudo, quanto à proposição de estratégias capazes de auxiliá-la a lidar de forma adaptativa com as atribuições da maternidade. Os resultados desde estudo mostram a necessidade de o enfermeiro avaliar a puérpera em situações cotidianas , mesmo na ausência de sintomas depressivos ou ansiosos, de modo a planejar estratégias eficazes que contribuam para a puérpera desempenhar o seu papel de mãe efetivamente (GONÇALVES et al., 2018).

O programa de pré-natal psicológico é uma forma diferenciada dando assistência integral, trabalhando o processo gravídico-puerperal, complementando o pré-natal, onde trabalham vários aspectos importantes como modificações, confiança, vínculo com o bebê, cuidados na amamentação, tornando um local para expressar medos e ansiedades (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

A visita domiciliar das agentes comunitárias de saúde é fundamental para entender melhor como é a vida daquela gestante observando algum tipo de alteração e comunicando a equipe. Quando se conhece uma determinada área/comunidade, temos base para ações adequadas para cada mãe, promovendo proteção, prevenção, recuperação e reabilitação (GONÇALVES et al., 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente a depressão pós-parto é identificada como um importante problema de saúde para a mãe, que compromete o bem-estar do recém-nascido e família, o que evidencia a importância da sua detecção precoce

Por esta razão é essencial que os Enfermeiros compreendam as transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, e utilizem suas habilidades como: perspicácia, observação e empatia, para oportunizar uma relação de sensibilidade, comprometimento e diálogo, como facilitador da identificação precoce e na prestação dos cuidados de enfermagem, e desta forma, também contribuir com

sugestões, à essa mulher, de estratégias de enfrentamento e adaptação ao puerpério.

Os cuidados de enfermagem não devem ser voltados somente à saúde do binômio mãe-bebê, mas à saúde integral da mulher, como também a atenção deve ser direcionada aos seus familiares, para que estes sejam capazes de identificar sinais e sintomas desse transtorno e sinalizar para a equipe de saúde, transtorno e sinalizar para a equipe de saúde. A equipe de enfermagem precisa ter o conhecimento sobre a depressão pós-parto e também orientação de como realizar essa abordagem e os cuidados à puérpera e a família.

Torna-se necessário produzir, como consequência, mais estudos pertinentes sobre a temática, além de protocolos de enfermagem para nortear a assistência de enfermagem à puérpera no sistema de alojamento conjunto

Por esta razão é essencial que os Enfermeiros compreendam as transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, e utilizem suas habilidades como: perspicácia, observação e empatia, para oportunizar uma relação de sensibilidade, comprometimento e diálogo, como facilitador da identificação precoce e na prestação dos cuidados de enfermagem, e desta forma, também contribuir com sugestões, à essa mulher, de estratégias de enfrentamento e adaptação ao puerpério..

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGUIAR, D.T., SILVEIRA, L.C., DOURADO, S.M.N. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2011.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde soc., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em > [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso) ≥ Acesso em 09 junho de 2018.

BARBOSA PZ, Rocha CML. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. Psicologia Clínica 2007; 19 (1): 163-185

BRANDEN, P. S. Enfermagem materno-infantil, Reichmann& Affonso Editores, 2ªEd, Rio de Janeiro, p. 17, 2000.

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev. Psiq. Clín, p.92-102, 2006.

FELIX, Giselle Maria. Araujo; GOMES, Ana Paula Ribeiro; FRANÇA, Paulo Sérgio. Depressão no ciclo gravídico Puerperal. Com. Ciências Saúde, v. 19, n. 1, p. 51-60, 2008.

GIACHELIN, T.; MULLER, A.C.; MENON, P.; VENTURIN, B. Depressão pós parto e enfermagem: um levantamento bibliográfico. Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG III Salão de Extensão Caixias do Sul, 2017.

GONCALVES et al., Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. Revista Saúde em Foco , Edição nº 10 , Ano: 2018. Disponível em > [revistaonline@unifia.edu.br](mailto:revistaonline@unifia.edu.br) > Acesso Fevereiro de 2018.

Jordão RRR, Cavalcanti BMC, Marques DCR, Perrelli JGA, Manguiera SO, Guimarães FJ, et al.,. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. Rev. Eletr. Enf. Disponível em > <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42306> Acesso em 10 de Janeiro de 2018.

Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Júnior HP, Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. 2015 Jul-Set; 24(3): 706-12.

RIBEIRO, W. G.; ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). Informe-se em promoção da saúde, v.5, n.1.p.07-09, 2009.

SANTOS HPO, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. Revista Gaúcha Enfermagem. 2009; 30(3): 516-24.

TESSARI O. Depressão pós-parto. Bolsa de Mulher 2006. Disponível em: [https://www.google.com.br/webhp?source=search\\_app#output=search&scient=psya&q=Tessari+\(2006\)](https://www.google.com.br/webhp?source=search_app#output=search&scient=psya&q=Tessari+(2006)) Acesso em 30 de nov 2017.

TOLENTINO et al., Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016;14(1):59-66.