

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP): UM ESTUDO DE REVISÃO

Jéssica Lourenço Carneiro (1); Purdenciana Ribeiro de Menezes(2); Camila Teixeira Moreira de Vasconcelos(3); Ana Kelve de Castro Damasceno(4).

(1)Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará jessica_lc14@msn.com

(2)Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. dencinharibeiro@gmail.com

(3)Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. camilamoreiravasco@gmail.com

(4)Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. anakelve@hotmail.com

Resumo: Depressão Pós-Parto (DPP) é considerada um transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto. Com isso os objetivos desta pesquisa são: Conhecer o que dizem as publicações acerca da Assistência de Enfermagem à mulheres com Depressão Pós-Parto (DPP) em periódicos nacionais. Caracterizar os estudos publicados que contemplem os descritores selecionados pelo estudo; Identificar os principais desafios levantados pelos estudos quanto à implementação da SAE no cuidado à mulheres com DPP e Investigar a assistência de enfermagem para prevenção e tratamento da DPP. Utilizou-se pesquisa bibliográfica, tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa; realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de maio a novembro de 2016; guiando-se pelas etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, com instrumento de coleta de dados padronizados e cumprindo todos os preceitos éticos legais. Selecionou-se 39402 publicações, quando aplicado os critérios de inclusão e exclusão, restaram 7 estudos selecionados. O método de análise da temática possibilitou categorizar, interpretar e agrupar os dados referentes às formas de atuação do enfermeiro: Tema I: Assistência de Enfermagem a mulher com DPP (Quadro 2); Tema II: Principais Desafios para a Assistência de Enfermagem à Mulher com DPP (Quadro 3). Constatou-se que esta produção ainda é incipiente, tendo em vista que se trata de uma abordagem antiga e ao mesmo tempo, pertinente, emergente. O presente trabalho proporcionou uma visão mais ampliada da aplicação da assistência de enfermagem à paciente com DPP, de modo que se pode verificar diversas formas de atuação do enfermeiro nesta vertente assistencial.

Palavras-Chave: Depressão Puerperal, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Puérpera.

INTRODUÇÃO

A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer. Configura-se ainda como uma doença afetiva ou do humor, não significa fraqueza de falta de pensamentos positivos ou uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforço (SIEIRO; FADINI, 2011).

Ao longo da gestação, a mulher passa por transformações biológicas, sofre com as apreensões de uma nova fase, a maternidade. Durante a gestação ocorrem significantes transformações no corpo, emocionais e no desempenho de papéis sociais. Dessa forma, a puérpera pode ficar mais vulnerável e manifestar alguns transtornos psíquicos específicos, como a depressão pós-parto (FONTES *et al*, 2010).

A depressão pós-parto repercute diretamente na relação mãe bebê com consequências definitivas para a criança e afeta de maneira muito traumática esse. E apresenta uma incidência de aproximadamente 10% a 20% de casos. Contudo, somente 50% dos casos são diagnosticados na clínica diária e menos de 25% das puérperas acometidas pela doença têm acesso ao tratamento (SILVA *et al*, 2013).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reconhecida pelos profissionais de enfermagem como marco a ser institucionalizado no serviços de saúde. O Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN nº 272/2002, dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil e determina que sua implementação deva ocorrer em todas as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas.

Neste sentido, é importante, portanto, investigar como ocorre a Sistematização da Assistência de Enfermagem à puérperas com DPP, uma vez que, com o conhecimento desta temática, poderão ser desenvolvidas estratégias para o melhoramento desta prática. Portanto, concebe-se como relevante, agrupar ideias que apontem para uma assistência de enfermagem mais individualizada para a puérpera com DPP, atentando para o aconselhamento racional e humanizado, além de verificar a importante atuação do enfermeiro diante desta patologia

Assim, o presente objetivou investigar a *Assistência de Enfermagem à mulheres com Depressão Pós-Parto (DPP)* a partir dos conteúdos online publicados em periódicos nacionais da literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, considerando artigos publicados em periódicos e livros acerca do tema. A coleta se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Utilizando-se buscas nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram delimitadas as seguintes etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): Escolha e definição do tema e questão

norteadora; Busca da amostragem; Critérios para coleta de dados; Avaliação dos estudos incluídos em Resultados e Discussões.

Para a obtenção do material publicado, foram utilizados os descritores: “Depressão Puerperal”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Puérpera”. A coleta dos dados foi realizada de outubro a novembro de 2016.

Observa-se que, quando colocado os descritores para a busca separadamente, foi encontrado um número elevado de trabalhos, porém, estes versavam sobre inúmeras temáticas que se referiam aos descritores de forma fragmentada, não contemplando a temática estudada nesse trabalho. Por este motivo utilizou-se do uso de caracteres Booleanos and e *.

Deste modo, após a análise criteriosa dos mesmos, atendendo aos critérios de pertinência e consistência do conteúdo, foram excluídos 39.395 publicações, por não atenderem aos critérios previamente estabelecidos ou não responderem à pergunta norteadora. Deste modo, a amostragem de estudos selecionados para o presente estudo compôs-se de sete publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material obtido neste estudo permitiu caracterizar as produções científicas inseridas na pesquisa, como exhibe o Quadro 1, abaixo:

Quadro 3. Estudos publicados acerca da temática, segundo Título, Autores, Objetivo do Estudo, Descritores e Revista/Ano, Sobral- CE, 2016.

Nº	Título	Autores	Revista/ ano	Descritores
E1	Diagnóstico de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio	VIEIRA et al.	Rev Esc Anna Nery/2010	Diagnósticos de enfermagem; Período pós-parto; Enfermagem
E2	Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem	SILVA, A.F; NÓBREGA, M.M.I; MACEDO, W.C.M	Rev. Eletr. Enf/2012	Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica
E3	Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária	GARCIA, E. S. G; LEITE, E. P. R. C; NOGUEIRA, D. A	Rev enferm UFPE on line/2013	Enfermagem; Puerpério; Visita Domiciliária

E4	Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto	SOBREIRA N. A. S; PESSÔA, C. G.O.	Revista Enfermagem Integrada/2012	Cuidados de Enfermagem; Prevenção Primária; Depressão Pós-Parto
E5	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família	SILVA, F. C. S et al.	Acta Paul Enferm/ 2010	Depressão pós-parto; Relações familiares; Enfermagem
E6	Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública	MENEZES, F.L et al.	Saúde (Santa Maria) / 2012	Depressão pós-parto; Saúde pública; Enfermagem
E7	Puérpera com depressão pós-parto: a influência na relação com o bebê	SÁ, L. N. P; LOURES M. C	Estudos, Goiânia/ 2014	Puérpera; Depressão; Assistência de enfermagem; Relações familiares

Fonte: Primária, 2016.

O método de análise da temática possibilitou categorizar, interpretar e agrupar os dados referentes às formas de atuação do enfermeiro. Desse agrupamento emergiram duas categorias temáticas: Tema I: Assistência de Enfermagem a mulher com DPP; Tema II: Principais Desafios para Sistematização da Assistência de Enfermagem à Mulher com DPP. Essas apresentaram a síntese do conhecimento contemplado nos artigos incluídos.

Assistência de Enfermagem a mulher com DPP

O profissional Enfermeiro possui a sua atuação técnica regulamentada desde 1986, quando, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986 dispôs a Regulamentação do Exercício da profissão. A Resolução COFEN – 159, de 19 de abril de 1993, dispõe sobre a consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem (COFEN, 2002).

O enfermeiro é um elemento fundamental, planejando, gerenciando, coordenando e avaliando as ações e os programas desenvolvidos nessas unidades. Ao lado da à equipe, decide as intervenções necessárias. No contexto do rastreamento, isso permitiria a identificação e busca ativa das pacientes sob risco e sem controles, sendo o enfermeiro um dos membros mais relevantes na realização desta busca (VALE *et al.* 2010).

Deste modo, o método de análise permitiu um agrupamento, o levou a organização de algumas das ações do processo de enfermagem que o enfermeiro pode realizar para a prevenção e tratamento da DPP, observadas nos artigos analisados neste estudo. Com isso, observou-se que os artigos selecionados apesar de estarem dispostos em diferentes temas e com distintas abordagens, verifica-se que as

publicações apontam ideias similares quanto a atividade do enfermeiro, conforme exposto no quadro 2 abaixo.

Nota-se que os artigos 1 e 2 apontam a atuação do enfermeiro de forma sistemática, enfatizando a adoção de ferramentas de classificação da assistência. Ressalta-se que estes dois trabalhos versam sobre a utilização do NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem) e da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), colocando esses dois instrumentos como relevantes para o cuidado à mulher com DPP, através de implementação de diagnósticos e resultados de enfermagem. Porém, apesar de se perceber outras etapas do processo de enfermagem no percorrer dos discursos dos autores, observa-se que estas não foram citadas como parte do processo da SAE.

Contudo, Chinaia e Cunha (2000) colocam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem nesse contexto é importante porque catalisa as atividades, oferecendo um atendimento individualizado e contínuo capaz de fornecer elementos para as avaliações de toda equipe que assiste ao paciente, identificando precocemente fatores que contribuam para o desequilíbrio do indivíduo no tempo e no espaço diante das necessidades não atendidas ou atendidas parcialmente. E portanto a SAE tem por finalidade promover o trabalho técnico-científico do enfermeiro junto aos pacientes, consolidando a necessidade efetiva do enfermeiro na execução e avaliação da assistência de enfermagem à paciente com DPP.

Acredita-se que para Processo de Enfermagem ser efetiva e eficazmente viabilizado, é imprescindível uma integração com a paciente com DPP, devendo os dados coletados pelos enfermeiros serem reunidos e expostos para se trabalhar nas dificuldades, experiências, expectativas da paciente. Entretanto ressalta que a forma como a integração enfermeiro-paciente tem sido viabilizada, muitas vezes se torna difícil a neutralização, pois, a instituição adota o processo da SAE, dificultando a sua observação e visualização de forma crítica e integral (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

De um modo geral, todos os sete artigos colocaram como característica relevante da assistência de enfermagem os aspectos: Trabalhar em equipe multidisciplinar; diagnóstico precoce através das consultas do pré-natal por meio da escuta atenta à paciente; Considerar todas as informações e hábitos de vida da mulher. Sobreira e Pessoa (2012) colocam no artigo 4, que para confirmação do diagnóstico e tratamento adequado da depressão pós-parto torna-se necessário uma avaliação oportuna e integrada com diversos profissionais (obstetras, psiquiatras, psicólogos).

Observa-se que alguns dos estudos selecionados corroboram entre si, de modo que os artigos 3, 6 e 7 colocam dentre as principais ações da assistência de enfermagem para prevenção e tratamento da mulher com DPP é a adoção de ações baseadas no Programa Nacional de Humanização. Deste modo, implementando novos horizontes, o Caderno HumanizaSUS: parto e nascimento, em Brasil (2014), traz o modelo tradicionalmente adotado na assistência ao parto e ao nascimento induz a ambiência focada na minimização do risco, na patologia e na pouca autonomia e protagonismo da mulher durante os períodos clínicos do parto. Quando se pretende um modo de atenção ao parto e ao nascimento que privilegia a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável com a presença de acompanhante de sua livre escolha em todos os momentos, alterações na organização dos espaços.

Os artigos 1,5 e 7, colocam também a importância de o enfermeiro considerar sempre as crenças e relações culturais inerentes a vida da mulher para prevenção e tratamento da DPP. Sobre isto, Silva, Christoffel, Castro e Ribeiro (2007) sinalizam que, de acordo com as culturas, há maneiras de cuidados com a criança específicos, geralmente crenças e práticas de avós e/ou mães que são herdadas e repassados para filhas e netas. Este universo cultural geralmente é pouco investigado pelos profissionais de saúde.

Observa-se também, que a atuação do enfermeiro para tratamento e prevenção da DPP, nos artigos 4, 6 e 7 depende especialmente de atuação multidisciplinar e da importância do conhecimento apurado acerca da doença, onde através do emponderamento e da interação de cuidados o enfermeiro poderá prestar cuidados mais específicos. Desta forma, o enfermeiro deve munir-se de conhecimento sobre DPP, em especial, por constituir o serviço de saúde onde se encontra inserido uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que se relaciona à terapêutica e prevenção deste transtorno mental. Embora os enfermeiros reconheçam sua importância e função de cuidar dessas clientes na atenção primária, reiteram ter pouco conhecimento e experiência com o problema. Face a esta limitação, delegam para outros profissionais todas as ações terapêuticas na reabilitação dessas mulheres (KOGIMA, 2014).

Outros estudos, como o de Schwengber e Piccinini (2013) veem de encontro a outras colocações das pesquisas selecionadas esta pesquisa, apontam que algumas das contribuições da enfermagem para o enfrentamento da DPP são os seguintes: detecção de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a

utilização dos serviços de saúde e educação em saúde materna sobre DPP.

Principais Desafios para Sistematização da Assistência de Enfermagem à Mulher com DPP

Seguindo o método de análise adotado neste estudo realizou-se uma síntese dos principais Desafios para a Assistência de Enfermagem à Mulher que o enfermeiro pode realizar para a prevenção e tratamento da DPP.

Concordando com colocações dos artigos 1, 5 e 7, Saraiva e Coutinho (2007) chama a atenção para a representação cultural que muitas vezes tenciona a mulher. O evocar e a nomenclatura “ser mãe” e “ter filho” acabam tendo representações tanto de níveis positivo quanto negativo para a mulher, haja vista que essas expressões se vinculam a termos como: “ser mãe é tudo” “é uma experiência maravilhosa” como também denotações de aspectos negativos do tipo: “preocupação” experiência “difícil” exigindo “atenção”. Essas expressões acabam sendo representativas para o surgimento da depressão.

De acordo com Rodrigues e Shciavo (2011) a representação cultural imposta por falta de orientação e por alguns tipos de crenças, veem a causar stress, o que é um dos principais fatores responsável pelo desencadeamento da depressão. Segundo os autores, eventos do tipo: medo do parto, da possível morte dela ou do feto, preocupações financeira e conjugal, são vistos como propulsor para o estresse, principalmente se essas estiverem passando pela primeira gestação. Observaram ainda, que o estresse, nestes casos são sinônimos de medo, manifestando-se tanto na gestação como no puerpério estabelece uma relação com a depressão, sendo que quanto mais avançada à fase de stress em que a gestante ou a puérpera se encontrar, maior a probabilidade desta apresentar depressão pós-parto.

Ainda corroborando com os estudos 1, 5 e 7 as expectativas criadas pela própria gestante e muitas vezes, a representação que as culturas exercem nesse segmento, como por exemplo, as informações passadas pela mãe, da qual possibilita a o repasse de informações com alto teor de presença de culturas e crenças acerca da maternidade, gera na grávida, sentimento de impotência relacionados com o fato de ser uma boa mãe, desapontamento, vergonha, desilusão, fracasso e de fragilidade. A própria mãe cria em cima de si uma cobrança e pressão ligadas ao pensamento cultural de que mãe é terna, acolhedoras, férteis e sempre disponíveis, dando espaço para a depressão (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

Conforme ilustrado no quadro 3, os estudos 1, 5 e 7 evidenciaram, entre outros, que muitas mulheres ainda não realizam o pré-natal

adequadamente e que faltam muitas consultas, o que vem a ser uma problemática para que aconteça a assistência de enfermagem de forma sistematizada e programada. Neste sentido, corroborando com o exposto, Vitolo et al. (2007) afirmam que na maioria dos casos, a mulher não realiza o pré-natal adequadamente, faltando as consultas marcadas pelo enfermeiro e não realizando as orientações repassadas, e isso pode levar que a depressão pós-parto não seja detectada e permanece sem tratamento.

Ibiapina *et al.* (2010) relatam que os próprios sinais que levam a um apontamento para predisposição ou risco de DPP é a falta de interesse em comparecer ao Pré-natal o que sugere a uma falta de cuidado com o filho. Os sintomas da depressão pós-parto são parecidos com os da depressão que ocorre em período não puerperal, devendo o humor depressivo e a perda de interesse nas atividades estar presentes por no mínimo duas semanas. Outros sintomas que podem estar presentes são os sentimentos de culpa ou desânimo, a perda de concentração e pensamentos suicidas.

Com isso, é importante permitir que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um Enfermeiro bem treinado deve incentivar ao máximo a mulher a comparecer às consultas de pré-natal regularmente, podendo dar assistência e orientação, auxiliando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante (CHAUDRON & PIES, 2013).

Os estudos 3, 4 e 7 apontados no quadro 3, colocam da dificuldade encontrada nos serviços de saúde, como a falta de estrutura e organização. Neste sentido, afirmam que cabe aos serviços de saúde a aquisição de instrumentos para identificar precocemente, tratar e/ou encaminhar essas gestantes e puérperas com alguma predisposição depressiva, considerando a gravidade do caso. A equipe de enfermagem deve desenvolver ações preventivas na rede pública, estimulando a compreensão da mulher e do seu companheiro em relação às fases do puerpério. (BERRETA et al., 2008).

Deste modo, cabe ao enfermeiro o conhecimento acerca da DPP uma vez que a atenção básica se constitui em uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera.

CONCLUSÕES

Constatou-se que esta produção ainda é incipiente, tendo que selecionou-se sete trabalhos para fazer a análise da assistência de enfermagem e desses, somente dois versavam sobre a SAE e ainda de forma incompleta, falando

somente de duas das seis etapas do processo; e que os demais trabalhos, cinco, versavam sobre a assistência de enfermagem, onde até se identificou alguma etapas, mas não citou o processo de enfermagem e nem a SAE.

Neste cenário, a atuação do enfermeiro se revelou de importância fundamental. Suas atividades são desenvolvidas em múltiplas dimensões, entre elas: realização das consultas de enfermagem e pré-natal, ações educativas diversas junto a equipe de saúde e comunidade, gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, e encaminhamentos quando necessário.

Dessa forma, sobressalta-se a necessidade de maior investimento e visibilidade das pesquisas acerca da temática exposta. Isto porque esta temática viabiliza um leque de atuações. Compete, portanto, aos estudantes e profissionais da enfermagem, reconhecerem a importância de aplicar em seu exercício clínico, a assistência qualificada focando a prevenção da DPP, conforme nível de assistência, capacitar-se e divulgar os resultados das pesquisas alistadas a esta atuação, além da permanente capacitação e divulgação dos resultados.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, K.R., ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz; ZANETI, Débora Junqueira; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; FREITAS, Marildy Aparecida; RUGGIERO, Eliete Maria Escafon; DUPAS, Giselle. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Rev.eletr. enf.** , Goiânia, v.10, n. 4, p.966-78, dez., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.** [online]. 2011 [acessado 2011 Fev 26]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher.** Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/7/o-ministerio.html> e <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/02/07/fiocruz-pesquisa-aumento-de-cesarianas-no-brasil>.

_____. Lei nº 9.60 de 19 de fevereiro de 1998. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre os direitos autorais**. Brasília, 1998.

Conselho Regional de Enfermagem- COREN (2011). Disponível em: <http://intencoren-sp.gov.br/sites/default/files/parto_natural.pdf> Acessado em: 20/11/2012.

CHAUDRON, L. H., & PIES, R. W. The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: **A review**. *J Clin Psychiatry*, 64, 1284-92. 2013.

COFEN. Resolução Nº. 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: www.coren-sc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf. Acesso em: 22/06/2010.

FONTES, F. S *et al.* O Cuidado de Enfermagem e sua Contribuição para Prevenir a Depressão Pós-Parto na Adolescência. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. v.2, n. 5, p. 135-137; 2010.

GARCIA, E. S. G. F; et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 10, p. 5923-8; 2013.

IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes; ALVES, Júlio Augusto Gurgel; BUSGAIB, Rosa Pereira Sá; COSTA, Fabrício Silva. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Rev. Femina**, Fortaleza, v. 38, n.3, p. 162-165, mar., 2010.

KOGIMA, E.O. **O entendimento dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde acerca da depressão puerperal** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2014. 123p.

MENEZES, F. L; *et al.* Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. **Saúde (Santa Maria)**, v.38, n.1, p. 2130, 2012.

RODRIGUES, O.M.P.R., SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2011.

SCHWENGBER, D.D.S; PICCININI, C.A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud Psicol** (Natal). 8(3): 403-11. 2013.

SILVA, L.R; CHRISTOFFEL, M.M; CASTRO, S.J; RIBEIRO, F. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. **Enferm Global**. [online] 2007 maio; (10) Disponível em: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/207/244>.

SILVA, D.G; *et al.* Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Rev Mal-Estar Subj.**; v. 3, n. 2, p.439-50; 2013.

SILVA, JC. **Manual obstétrico**: guia para a enfermagem / Janize C. Silva. 2.ed.rev.e ampl. – São Paulo: Corpus, 2010.

SILVA, E.T; BOTTI, N.C.L. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**; v. 07, n. 02; p. 231 - 238. 2005.

SIEIRO, A.A; FADINI, A.C. **Modernidade e depressão: novos significados para essa relação**. [monografia na Internet]. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2011. [citado 2007 set 18]. Disponível em: <http://www.bvs-psi.org.br/tcc/607.pdf>.

STEFANELLO, J; NAKANO, M.A.S; GOMES, F.A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta paul. Enfermagem** [periódico online] 2011 [capturado 2011 Mar 3]; 21(2):27528. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n.2, p. 383 - 390, fev. 2010.

VITOLO, Maria Regina; BENETTI, Silva Pereira Cruz; BORTOLINI, Gisele Ane; GRAEFF, Angelice; DRANCHLER, Maria. Lourdes. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. **Rev. Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 28 -34, jun. 2007.

