

AUTOAVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS ASSISTIDAS EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Bruna Evangelista de Souza¹
Patrícia Galdino Domingues¹
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira²
Kelly Aparecida do Nascimento³
Ana Lígia de Souza Pereira⁴
Ana Paula Coelho Marcolino⁵
Rodrigo Ataíde dos Santos⁶
[analigiasouzapereira@gmail](mailto:analigiasouzapereira@gmail.com)

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a autoavaliação de Depressão Pós-Parto realizada por parturientes assistidas em uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva e até o momento foram entrevistadas 12 parturientes assistidas e devidamente cadastradas na ESF do município. Para coleta de dados foi utilizado um questionário fechado para obtenção de informações. Os dados desta pesquisa mostraram até o momento que as mulheres são jovens e apresentam bom conhecimento em relação à importância da autoavaliação. Para tanto, a depressão pós-parto tem se mostrado um verdadeiro problema de saúde pública e que requer atenção especial voltada para sua identificação precoce, melhorando a assistência e tratamento a fim de minimizar ao máximo suas consequências, direcionando esse tratamento com foco materno com a necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde visando a busca ativa dessas mulheres, motivando e ampliando sua visão quanto ao autocuidado com a depressão pós-parto.

PALAVRAS CHAVE: Depressão pós-parto; diagnóstico precoce; cuidados de Enfermagem.

1 Acadêmicas do curso de Enfermagem – Faculdade Vértice –Univértix Matipó.

2 Licenciada e Bacharel em Educação Física - UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutoranda em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

3 Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

4 Graduada em Enfermagem – Mestre em Gestão Integrada do Território – Professora da Faculdade Univértix Matipó.

5 Graduada em Enfermagem – Especialista em Docência do Ensino Superior– Professora da Faculdade Univértix Matipó

6 Graduado em Enfermagem – Mestre em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa.

1. INTRODUÇÃO

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 de mutilação do seu corpo, em resposta ao processo gravídico. Dessa forma, a partir do parto torna-se possível identificar um sentimento de vazio de solidão em que as atenções não estarão voltadas para ela e sim para o recém-nascido (SOUZA *et al.*, 2018).

Há uma sobrecarga sentimental enfrentada pela mulher relacionada com os cuidados que serão dispensados ao filho recém-nascido. Além disso, há uma inquietação relacionada com a necessidade de recuperação das modificações no organismo que foram desencadeadas pela gestação, somado aos fatores adaptativos que dizem respeito ao processo de aleitamento. Esse quadro pode provocar sentimentos nocivos à mãe e/ou ao bebê. A variação do humor da mãe após o parto é algo frequente e dura cerca de duas semanas, com remissão espontânea e sem complicações. No entanto, em alguns casos, a sobrecarga emocional pode se agravar, desencadeando a Depressão Pós-Parto (DPP) (OLIVEIRA e BARBOSA, 2016).

Dentre os principais sintomas da DPP, incluem a irritabilidade, sentimentos de culpa, alterações do sono, desânimo persistentes, ideias suicidas, temor de machucar o filho, redução de apetite e da libido, diminuição do nível funcionamento mental e presença de ideias obsessivas, insegurança, choro frequente, angústia, perda de energia e motivação, dores de cabeça, nas costas e abdominal (OLIVEIRA e BARBOSA, 2016; ARRAIS e ARAÚJO, 2017).

Os profissionais especializados, dentre eles os enfermeiros, devem atuar de forma holística e estabelecer um mecanismo de interação que revele as verdadeiras necessidades biopsicossociais e culturais, buscando melhorar a qualidade de vida durante o período gestacional. Nesse âmbito, o profissional de enfermagem pode levantar dados que identifiquem indícios de fatores de risco para DPP, utilizando a versão em português da Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo –EPDS (AUGUSTO *et al.*, 1996).

A partir do exposto, questiona-se: qual a autoavaliação da DPP de puérperas atendidas em um ESF de um município da Zona da Mata mineira?

Nesse sentido, a pesquisa em questão justifica-se pelo fato de que a DPP está associada a um problema de saúde pública com alta prevalência, havendo necessidade de diagnóstico precoce. O enfermeiro possui habilidade técnica-científica e competências que o torna apto a identificar alterações psicológicas puerperas. Além disso, busca-se a promoção da melhoria na qualidade assistencial e na resolubilidade dos serviços, por meio do acompanhamento e da melhoria dos indicadores de saúde da população, principalmente os relativos a morbimortalidade materna, fetal e infantil.

Objetiva-se com esse estudo, identificar a autoavaliação de DPP realizada por puerperas assistidas em uma ESF de um Município da Zona da Mata Mineira.

Em função da restrição de páginas definida pela normatização do Comitê Científico do FAVE, optou-se pela retirada na íntegra da Fundamentação Teórica do estudo a fim de uma abordagem mais densa dos resultados e discussões.

Os resultados obtidos pelo estudo permitirão direcionar mulheres com potencial para desenvolver DPP a obterem ajuda de profissionais especializados para um acompanhamento que evite prejuízos psicossomáticos a curto, médio e a longo prazo. Além disso, servirá como subsídios para orientar profissionais enfermeiros na sistematização na assistência a essas pacientes, evidenciando-se dessa forma, a relevância da pesquisa.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, que está sendo desenvolvida numa ESF de um município da Zona da Mata Mineira. Foram pesquisadas 12 puerperas assistidas e devidamente cadastradas na ESF do município que responderam ao questionário para autoavaliação de depressão pós-parto.

O instrumento levantou dados sociodemográficas tais como, nível de escolaridade; renda; estado civil; quantidade de gestações e quantidade de abortos. Foi levantado dados específicos para autoavaliação de Depressão Pós-Parto baseadas na Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS) elaborada por Cox, Holden e Sagovsky (1987). Na EPDS, os escores são obtidos de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas, tais como, humor deprimido ou disfórico; distúrbios do sono; perda de prazer; ansiedade; pensamentos suicida e sentimento de culpa. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos - CEP/UNIVÉRTIX a fim de obter o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). A confidencialidade das informações obtidas serão consideradas e expostas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as entrevistadas. Além disso, serão respeitadas àquelas que não quiserem participar da pesquisa conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram tabulados e analisados pelo *Excel Microsoft* 2013 por meio de tabelas, determinação da média e desvio-padrão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Trata-se de um estudo que até o momento conta apenas com resultados preliminares. Uma discussão mais abrangente de todos os dados será realizada no trabalho de conclusão de curso finalizado.

Em relação às características gerais da população estudada, foram pesquisadas 12 mulheres. Após o término de coleta dos dados e posterior tabulação dos mesmos, seguiu-se com a análise, onde inicialmente foram desenhados os dados de caracterização dos sujeitos.

A tabela 1 apresenta a caracterização das puérperas assistidas em uma ESF de um município da Zona da Mata Mineira. 2019:

Tabela 1: Caracterização das parturientes

Característica	N = 12	%
Nível de escolaridade		
Alfabetizada	11	92
Não alfabetizada	1	8
Renda Familiar Mensal		
<1 Salário Mínimo	5	50
> 1 Salário a < 3 salários	5	50
>3 Salários Mínimos	0	-
Estado Civil		
Casada	6	50
Solteira	6	50
Viúva	0	-
Divorciada	0	-

Gestações

Primípara	7	58,33
Múltipara	5	41,67

Abortos

Nenhum	11	92
Um	1	8
Dois	0	-
Três ou mais	0	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A maternidade concretiza-se como geradora de responsabilidade e desafios e, ao mesmo tempo, é promotora de transformações pessoais, sociais e emocionais, como amadurecimento, ampliando comportamentos para que as mães sejam reconhecidas por suas capacidades e, assim, resgatem ou conquistem sua autoestima, tornando a maternidade uma experiência singular, maravilhosa e sublime (ZANETTINI; SOUZA; AGUIAR, 2017).

No entanto, a expectativa e o medo são revelados pelas gestantes no processo da maternidade. Souza, Rosa e Bastiani, (2011) apontam que durante a gestação, elas sofrem alterações significativas em seu comportamento. Esses sentimentos devem-se à grande dúvida e incapacidade de enfrentar a nova situação, que neste caso é a presença de um novo indivíduo em sua vida, conseqüentemente dependente de seu amor, afeto e cuidado.

A tabela 2 nos mostra se a puérpera tem sido capaz de rir e achar graça nas coisas:

Tabela 2: Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas

Variável	N	%
Como eu sempre fiz	10	84
Não tanto quanto antes	1	8
Sem dúvida, menos que antes	-	-
De jeito nenhum	1	8

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com Schmidt, Piccoloto e Muller (2015), dentre os transtornos do humor que acometem as mulheres no período pós-parto inclui-se, a melancolia da maternidade, conhecida ou denominada de baby blues, ou tristeza pós-parto.

O *baby blues* é caracterizado por um curto período de emoções que comumente ocorre entre o segundo e o quinto dia após o parto, tendo geralmente

remissão espontânea. Esta fase, segundo as pesquisas atinge cerca de 50 a 80% das mulheres no pós-parto, e tende a desaparecer de forma espontânea. Mas, quando essa mudança de humor se prolonga por mais tempo, aí pode se caracterizar uma depressão pós-parto (COUTINHO E SARAIVA, 2008).

A tabela 3 nos mostra o prazer sentido pelas mulheres quando pensam no que está a acontecer em seu dia a dia:

Tabela 3: Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.

Variável	N	%
Como sempre senti	9	75
Talvez, menos que antes	1	8
Com certeza menos	2	17
De jeito nenhum	-	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Das puérperas, 8% relataram que sentem menos prazer quando pensam no que está por acontecer em seu dia-a-dia, enquanto 17% com certeza sente menos prazer. Fato que pode estar relacionado a mudança nas rotinas do dia a dia, pois cuidar do recém-nascido toma conta do dia da mulher e se soma às outras tarefas que desempenha, o que é experimentado e percebido como árduo, mesmo que a maternidade lhe satisfaça necessidades afetivo-culturais e que se veja cumprindo tarefas que julga dela depender. A mulher que possui atividades dentro e fora de casa, sem que disponha de pessoa(s) que a auxilie(m) nas tarefas, acumula mais responsabilidades, pois tem que dar conta de seus afazeres domésticos das necessidades do casal e também do emprego (TEIXEIRA, MANDÚ, CORRÊA, MARCON, 2014).

De acordo com Braga *et al.* (2014) como o nascimento acarreta mudança nos papéis de toda a família, se faz necessário a mobilização dos demais moradores da casa e de parentes no compartilhamento das tarefas e no apoio emocional.

O apoio social às mulheres no pós-parto deve ser abrangente, por se tratar de um momento crítico na vida da mulher e de sua família. Ele deve se referir tanto às relações afetivas com os próximos como às ações de ajuda material e de desenvolvimento de maior autonomia, devendo incluir a família, o companheiro, os

amigos, outros grupos da comunidade e instituições sociais e de saúde (TEIXEIRA, MANDÚ, CORRÊA, MARCON, 2014).

A tabela 4 expõe o sentimento de medo vivido pelas parturientes quando as coisas saem erradas.

Tabela 4: Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas

Variável	N	%
Sim, na maioria das vezes	4	33
Sim, algumas vezes	7	59
Não muitas vezes	0	-
Não, nenhuma vez	1	8

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com a tabela, 33% afirmaram que na maioria das vezes se sentem culpadas e 59% que algumas vezes se sentem culpadas sem necessidade quando as coisas saem erradas.

Segundo Souza, Souza e Rodrigues (2013), em relação ao sentimento de culpa, em seu estudo, seis participantes declararam não experimentá-lo nesse período. E para as que disseram se sentir culpadas, o sentimento foi atribuído à necessidade de retorno ao trabalho e a não identificação do motivo do choro do filho.

A tabela 5 nos mostra o sentimento de ansiedade ou preocupação das puérperas sem uma boa razão:

Tabela 5: Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão

Variável	N	%
Não, de maneira alguma	2	17
Pouquíssimas vezes	2	17
Sim, algumas vezes	4	33
Sim, muitas vezes	4	33

Fonte: Elaborado pelas autoras

Analisando os dados, pode-se observar que 66% das entrevistadas, afirmaram ter tido sentimento de ansiedade algumas ou muitas vezes. Segundo Chemello, Tagma e Donelli, (2017) a ansiedade é uma vivência comum, potencialmente típica e experimentada por qualquer ser humano e se caracteriza por um sentimento difuso, desagradável e vago de apreensão, como inquietação, desconforto e taquicardia. Ela se caracteriza como resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou de origem conflituosa. Assim, essa vivência faz parte das experiências humanas e é um estado emocional esperado e necessário para a sobrevivência, pois, na sua ausência,

o ser humano não lutaria, não procuraria vencer obstáculos e nem fugiria de situações perigosas. Porém, no período puerperal, a ansiedade pode influenciar a relação mãe-bebê, trazendo repercussões para o desenvolvimento da criança.

A tabela 6 apresenta o sentimento de susto ou pânico sem um bom motivo vivenciado pelas parturientes.

Tabela 6:Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo

Variável	N	%
Sim, muitas vezes	-	-
Sim, algumas vezes	2	17
Não muitas vezes	2	17
Não, nenhuma vez	8	66

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com os resultados, 17% relataram que algumas vezes apresentaram esse sentimento e 83% que nunca ou raramente apresentaram. Ao tornar-se mãe, a mulher se depara com o cenário de transformações psicossociais em sua vida. Essas mudanças requerem dela uma redefinição de papéis e a necessidade de adaptações pessoais, sobretudo, no período puerperal (SANTOS; MAZZO e BRITO, 2015).

A tabela 7 aborda o sentimento de ser esmagada pelas tarefas e sentimentos do dia a dia.

Tabela 7:Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia

Variável	N	%
Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar	-	-
Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem	6	50
Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem	5	42
Não. Eu consigo lidar com eles tão bem	1	8

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com a análise, 50% relataram se sentir esmagadas pelas tarefas e acontecimentos do dia-a-dia. Segundo Martins *et al.*, (2008) os filhos, especialmente os recém-nascidos demandam dedicação e cuidado. Geralmente, as mães, adequando-se às necessidades, sobrepõem funções na divisão de seu tempo como cuidadoras dos filhos, da casa e do trabalho. Ao assumir essas responsabilidades, a mulher sente-se sobrecarregada, sendo que essa sobrecarga pode refletir em insegurança, cansaço e perda da liberdade.

A tabela 8 nos mostracom o sentimento de infelicidade das parturientes pode resultar nadificuldade para dormir:

Tabela 8: Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir.

Variável	N	%
Sim, na maioria das vezes	-	-
Sim, algumas vezes	3	25
Não muitas vezes	1	8
Não, nenhuma vez	8	67

Fonte: Elaborado pelas autoras

Analisando os dados, 25% afirmaram ter apresentado dificuldade algumas vezes para dormir por conta da infelicidade. Segundo Santos, Mazzo e Brito (2015), o sono é o estado de repouso em períodos contínuos, capaz de restituir a energia de uma pessoa, que contribui essencialmente para o bem-estar físico e mental. É no sono que hormônios essenciais são produzidos e a memória restabelecida. As necessidades da mulher, que precisam ser adiadas pelas necessidades prioritárias do bebê, se não bem compreendidas, podem ser um fator estressante. Muitas mães, mesmo quando têm um bebê com bom sono, queixam-se de não conseguir dormir bem, pois a ansiedade, expectativas e a agitação não lhes permitem fazer isso.

A tabela 9 apresenta o sentimento de tristeza vivenciado pelas parturientes.

Tabela 9: Eu tenho me sentido triste ou arrasada

Variável	N	%
Sim, na maioria das vezes	-	-
Sim, muitas vezes	2	17
Não muitas vezes	3	25
Não, de jeito nenhum	7	58

Fonte: Elaborado pelas autoras

Das entrevistadas, 17% relataram que se sentem tristes ou arrasadas muitas vezes. A depressão é o transtorno mental mais comum durante a gravidez. Santos e Benetti (2008) em estudos sobre os transtornos emocionais no pós-parto, identificam diversas características do comportamento e do estado emocional da mãe na fase puerperal, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão pós-parto e psicoses puerperais. A presença de conflitos emocionais está associada a fatores

fisiológicos e emocionais e a situações de vida da mulher, como dificuldades do casal, pouco suporte familiar ou não querer engravidar.

A tristeza pós-parto pode ser causada por vários motivos. A mãe precisa se acostumar com o corpo não-grávido e se adaptar ao fato de ser mãe. Ela experimenta uma sensação de separação do feto e encara o desafio de cuidar da criança, o que não é fácil, principalmente no começo. A mãe se sente frágil, emociona-se facilmente, tem alterações de humor, sente falta de confiança em si própria e pode se sentir incapaz de cuidar do bebê, da casa e da família (SIMAS; SOUZA e COMIN, 2013).

A tabela 10 demonstra se as puérperas têm se sentindo infelizes ao ponto de chorar:

Tabela 10: Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado.

Variável	N	%
Sim, quase todo o tempo	-	-
Sim, muitas vezes	1	8
De vez em quando	3	25
Não, nenhuma vez	8	67

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Como pode-se observar, 33% afirmaram que muitas vezes ou de vez em quando se sentem infelizes e choram. Segundo Souza, Souza e Rodrigues (2013), o nascimento do bebê é um período emocionalmente vulnerável devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto. O puerpério caracteriza-se como um período de transição onde a mulher torna-se especialmente sensível e confusa, com o aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos.

A tabela 11 apresenta se por algum momento, passou pela cabeça das puérperas a ideia de fazer mal a si mesmas.

Tabela 11: A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça

Variável	N	%
Sim, muitas vezes, ultimamente	1	8
Algumas vezes nos últimos dias	-	-
Pouquíssimas vezes, ultimamente	1	8
Nenhuma vez	10	84

Fonte: Elaborado pelas autoras

De acordo com os dados da tabela, 92% afirmaram que pouquíssimas vezes ou nenhuma vez passou pela cabeça esse pensamento e 8%, ou seja, uma parturiente afirmou já ter tido este sentimento.

Uma das consequências da depressão pós-parto são os riscos aumentados de tentativa de suicídios, que de acordo com estudo realizado na Inglaterra está entre as principais causa de mortes maternas, acometendo 10% da população (LADIM, VELOSO e AZEVEDO, 2014).

Sobreira e Pessôa (2012) relatam que o que se tem percebido é que a maioria dos casos de depressão pós-parto não tem sido detectada e, com isso, permanecem sem tratamento, sendo fundamental seu diagnóstico precoce, já que somente dessa forma é possível prevenir possíveis agravos e impactos na qualidade de vida da mãe e no desenvolvimento do bebê.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação pode trazer consigo diversas alterações não só as fisiológicas como físicas características dessa fase e acompanhada por diversos momentos e situações angustiantes e estressantes que originam patologias como, a depressão pós-parto.

Ao contrário do que se esperava, os dados deste estudo apontam que, de acordo com os resultados do instrumento de coleta de dados, as puérperas não apresentam depressão pós parto.

Os dados desta pesquisa mostraram até o momento que as mulheres são jovens e apresentam bom conhecimento em relação à importância da autoavaliação pós-parto.

No entanto, a depressão pós-parto tem se mostrado um verdadeiro problema de saúde pública e que requer atenção especial voltada para sua identificação precoce, melhorando a assistência e tratamento, a fim de minimizar ao máximo suas consequências, direcionando esse tratamento com foco materno com a necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde visando a busca ativa dessas mulheres, motivando e ampliando sua visão quanto o autocuidado com a depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Pereira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n. 3, p.828- 845, 2017.

AUGUSTO et al. Post – natal depression in a urban área of Portugal: comparis on of child bearing women and match ed controls. **Psychological Medicine**, Cambridge, v.26, p.135- 141, 1996.

BRAGA, I.F *et al.* Percepções de adolescentes sobre o apoio social. **Esc. Anna Nery**. v.18, n.3, p.448-55, 2014.

CHEMELLO, Mariana Reichelt; TAGMA, Daniela Centenar; Levandowski; DONELLI Marina Schneider . Ansiedade materna e maternidade: Revisão crítica da literatura. **Interação em Psicologia**. v. 21, n. 1 p. 78-87, 2017.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estud. pesqui. psicol.** Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, dez. 2008 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812008000300014&lng=pt&nrm=iso Acesso em 03 set. 2019.

LANDIM, L. S.; VELOSO, L. S.; AZEVEDO, F. H. C. Depressão pós-parto: uma reflexão teórica. **Revista Saúde em Foco**, v.1, n.2, p. 41-59, 2014.

MARTINS CA, *et al.* Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.4, p.1015-25, 2008.

OLIVEIRA, Isabel de; BARBOSA, Flávia Carvalho. Depressão pós-parto e seus efeitos na relação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Sete Lagoas, v.5, n.4, p. 139 -163, 2016.

SANTOS, Melissa dos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicol.** v.13, n.2, p.389-394.

SANTOSFAPSdos, MAZZOMHSN, BRITO RS de. Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. **Revenferm UFPE online.**, v.9, n.2, p.858-63, 2015.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela e; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013.

SCHMID, EluisaBordin ;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, 2015.

SOBREIRA, N.A.S., PESSÔA, C.G.O. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 5, n. 1, Ipatinga: Unileste - MG, 2012.

SOUZA, Ana Carolina Oliveira de et al. Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. **Revista Cadernos de Graduação**, Campinas, v.4, n. 3, p.71-82, 2018.

SOUZA, Bruna Moreira da; SOUZA, Simone Flores de; SANTOS RODRIGUES, Dra. Rosana Trindade dos. O puerpério e a mulher contemporânea:: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 166-184, jun. 2013 .

SOUZA, Z.N.R, ROSA M.C, BASTIANI J.A.N. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde. **J Health Sci Inst**. v.29, n.4, p. 272-5, 2011.

TEIXEIRA, R.C; MANDÚ E.N.T; CORRÊA A.C.P; MARCON, S.S. Necessidades de saúde de mulheres. **Escola Anna Nery**, v.19, n.4, p.621-629, 2015.

ZANETTINI A, SOUZA JB, AGUIAR DM. As interfaces das vivências da primeira experiência de mães adolescentes e adultas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.1, n.1, p.1-9, 2017.