

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM MULHERES QUE DESENVOLVERAM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

NURSING ASSISTANCE IN WOMEN WHO DEVELOPED POSTPARTUM DEPRESSION

Erica Ferreira de Miranda Quirino¹

 <https://orcid.org/000000000000>

Milena Patrícia Vieira da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/000000000000>

¹Acadêmicas de Enfermagem. Faculdade Juscelino Kubistchek – JK Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: milena_patri@hotmail.com

Como citar este artigo:

Quirino EFM, Silva MPV. Assistência da enfermagem em mulheres que desenvolveram depressão pós-parto. RevBrasInterdiscip Saúde - ReBIS. 2022; 4(3):43-8.

Resumo: A depressão pós-parto (DPP) é categorizada na comunidade científica como um transtorno psiquiátrico capaz de fazer com que a mulher sofra com episódios depressivos no puerpério, podendo ocorrer de forma isolada ou repetitiva com sintomas em comum. O objetivo geral deste periódico é abordar o papel da enfermagem na assistência às clientes que desenvolveram DPP. Pesquisas nas plataformas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e *Biblioteca Virtual de Saúde* (BVS). Incluindo periódicos nacionais e internacionais entre 2017 e 2022 e excluindo periódicos anteriores a 2017. Os resultados esperados são baseados nas intervenções realizadas pela equipe de enfermagem, no NOC o enfermeiro realiza uma descrição do resultado atual e espera do resultado desejado. Após verificação dos aspectos que envolvem a DPP, foi possível identificar que apesar de ser um problema de saúde pública comum, ainda existem poucos estudos que abordem o dia-dia das gestantes e puérperas.

Palavras-chave: *Baby blues*, depressão pós-parto, Enfermagem e gestação.

Abstract: *Postpartum depression (PPD) is categorized in the scientific community as a psychiatric disorder capable of causing women to suffer from depressive episodes in the puerperium, which may occur in isolation or repetitively with symptoms in common. The general objective of this journal is to address the role of nursing in assisting clients who have developed PPD. Research on Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs) and Virtual Health Library (BVS) platforms. Including national and international journals between 2017 and 2022 and excluding journals prior to 2017. The expected results are based on the interventions carried out by the nursing team, in the NOC the nurse performs a description of the current result and expects the desired result. After verifying the aspects involving PPD, it was possible to identify that despite being a common public health problem, there are still few studies that address the daily lives of pregnant and postpartum women.*

Keywords: *Baby blues, postpartum depression, Nursing and gestation.*

Submissão: 13.09.2022

Aprovação: 30.09.2022


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Introdução

A depressão pós-parto (DPP) é categorizada na comunidade científica como um transtorno psiquiátrico capaz de fazer com que a mulher sofra com episódios depressivos no puerpério, inclusive podendo ocorrer de forma isolada ou repetitiva e geralmente apresentando sintomas em comum. Atualmente, a DPP é classificada pelo Ministério da Saúde (MS) como um problema de saúde pública, principalmente por atingir tanto as gestantes como as puérperas, e por apresentar como característica comum o estresse e a ansiedade [1].

A equipe de enfermagem tem autonomia nos procedimentos e realizações através da Sistematização de Enfermagem (SAE) que se dividem em cinco etapas para o melhor tratamento, compreendendo: a observação da cliente; a análise geral da situação; a identificação dos sinais e sintomas; a interpretação correta dos fatores de risco e o emprego das ações de prevenção. Deste modo, o enfermeiro tem totais condições de mensurar os principais fatores relacionados à DPP e sua detecção precoce é essencial para o diagnóstico e tratamento da mulher [2].

O enfermeiro atua diretamente na identificação e rastreio da DPP, desde as consultas de pré-natal até a revisão de parto, pois neste período as mulheres estão mais susceptíveis a desenvolverem a depressão, por se tratar de um ciclo delicado na vida da mulher, pois envolve além das alterações fisiológicas e hormonais, mudanças psicológicas que englobam seu estado emocional e racional, se tornando num perigoso fator de risco. A DPP não tem um período exato para iniciar, existem estudos que apontam a sintomatologia até o décimo quarto dia do pós-parto [3].

O tratamento é voltado a alguns tipos de cuidados, sendo eles o cuidado ginecológico, psicológico e psiquiátrico, a enfermagem possui a responsabilidade de monitorar a fase gestacional, já que nessa fase podem ser apresentados alguns sinais e sintomas e pode se iniciar o tratamento precoce [3].

O objetivo geral deste periódico é abordar o papel da enfermagem na assistência às clientes que desenvolveram DPP e identificar as condutas voltadas ao tratamento deste problema de saúde pública.

Materiais e métodos

A abordagem do presente estudo foi constituída numa revisão integrativa de periódicos, que visou através da leitura de artigos já publicados a elaboração de uma síntese analítica dos conhecimentos, e a partir deste princípio elaborar um novo tema específico, possibilitando uma nova fonte de conhecimento espelhada em pesquisas anteriores.

Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas pesquisas nas plataformas oficiais como *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério da Saúde.

Os critérios de Inclusão foram periódicos em bancos de dados nacionais e internacionais, publicados entre os anos 2017 a 2022, os critérios de exclusão foram periódicos publicados anteriormente a 2017 e que fugiam ao tema proposto. No total foram analisadas 30 publicações, das quais 15 se encaixavam na busca.

Os descritores utilizados foram: *Baby blues*; Depressão pós-parto; Enfermagem; Gestação. Os operadores *booleanos and, or e not* foram utilizados para auxiliar nas pesquisas realizadas.

Desenvolvimento

A DPP se caracteriza como um transtorno psiquiátrico que acarreta no desenvolvimento de episódios depressivos que acometem a gestante ou puérpera e podem ocorrer de forma isolada ou repetitiva, habitualmente apresenta sinais como aborrecimento, falta de energia e falta de ânimo para realizar atividades, sentimento de culpa, mudanças no sono e no peso além da alteração do apetite [4].

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem como pilares cinco etapas que vão da observação até o tratamento. Tais etapas se iniciam com a coleta de dados, seguido pelo diagnóstico de enfermagem, planejamento de possíveis tratamentos, e a implementação desse planejamento e por fim ocorre à avaliação da assistência de enfermagem que foi prestada, é através da sistematização que podemos elaborar uma assistência para a detecção da depressão gestacional [3,5].

É necessário um profissional com uma capacitação em fazer o diagnóstico, à insegurança pode estar relacionada à falta de preparo do profissional e desinformação e a incapacidade no reconhecimento dos sintomas [8].

Pode se destacar como fatores de risco psicopsiquiátricos nas mulheres: ansiedade gestacional; antecedentes psiquiátricos; depressão gestacional; estresse gestacional; histórico depressivo anterior à gestação; histórico de DPP; idealização da maternidade; insatisfação com a gravidez e pré-existência de transtornos mentais na família. Já os fatores de proteção psico-psiquiátricos são: participação ativa no pré-natal com apoio psicológico e manter um bom relacionamento familiar, principalmente entre as gestantes e suas próprias mães [2,10].

O enfermeiro deve saber identificar possíveis sintomas, no pós-parto alguns dos sintomas podem aparecer somente 14 dias (duas semanas) depois que o recém-nascido (RN) chega ao mundo externo, à prevenção deve ser trabalhada desde a assistência do enfermeiro durante as consultas de pré-natal, deve ser feito o aconselhamento das possíveis mudanças corporais e humorais, além de fazer com que a gestante fale sobre seus medos, queixas, dúvidas e ansiedades, para elaborar uma estratégia entre o enfermeiro e a paciente [12].

Para o MS, a DPP pode ser causada por diversos fatores, incluindo: alimentação inadequada; isolamento; privação do sono; sedentarismo entre outros sintomas pouco mencionados. Dentro do quadro da DPP é comum ocorrer uma ruptura do vínculo materno-afetivo do binômio mãe/RN, caso não seja identificado e tratado corretamente, podem causar diversos problemas familiares imediatos [13].

A enfermagem possui a responsabilidade de monitorar a fase gestacional, visando à passagem de informações sobre as mudanças que possam vir a acontecer durante e após a gravidez, e principalmente no pós-parto onde são mais comuns as alterações de humor, a assistência de enfermagem pode fazer com que a depressão pós-parto tenha menos danos à mulher e a criança [14].

O tratamento é voltado a alguns tipos de cuidados, entre eles se destacam o cuidado ginecológico, psiquiátrico e o psicológico. É importante destacar nesses três cuidados que a mulher é o ator principal e deve receber uma assistência adequada, onde o tratamento não deve ser feito apenas após o diagnóstico de depressão, mas ao longo da gravidez [2,15].

Para a identificação da DPP é usado um parâmetro, a escala de Edimburgo, ela se constitui de uma autoavaliação construída por 10 temas que são pontuados, que indica ou não a intensidade dos sintomas, para considerar positivo para DPP o valor deve ser igual ou superior a 12 pontos [14].

Existem algumas classificações para os transtornos após o parto e estas são separadas em três categorias: o *baby blues* que é a forma mais leve e tem início nos primeiros dias, sendo mais comum em primigestas; a psicose pós-parto segue sendo a mais grave e incomum de surgir, considerando um transtorno de risco para ocorrência de infanticídio, a depressão é considerada a categoria mais frequente [12].

Baby blues se diferencia da DPP, o puerpério é o período de 6 a 8 semanas, é dividido em três momentos: o imediato que dura do 1º ao 10º dia após o parto, o tardio entre 11º ao 45º dia e o remoto ocorre a partir 45º pós-parto, o *baby blues* pode ser chamado de disforia puerperal ou tristeza materna, as mulheres na fase de puerpério imediato apresentam choro com facilidade, mas sem relação com sentimentos de tristeza [1].

Segundo os autores, os transtornos gravíticos são classificados por três episódios distintos: o primeiro é *baby blues* e ocorre no período puerperal; o segundo compreende as psicoses puerperais, mais raras, porém devastadoras, e por fim a DPP. Esta última condição é definida como um episódio de depressão maior que é temporalmente associado com o nascimento do RN [8].

Essa alteração do humor ocorre normalmente durante a gravidez, sendo mais comum entre o último mês e até cinco meses do nascimento, com prevalência de cerca de 50% dos casos de depressão antes do nascimento. É caracterizada por agitação psicomotora, alterações no apetite e no sono, ansiedade, baixa autoestima, crises de choro, desmotivação, falta de

energia, falta de interesse pelo bebê, irritabilidade, tristeza prolongada, sentimento de culpa, sensação de não dar conta do bebê que pode evoluir para a ideia suicida [5,8].

Durante o período da maternidade, as gestantes sofrem interferência direta dos hormônios, tais como: corticotrofina (CRH), cortisol, estradiol, progesterona, gonadotrofina coriônica humana (HCG), prolactina além do TSH, T3 e T4. A ação destes hormônios provoca mudanças abruptas no humor, como ansiedade, choro frequente, tristeza profunda, irritabilidade e transtornos psico-psiquiátricos que causam um efeito devastador na mãe e no RN. Quanto maior a alteração hormonal, mais chances de ocorrer a DPP [13].

Além das alterações hormonais, o quadro de DPP está associado às alterações fisiológicas. Tais alterações ocorrem justamente durante a gravidez, pois este é o período que ocorrem as maiores modificações corporais e de forma distinta em cada mulher. A principal mudança da morfologia gestacional é caracterizada pelo aumento do peso e volume, especificamente da região abdominal, membros e mamas. O aumento incomum destes aspectos pode contribuir para o quadro da DPP [3].

O ganho de massa corporal ocorre de forma natural para garantir o crescimento e desenvolvimento do feto, devido às necessidades nutricionais e metabólicas do mesmo. A deficiência do ganho de peso pode afetar a fisiologia do desenvolvimento fetal. Durante a gestação é importante que seja praticada atividade física, pois esta traz diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o feto [1,3].

Resultados

O Quadro 1 destaca as publicações que foram selecionadas especificamente acerca da DPP e detecção da mesma. Tais estudos fazem parte dos resultados e discussão e destacam o autor, ano de publicação, o título da obra e o seu objetivo [4].

Quadro 1: publicações que foram selecionadas especificamente acerca da DPP e detecção da mesma

Autores	Ano	Título da Obra	Objetivo
[15]	2021	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Detectar a prevalência de DPP e fatores sócio-demográficos em puerperas.
[10]	2017	Assistência de enfermagem em pacientes com depressão pós-parto-DPP	Analisar o papel da enfermagem auxiliando os demais profissionais no diagnóstico da doença.
[2]	2018	Fatores de risco e proteção associados a DPP no pré-natal psicológico.	Identificar fatores de risco e de proteção associados a depressão pós-parto.
		Depressão pós-parto: causas,	Orientar sobre os principais fatores de

[5]	2017	sintomas, tratamentos, diagnósticos e prevenção	risco acerca da DPP.
[9]	2018	Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-1	Padronizar a linguagem dos diagnósticos de enfermagem.
[6]	2019	Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem - NIC	Conhecer as classificações, utilizá-las, pesquisá-las e divulgá-las aos profissionais da área da saúde.
[7]	2019	Classificação de resultados de enfermagem - NOC	Conceitualizar, rotular, definir e classificar resultados e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem é uma fase descritiva do estado de saúde atual ou potencial do paciente, pode ser voltado no foco do problema, diagnóstico de risco e diagnósticos de promoção da saúde, o diagnóstico de enfermagem costuma ter duas partes: descritor ou modificador e foco do diagnóstico ou conceito chave do diagnóstico [5,9].

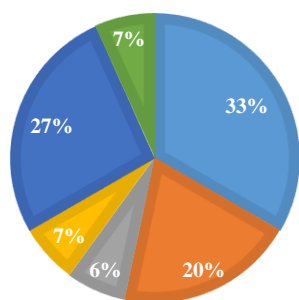
A intervenção de enfermagem é o tratamento baseado no julgamento clínico, visando à melhoria do paciente, o NIC ajuda a demonstrar o impacto que os enfermeiros têm sobre o sistema de prestação de assistência de saúde, padroniza e define a base do conhecimento, facilita a intervenção de enfermagem adequada [4,6]

Os resultados esperados são baseados nas intervenções realizadas pela equipe de enfermagem, no NOC o enfermeiro realiza uma descrição do resultado atual e espera do resultado desejado (estado final) [7,9].

O Gráfico 1 aponta o percentual de periódicos utilizados conforme seu ano de publicação. Em 2017 foram utilizados (5) artigos, 2018 (3), 2019 e 2020 (1) respectivamente, 2021 (4) e 2022 (1).

Gráfico 1: Percentual de periódicos utilizados conforme seu ano de publicação, entre 2017 e 2022

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022



O Quadro 2 traz os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados esperados a partir da

classificação da última edição do NANDA-1 datada de 2018 a 2020. Neste mesmo quadro é possível ver quais as condutas ideais a serem abordadas pelo enfermeiro no tratamento à paciente [8].

Quadro 2: Diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados esperados a partir da classificação da última edição do NANDA-1 [4,6,9]

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem	Resultados esperados
00097-Envolvimento em atividades de recreação diminuído. Definição: Estimulação, interesse ou participação reduzido em atividades ou de lazer.	Orientar a paciente a procurar atividades que lhe proporciona lazer.	Envolvimento social, bem-estar pessoal.
00095- Insônia Definição: Distúrbio na quantidade e qualidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária.	Determinar o padrão de sono/vigília do paciente. Explicar a importância do sono adequado durante a gravidez.	Repouso, melhoria da qualidade de sono.
00096- Privações do sono Definição: Períodos prolongados sem suspensão sustentada natural e periódica do estado de consciência relativa que proporciona o descanso.	Orientar o paciente a evitar alimentos e bebidas na hora de dormir que interfiram no sono. Iniciar/implementar medidas de conforto, como massagem, posicionamento e toque afetivo.	Repouso, sono, motivação.
00102- Déficit no autocuidado para alimentação. Definição: Incapacidade de alimentar-se de forma independente.	Estimular o paciente a conversar sobre suas preferências alimentares. Criar um ambiente agradável durante as refeições.	Motivação, estado de conforto: ambiente.
0098- Manutenção do lar prejudicada. Definição: Incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente seguro para promoção do crescimento.	Criar um ambiente seguro para o paciente.	Ambiente domiciliar seguro.
00056- Paternidade ou maternidade prejudicada. Definição: Incapacidade do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança.	Reforçar as habilidades dos pais na realização de cuidados especiais do bebê. Providenciar um ambiente calmo e sem interrupções durante momentos de sono diurno e noturno, conforme apropriado.	Desempenho dos pais, funcionamento familiar, vínculo pais-lactente.

00064- Conflito no papel de pai/mãe. Definição: Pai/mãe experimenta confusão e conflito no desempenho de seu papel em resposta a uma crise.	Determinar se o paciente apresenta riscos a sua segurança ou a de outras pessoas. Auxiliar no autocuidado, se necessário.	Desempenho dos pais, bem-estar familiar, autocontrole da ansiedade.
00055- Desempenho de papel ineficaz. Definição: Padrão de comportamento e autoexpressão que não combina com o contexto, as normas e as expectativas do ambiente.	Auxiliar os pais a identificar áreas em que possam de pronto, assumir mais responsabilidades.	Motivação, esperança, envolvimento social.
00052- Interação social prejudicada. Definição: Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social.	Usar uma abordagem calma, sem emoções e tranquilizadora. Ensinar/reforçar habilidades sociais apropriadas.	Envolvimento social, habilidades de interação social.

Discussão

O Quadro 1 apresentou as principais publicações utilizadas na construção dos resultados do artigo, onde visa esclarecer características do diagnóstico, tratamento e intervenções elaboradas pela equipe de enfermagem quanto ao que se trata à DPP.

De acordo com os estudos abordados, o fator preponderante para a caracterização da DPP é que se trata de um transtorno psico-psiquiátrico com alguns sinais e sintomas específicos que podem variar o tempo de ocorrência das crises. Nesse sentido, há a necessidade do acompanhamento de um profissional de enfermagem para garantir a adesão correta ao tratamento e eficácia da saúde mental da paciente. O olhar holístico do enfermeiro é de suma importância, pois faz toda a diferença no diagnóstico precoce e facilita a relação entre ele e seu paciente, garantindo assim a segurança profissional na hora de diagnosticar e identificar os sintomas.

O MS destaca alguns fatores como o isolamento, alimentação inadequada, insônia, entre outros como o pilar para o desenvolvimento da DPP e para o abalo do vínculo entre a mãe e o RN, definindo o tratamento em 3 formas: ginecológico, psicológico e psiquiátrico, além de mostrar que a terapia tripartite interfere diretamente na intervenção e tratamento prestado a paciente.

O Gráfico 1 informou a porcentagem de quantidade de artigos utilizados de acordo com o ano publicado, o trabalho é composto de 59% de artigos publicados entre 2017 a 2019, 7% em 2020, 27% em 2021 e outros 7% em 2022.

É possível notar através do Quadro 2 que os diagnósticos de enfermagem para DPP variam em diversas áreas da vida da mulher, o envolvimento de atividades de recreação, na insônia, no autocuidado, na

forma com que ela lida com os afazeres domésticos, afetando desde sua saúde física, mental, social e familiar, o quadro demonstra as intervenções que a equipe de enfermagem pode estar realizando para sanar esses problemas.

Neste sentido, é possível apresentar os resultados esperados para melhoria do diagnóstico dado, mostrando que saber diagnosticar de acordo com o que a paciente apresenta auxilia na intervenção que o enfermeiro vai prestar, e claramente nos resultados esperados.

Conclusão

Após verificação dos aspectos que envolvem a DPP, foi possível identificar que apesar de ser um problema de saúde pública comum, ainda existem poucos estudos que abordem o dia-a-dia das gestantes e puérperas, tornado necessário uma mudança na abordagem das consultas de pré-natal, criando mais programas voltados à saúde da mulher.

A assistência de enfermagem deve ocorrer durante todas as fases da gestação e após o parto, sempre visando o bem-estar e a saúde física e mental da paciente, fazer o diagnóstico de enfermagem sobre a DPP não é tão simples, diante dos artigos utilizados fica nítido a necessidade da atualização quando se trata do tema e do papel que o enfermeiro pode estar prestando à paciente.

Preparar o profissional para programar mais atividades onde a mulher se sinta acolhida para expor suas dúvidas, um espaço familiar que demonstre apoio, desde a descoberta da gravidez até o pós-parto, além de cobrar uma presença frequente nas consultas que possivelmente auxiliaria no diagnóstico precoce.

O trabalho mostra a necessidade de um olhar mais holístico por parte do enfermeiro em relação ao diagnóstico e cuidados da mulher portadora de DPP.

Referências

- [1] Albuquerque RN, Rollemberg DVS. Fatores de risco e cuidados a mulher com baby blues. *Rev Saude Rev.* 2021; 21(1):239-49.
- [2] Arrais AR, Araujo TCCF, Schiavo RA. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicol Cienc Prof.* 2018; 38(4):711-29.
- [3] Aoyama EA, Souza EM, Sousa FG, Araújo JAF, Firmino TAB. A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional. *Braz J Heal Rev.* 2019; 2(1):177-84.
- [4] Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paul Enferm.* 2019; 22(Esp-80 Anos):864-7.
- [5] Ministério da Saúde (BR). Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [Internet]. Brasília, 2017. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>

- [6] Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMC. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). [tradução Soraya Imon de Oliveira et al]. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- [7] Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev Gau Enfer. 2020; 30(3):508-15.
- [8] Gonçalves FBAC, Almeida MC. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. Rev Ens Cien. 2019; 23(2):140-7.
- [9] Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [10] Martins FA, Silva DR, Carvalho AA, Nunes RL. Assistência de enfermagem em pacientes com depressão pós-parto (DPP). Rev Cient Multidisc Nuc Conhec. 2021; 2(4):137-57.
- [11] Moorhead S, Johnson M, Meridean L, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). [tradução Regina Machado Garcez... et al]. - Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- [12] Santana SN, Silva MCBM, Silva AP, Silva TA, Souza AF, Melo MGM, Filho JPL, Duarte ENC. Assistência de enfermagem na depressão pós parto na atuação primária à saúde: revisão de literatura. Braz J Develop. 2022; 8(3):18821-30.
- [13] Silva DC. Depressão pós-parto: o papel do enfermeiro durante o pré-natal. Rev Cient Multidisc Nuc Conhec. 2018; 8(7):138-62.
- [14] Silva VM, Gregório DMA, Silva LM, Souza MCL, Porfiri RBM. Impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno: uma revisão integrativa de literatura. Rev Cient Multidisc Nucl Conhec. 2021; 6(10):60-74.
- [15] Texeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. J Nurs Heal. 2021; 11(2):e-2111217569.