DIFICULDADES EMOCIONAIS MATERNAS NO PUERPÉRIO EM PRIMIGESTAS: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

*MATERNAL EMOTIONAL DIFFICULTIES IN THE PUERPERIUM IN PRIMIPAROUS: CROSS-SECTIONAL STUDY*

Recebido em: 04/02/2021

Aceito em: 25/03/2021

KELLI CRISTINA DANIEL MARCATO¹

MARIA FERNANDA LEITE²

*1 Discente de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.*

*2 Docentedo curso de Enfermagem. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.*

Autor correspondente:

MARIA FERNANDA LEITE

E-mail: mferleit@gmail.com

DIFICULDADES EMOCIONAIS MATERNAS NO PUERPÉRIO EM PRIMIGESTAS: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

*MATERNAL EMOTIONAL DIFFICULTIES IN THE PUERPERIUM IN PRIMIPAROUS: CROSS-SECTIONAL STUDY*

**RESUMO**

**Introdução:** A gravidez é um período de grandes transformações na vida feminina, marcado por transformações físicas, psíquicas e sociais. Já o puerpério é um período de grandes modificações em um curto espaço de tempo, caracterizado pela fase de maior vulnerabilidade na vida da mulher. Há um aumento de insegurança e medo com relação aos cuidados que precisarão ser prestados ao bebê e ao seu cuidado próprio nessa fase inicial da maternidade. **Objetivo:** Identificar quais foram as principais dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas. **Métodos:** Consistiu em um estudo transversal com abordagem quantitativa e aplicação de questionário *on-line* por meio dos *Formulários Google*. As mães foram convidadas através dos grupos de primigestas na rede social *Facebook*. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** As principais dificuldades que acarretaram distúrbios emocionais maternos foram o estresse de não conseguir amamentar 18,65%, não ter desejado a gravidez 6,54%, a falta de apoio familiar 4,67%, as mudanças corporais 1,87%, os relacionamentos abusivos 0,93% e pouca condição financeira 0,93%. **Conclusão:** A equipe multidisciplinar deve promover ações de promoção a saúde ainda no período gravídico, gerando estratégias para diminuir as chances de desenvolvimento de distúrbios mentais que cada gestante especificamente apresenta, a fim de dar uma melhor qualidade de vida a elas. Necessitam também de capacitação para a identificação de possíveis sinais e sintomas que poderão ser indicativos de distúrbios psiquiátricos futuramente, conseguindo fazer o diagnóstico e o início do tratamento o mais precocemente possível.

**Palavras-Chave:** Período pós-parto. Depressão pós-parto. Transtornos puerperais.

***ABSTRACT***

**Introduction:** Pregnancy is a period of profound transformation in a woman's life, marked by physical, psychological, and social changes. The puerperium is a period of dramatic changes in a short time. Characterized by a stage of greater vulnerability in the woman's life, it increases the insecurity and fear about the care that will need to be provided to the baby and herself at the beginning of maternity. **Objective:** To identify the main maternal emotional difficulties in the puerperium of women who are pregnant for the first time. **Methods:** It consisted of a cross-sectional study with a quantitative approach and the application of an online questionnaire through Google Forms. The mothers were invited through "pregnant for the first-time" groups on the social media Facebook. The results were presented by graphs and tables showing absolute and relative frequencies. **Results:** The main difficulties that resulted in maternal emotional disorders were the stress of not being able to nurse 18,65%, unwanted pregnancy 6,54%, lack of family support 4,67%, corporal changes 1,87%, abusive relationships 0,93% and poor financial conditions 0,93%. **Conclusion:** The multidisciplinary team must perform health promotion actions even in the pregnancy, generating strategies to reduce the chances of developing mental disorders that each pregnant woman presents and give her a better quality of life. They also need the training to identify possible signs and symptoms that may indicate psychiatric disorders in the future, managing to make the diagnosis and start treatment as early as possible.

***Keywords:*** *Postpartum period. Postpartum depression. Puerperium disorders.*

# INTRODUÇÃO

A maternidade é um momento importante na vida da mulher, contudo é um período de ajustamento psicológico e de desempenho ao novo papel. É uma experiência que envolve diversos fatores físicos, psíquicos, sociais e emocionais. Cada mulher enfrenta de maneira única, sendo dependente do histórico que cada uma traz consigo (GUERRA *et al.,* 2013).

O puerpério é classificado pelo período após o parto, no qual a mulher sofre muitas modificações em seu corpo, tanto psicológicas como fisiológicas, num curto espaço de tempo. Esse período é caracterizado pelo aumento da insegurança e vulnerabilidade materna com relação aos cuidados que precisarão ser prestados ao bebê e ao seu cuidado próprio nessa fase inicial da maternidade (BRASIL, 2015).

Didaticamente, é classificado de seis a oito semanas após o parto e é dividido em três períodos: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Esse período, em que a mulher precisa de cuidado e proteção contínua, é marcado por muitas transformações no corpo da mulher e por transformações psíquicas (ANDRADE *et al.,* 2015).

O puerpério é um momento de transição em que elas precisam assumir um novo papel, passando de mulher para mulher/mãe, estando preparadas ou não. É uma fase em que ela assume um compromisso eterno advindo de diversas responsabilidades e acúmulo de tarefas. As mudanças desse período podem torná-las mais sobrecarregadas, sensíveis, confusas, podendo desenvolver algum transtorno puerperal (MACIEL *et al.,* 2019).

É a fase em que a mulher se encontra mais vulnerável, e isso contribui para o aparecimento de transtornos psicológicos que se desencadeiam após o parto, sendo classificados em disforia puerperal (*baby blues*), depressão pós-parto e psicose pós-parto (CANTILINO *et al.,* 2009).

A disforia puerperal ou *baby blues* é considerada a forma mais leve dos quadros com alterações psicológicas em puérperas. Os sintomas geralmente se iniciam nos primeiros dias após o nascimento do bebê, atingem um pico no quarto ou quinto dia do pós-parto e remitem de forma espontânea em no máximo duas semanas (BRASIL, 2005; CANTILINO *et al.,* 2009). A depressão pós-parto (DPP) é classificada como qualquer episódio depressivo que ocorra nas semanas ou nos meses seguintes do pós-parto, existindo estudos que consideram de duas semanas até um ano após o nascimento do bebê (ANDRADE, VIANA, SILVEIRA 2006. CANTILINO *et al.,* 2009).

A psicose pós-parto é o transtorno psicológico mais grave no puerpério, é de início rápido e apresenta sintomas que se instalam nos primeiros dias até duas semanas pós-parto. É uma situação de risco para a ocorrência de infanticídio (BRASIL, 2005; ANDRADE, VIANA, SILVEIRA 2006; CANTILINO *et al.,* 2009).

Os danos que os problemas psicológicos podem trazer a puérpera e sua família durante o puerpério são grandes. É de extrema importância identificar a sintomatologia apresentada nesse período, sendo necessário intervir antes dos problemas se agravarem e tornarem-se crônicos. Visto que é um tema pouco abordado atualmente, o artigo teve como objetivo identificar quais foram as principais dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas.

# MÉTODOS

## TIPO DE PESQUISA

Estudo transversal de abordagem quantitativa realizado com primigestas sobre as principais dificuldades emocionais no puerpério.

## CASUÍSTICA

A população estudada foi composta por primigestas, que participam de grupos na rede social *Facebook*. O convite foi feito através dos grupos com um questionamento sobre quais foram as principais dificuldades emocionais encontradas por elas no pós-parto. Após as manifestações de interesse em participar da pesquisa, foi explicado o objetivo da pesquisa e disponibilizado o *link*. O questionário foi elaborado e enviado para as participantes pela autora. As primigestas espontaneamente aceitaram participar deste estudo e registraram seu aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *on-line*.

A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google*, com um questionário sobre conhecimento sociodemográfico e específico, contemplando questões sobre quais foram as principais dificuldades encontradas no período do puerpério, planejamento e estrutura familiar, rede de apoio no pós-parto, se o pai aceitou a criança, se alguém da família tem depressão e faz acompanhamento correto, se tiveram anteriormente ou desenvolveram distúrbios psicológicos somente no pós-parto, se foram diagnosticadas com disforia puerperal, tristeza pós-parto, depressão pós-parto ou psicose pós-parto e se já tinham orientação e conhecimento sobre as mudanças que essa fase poderia trazer em suas vidas.

O link do questionário foi enviado para as primigestas no período de março a maio de 2020, com retorno de 400 respostas. Após aplicação dos critérios de inclusão, 107 compuseram a amostra final.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas mulheres primigestas que estavam no período de até 42 dias após o parto (período puerperal).

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas mulheres primigestas que estavam fora do período puerperal (igual ou acima de 43 dias) e multíparas.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada a tabulação dos resultados obtidos pelos questionários. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, por meio de frequências absolutas e relativas.

## PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração, com parecer favorável número 3.908.724.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os níveis sociodemográficos das participantes. Pôde-se observar 59,81% (n=64) de mães entre 20 a 29 anos, 60,75% (n=65) de cor branca, 75,70% (n=81) casadas, 37,38% (n=40) ensino médio completo, com um valor aproximado de 36,45% (n=39) de participantes com ensino superior completo.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

(continua)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEIS** | **NÚMERO** | **%** |
| **Idade**  |  |  |
| 10-19 anos20-29 anos | 864 | 7,48%59,81%(conclusão) |
| 30-39 anos 40-49 anos | 341 | 31,78%0,93% |
| **Sexo**  |  |  |
| Solteira | 25 | 23,36% |
| Casada | 81 | 75,70% |
| Divorciada | 1 | 0,93% |
| **Etnia** |  |  |
| Branco | 65 | 60,75% |
| Negro | 11 | 10,28% |
| Pardo | 31 | 28,97% |
| **Escolaridade** |  |  |
| Ensino fundamental incompletoEnsino fundamental completo | 12 | 0,93%1,87% |
| Ensino médio incompleto | 10 |  9,35% |
| Ensino médio completoEnsino superior incompletoEnsino superior completo | 401539 | 37,38%14,02%36,45% |

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo pesquisa feita por Menezes *et al.,* (2006), em que o objetivo foi estudar a ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco, houve concordância em alguns resultados comparando os dois estudos, como a etnia branca (78,5%), casadas (95,2%) e idade média de 26 anos. O único dado em que houve discordância foi a escolaridade. As mulheres que participaram do estudo de Menezes et al. (2006) tinham ensino médio completo ou incompleto (20,3%) e ensino superior completo ou incompleto (14,3%).

No estudo de Oliveira *et al.,* (2020), 74,13% das puérperas tinham entre 20 e 34 anos, 53,85% eram brancas e 38,46% tinham ensino médio completo, conciliando os dados dos estudos.

A Tabela 2 apresenta qual foi o tipo de parto e em qual dia do pós-parto a puérpera se encontrava quando aceitou responder o formulário. Pôde-se observar que 57,94% (n=62) dos partos foram cesarianas e 28,04% (n=30) estão entre 13 a 22 dias de puerpério, sendo esse classificado como puerpério tardio (11º ao 45º dia) segundo Andrade *et al.,* 2015.

**Tabela 2** – Tipo de parto e dias de puerpério das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

(continua)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEIS**  | **NÚMERO**  | **%** |
| **Tipo de parto**  |  |  |
| Cesária  | 62 | 57,94% |
| Normal | 40 | 37,38% |
| Induzido | 5 | 4,67% |
|  |  |  (conclusão) |
| **Dias de puerpério**  |  |  |
| 0-12 | 24 |  22,43% |
| 13-22 |  30 | 28,04% |
| 23-32 | 26 | 24,30% |
| 33-42 | 27 | 25,23% |

Fonte: Elaborado pela autora.

No estudo de Menezes *et al.,* (2006), 47,4% das mulheres tiveram parto cesariano, e 40,6% normal, havendo concordância entre dados dos estudos.

A Tabela 3 apresenta aspectos maternos e familiares durante a gestação: 62,62% (n=67) desejaram a gravidez, 60,68% (n=66) em nenhum momento da gestação desejaram não ter a criança, 98,13% (n=105) tiveram apoio familiar durante a gestação, 85,98% (n=92) não tiveram gravidez de risco e 58,88% (n=63) não tiveram depressão anteriormente. Ainda se observa que 61,68% (n=66) das puérperas citaram que algum familiar próximo tem depressão, 32,71% (n=35) sendo mães delas, e 64,49% (n=69) relataram que algum fator específico atuou como desencadeante dos sintomas depressivos, sendo 49,53% (n=53) estresse como o principal fator e 18,69% (n=20) não conseguir amamentar.

**Tabela 3** – Aspectos maternos e familiares durante a gestação das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

(continua)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEIS** | **NÚMERO**  | **%** |
| **A gravidez foi desejada?** |  |  |
| SimNão |  67 40 |  62,62% 37,38% |
| **Em algum momento da gestação você desejou não ter a criança?** |  |  |
| SimNão |  41 66 | 38,32%61,68% |
| **Teve apoio familiar durante a gestação?** |  |  |
| SimNão |  105 2 | 98,13%1,87% |
| **A gravidez foi de risco?** |  |  |
| SimNão |  15 92 | 14,02%85,98% |
| **Antes da gravidez já teve depressão e fez acompanhamento psiquiátrico?** |  |  |
| Sim, mas não fiz acompanhamento psiquiátrico |  25 | 23,36% |
| Sim, fiz tratamento psiquiátrico corretamenteSim, mas não fiz o tratamento psiquiátrico corretamenteNão, nunca tive depressão |  11 8 63 | 10,28% 7,48%58,88% |
| **Algum familiar próximo tem depressão?** |  |  |
| SimNão |  66 41 |  61,68% 38,32% |
|  |  | (conclusão) |
| **Quem?** |  |  |
| PaiMãeAvósIrmãosOutrosNinguém |  14 35 8 16 13 21 | 13,08%32,71%7,48%14,95%12,15%19,63% |
| **Algum evento específico que aconteceu na gestação que possa ter desencadeado sintomas depressivos?** |  |  |
| SimNão |  69 38 |  64,49% 35,51% |
| **Quais?** |  |  |
| EstresseFalta de apoio familiar Não ter desejado a gravidezNão conseguir amamentarRelacionamento abusivoFalta de condições financeirasMudanças corporaisNenhum |  53 5 7 20 1 1 2 18 | 49,53%4,67%6,54%18,69%0,93%0,93%1,87%16,82% |

Fonte: Elaborado pela autora.

Com base no estudo de Camacho *et al.,* (2006), a gravidez não planejada, não aceita e precoce, assim como histórico de transtorno do humor ou ansiedade, doença psiquiátrica na família, falta de apoio familiar são os principais fatores para transtornos puerperais.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2015), eventos que possam desencadear os transtornos psiquiátricos em puérperas são estresse, problemas familiares, financeiros, violência doméstica, falta de apoio familiar e do parceiro, havendo concordância entre os dados dos estudos.

Um estudo feito por Vieira & Parizotto (2013) que buscou identificar os aspectos psicológicos decorrentes do período gravídico, verificou que 16,7% das entrevistadas apresentaram indícios de alterações recorrentes desse período, sendo mencionado a falta de apoio familiar e a consequência negativa que isso gerou durante a gestação, aumentando a probabilidade e a vulnerabilidade de desencadear distúrbios psiquiátricos puerperais. No presente estudo, verificou-se que apenas 2 (1,87%) das puérperas não tiveram apoio familiar, havendo uma discordância entre eles.

A Tabela 4 apresenta os aspectos maternos no pós-parto. Observa-se que 92,52% (n=99) das puérperas tiveram apoio familiar no pós-parto, 99,07% (n=160) o pai aceitou e registrou a criança, 88,79% (n=95) em nenhum momento do pós-parto rejeitou a criança, 61,68% (n=65) tiveram sinais e sintomas depressivos, 90,65% (n=97) não fizeram nenhum acompanhamento psicológico no puerpério.

**Tabela 4** – Aspectos maternos no pós-parto das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEIS** | **NÚMERO**  | **%** |
| **Teve apoio familiar no pós-parto** |  |  |
| SimNão |  998 |  92,52%  7,48% |
| **O pai aceitou e registrou a criança?** |  |  |
| SimNão | 1061 | 99,07% 0,93% |
| **Em algum momento no pós-parto você rejeitou a criança?** |  |  |
| Sim | 12 | 11,21% |
| Não | 95 | 88,79% |
| **Teve algum sinal e sintoma depressivo no pós-parto?** |  |  |
| SimNão | 6641 | 61,68%38,32% |
| **Fez acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra?** |  |  |
| Sim, com os dois | 5 | 4,67% |
| Sim, comente com psicólogo | 5 | 4,67% |
| Não fiz nenhum acompanhamento | 97 | 90,65% |

Fonte: Elaborado pela autora.

 Segundo um estudo feito por Melo, Calderon, Monteiro e Veríssimo (2015) que buscou identificar o relacionamento familiar, as necessidades e o convivio social da mulher com depressão pós parto, a maioria das mulheres entrevistadas tiveram apoio familiar e um bom convívio durante a gestação e após o parto. O pai da criança deu o apoio necessário a elas e seus bebês. Apresentaram sinais e sintomas no puerpério e inclusive foram diagnosticadas com depressão pós-parto. Em relação ao bebê, relataram que não rejeitaram, mas conseguiram cuidar melhor deles depois que os sintomas depressivos amenizaram. Ressaltaram que a união dos profissionais de saúde e o acompanhamento com os mesmos fizeram elas se sentirem mais firmes, acolhidas e ajudadas.

Segundo Menezes *et al.,* (2011), a identificação precoce dos distúrbios deve ser considerada fundamental, pois eles podem interferir no vínculo mãe-bebê, podendo trazer traumas conforme seu desenvolvimento.

O Gráfico 1 demonstra quais foram os principais sinais e sintomas que as puérperas apresentaram: 76,60% (n=82) apresentaram choro como principal sinal e sintoma, 57% (n=61) ansiedade, 56,10% (n=60) irritabilidade, 52,30% (n=56) angústia, 43,90% (n=47) humor flutuante e fadiga, 35,50% (n=38) insônia e perda do interesse sexual, 33,60% (n=35) abatimento, 23,40% (n=25) confusão mental, 15% (n=16) ideias suicídas, 4,70% (n=5) nenhum e 1,90% (n=2) anorexia.

**Gráfico 1** - Principais sinais e sintomas das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

No estudo de Vieira & Parizotto (2013), as participantes citaram alguns sinais e sintomas semelhantes ao presente estudo, como o medo, pensamentos suicidas, ansiedade, insônia, irritabilidade e humor flutuante. Algumas indicaram não apresentar qualquer sinal ou sintoma.

Um estudo feito por Oliveira *et al.,* (2020), foi identificado que 33,57% das puérperas dormiam mais ou menos que o habitual, 26,07% apresentavam-se chorosas, 14,64% ansiosas, 9,29% tinham pensamento de morte ou suicídio, havendo concordância em alguns dados dos estudos.

O Gráfico 2 apresenta quais foram os principais distúrbios puerperais diagnosticados neste estudo. Pôde-se observar que 82,92% (n=93) não foram diagnosticadas com nenhum distúrbio puerperal, 8,41% (n=9) disforia puerperal e 4,67% (n=5) depressão pós-parto.

**Gráfico 2** -Principais distúrbios puerperais diagnosticados das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo um estudo feito por Cantilino *et al.* (2010), a disforia puerperal é a forma mais leve dos distúrbios, tendo prevalência de 50% a 85% das puérperas, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados. A depressão pós-parto varia de 10% a 20%, podendo variar dependendo da cultura, período e método utilizado para diagnóstico. Já a psicose pós-parto tem prevalência de 0,1% a 0,2%, sendo esse percentual maior em mulheres bipolares. Pode-se observar uma discordância nos estudos, pois no presente estudo, 93 (86,92%) das puérperas não foram diagnosticadas com nenhum distúrbio, seguido de 9 (8,41%) diagnosticadas com disforia puerperal e 5 (4,67%) com depressão pós-parto. Nenhuma delas foi diagnosticada com psicose pós-parto.

O Gráfico 3 apresenta as orientações que as puérperas receberam durante o pré-natal e quem as orientou: 77,57% (n=83) não foram orientadas, 12,15% (n=13) foram orientadas pelos médicos, 7,48% (n=8) pelos enfermeiros e 2,80% (n=3) por outro profissional da saúde.

**Gráfico 3** - Orientações sobre possíveis eventos psiquiátricos no pós-parto das primigestas que compuseram a amostra do estudo sobre as dificuldades emocionais maternas durante o período de adaptação no puerpério, 2020.

Fonte: Elaborado pela autora.

 O estudo de Oliveira *et al.,* (2019),que investigou as orientações sobre o período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato, relatou que a maioria recebeu orientações de algum profissional da saúde, no pré-natal ou no puerpério imediato, porém não satisfatórias, pois foram passadas informações incompletas e sem explicações. No presente estudo, a maioria das entrevistadas relatou não terem recebido nenhum tipo de informação.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais dificuldades que acarretaram distúrbios emocionais maternos neste estudo foram o estresse de não conseguir amamentar, não ter desejado a gravidez, a falta de apoio familiar, mudanças corporais, relacionamentos abusivos e pouca condição financeira.

Os principais sinais e sintomas descritos por elas foram, em ordem decrescente: choro, ansiedade, irritabilidade, angústia, humor flutuante e fadiga, perda do interesse sexual e insônia, abatimento, confusão mental, ideias suicidas e anorexia.

Diante dos dados apresentados, a equipe multidisciplinar deve realizar ações de promoção a saúde ainda no período gravídico, gerando estratégias para diminuir as chances de desenvolvimento de distúrbios mentais que cada gestante apresenta, a fim de dar uma melhor qualidade de vida a essas mulheres. Esses profissionais precisam também de capacitação para a identificação de possíveis sinais e sintomas que poderão ser indicativos de distúrbios psiquiátricos futuramente, conseguindo fazer o diagnóstico e o início do tratamento mais precocemente possível.

# REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. psiquiatr. clín. vol.33 no.2 São Paulo, 2006.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – **manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Puerpério: período pós-parto requer cuidados especiais. **Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S*.*;RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; JUNIOR, J. R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín. 33 (2); 92-102, 2006.**

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; SOUGEY, E. B.; JUNIOR, J, R. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Cantilino A, et al. / Rev Psiq Clín. 2010;37(6):278-84.**

GUERRA, M. J.; BRAGA, M. C.; QUELHAS, I.; SILVA, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.spe1 Porto abr. 2013.**

JUNIOR, H. P. O. S.; MEIRA, B. M.; PEREIRA, P. A. S.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R.Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Enferm. vol.24 no.3 Florianópolis July/Sept. 2015.**

MACIEL, L. P. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102.**

MELO, W. S.; CALDERON, C. J.; MONTEIRO, F. P. M.; VERÍSSIMO, F. A. S. Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto. **Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(3):7065-70, mar., 2015.**

MESTIERI, L. H. M.; MENEGUETTE, R. I.; MENEGUETTE, C*.* Estado puerperal. **Rev. Fac. de Ciênc. Méd. Sorocaba v. 7, n.1 p. 5 - 10, 2005.**

MENEZES, F. L.; OLIVEIRA, A. N. O.; LEMOS, L. A. P.; SILVA, M. R. S.; RODRIGUES, E. F. Depressão puerperal: o conhecimento das enfermeiras e suas intervenções. **Enfermagem Brasil. Setembro/Outubro 2011;10(5).**

MENEZES, P. R.; CURY, A. F. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2006.**

OLIVEIRA, I. C. B, SILVA, R. M. M, FERREIRA, H., FERRARI, R. A. P., ZILLY A. Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Rev baiana enferm. 2020;34:e35763. 2020**

OLIVEIRA, T. D.; ROCHA, K. D.; ESCOBAL, A. P.; MATOS, G. C.; CECAGNO, S.; SOARES, M. C. Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):620-626.**

VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013.**