A ESPIRITUALIDADE EM MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

SPIRITUALITY IN WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION

Alba Nunes da Silva[1]; Wanderson Alves Ribeiro[2]; Enimar de Paula[3]

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências doCuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Mestre pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – PPGEnf – UERJ. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu. E-mail: albanunes19@gmail.com.*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguaçu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*

RESUMO

A Depressão Pós-Parto se encaixa como um especificador do Transtorno Depressivo Maior, podendo causar déficit no vínculo entre mãe e bebê, consequentemente, a deficiência do vínculo causa a perda no firmamento necessário para o desenvolvimento desta criança, assim, o encontro com a espiritualidade, ao longo da gravidez, é potencializado durante a interação entre o binômio mãe-bebê e pode ser fundamental para a melhora da mulher. O objetivo geral deste estudo é compreender a atuação da espiritualidade em puérperas com depressão pós-parto. Já os objetivos específicos são: compreender a atuação do enfermeiro no cuidado espiritual da puérpera e avaliar o impacto do cuidado espiritual na assistência a mulher com depressão pós-parto. A rede de apoio se deu como a medida de enfrentamento mais importante. O cuidado espiritual sugere-se, pelo exposto no estudo, negligenciado pelos profissionais, colocando exposto a necessidade de mais estudos acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVE: espiritualidade; depressão pós-parto; enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum Depression fits as a specifier of Major Depressive Disorder, which can cause a deficit in the bond between mother and baby, consequently, the deficiency of the bond causes the loss in the firmament necessary for the development of this child, thus, the encounter with spirituality, throughout pregnancy, is potentiated during the interaction between the mother-baby binomial and can be fundamental for the improvement of the woman. The general objective of this study is to understand the role of spirituality in puerperal women with postpartum depression. The specific objectives are to understand the role of nurses in the spiritual care of postpartum women and to assess the impact of spiritual care in assisting women with postpartum depression. The support network was the most important coping measure. Spiritual care is suggested, based on the study, to be neglected by professionals, exposing the need for more studies on the subject.

Keywords: spirituality; baby blues; nursing.

INTRODUÇÃO

A gravidez de uma mulher é vivenciada por diversas transformações físicas, sociais, emocionais, culturais e psicológicas, que percorrem todo o processo gravídico, se estendendo ao parto e seguindo até o puerpério[1]. Enfatizando o período pós-parto, a mulher perpassa por alterações emocionais ao qual verifica-se maior vulnerabilidade, tanto da mãe quanto do bebê, onde ocorre um aumento no risco de a puérpera adquirir transtornos psiquiátricos, como a depressão pós-parto (DPP)[2].

A DPP e o *baby blues*, ou tristeza materna, são os fenômenos mentais mais comuns no puerpério, juntamente com a psicose puerperal, sendo a DPP a mais recorrente, onde gera maior impacto para a mulher e para o recém-nascido[3,4]. A DPP ocorre, geralmente, a partir das quatro primeiras semanas após o nascimento do neonato, chegando até ao primeiro ano[4,5].

Segundo Frizzo et al[6] que referencia o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, a DPP se encaixa como um especificador do Transtorno Depressivo Maior, onde os sintomas mais frequentes são os sentimentos de inutilidade, culpa excessiva e diminuição do prazer, além de alterações no apetite, sono, humor, crises de choro, irritabilidade, falta de concentração, energia e fadiga, além do desinteresse nas tarefas que antes a mulher gostava de realizar[7].

Quando ocorre a percepção dos pais, principalmente da mãe, destes fatores, a criação de vínculo com o neonato se complica, assim, deve-se ter um entendimento e identificação o mais rápido possível, pois quanto mais rápido o reconhecimento dos fatores de risco e/ou patologia, melhor é o tratamento[8].

Consequentemente, se ocorre um prejuízo na formação do vínculo entre mãe-bebê, há uma perda no firmamento necessário para o desenvolvimento desta criança, assim, o encontro com a espiritualidade, ao longo da gravidez, é potencializado durante a interação entre o binômio mãe-bebê e pode ser fundamental para a melhora da mulher[9].

A espiritualidade e religiosidade a cada dia que passa se compõem por novos conceitos, novas definições e ideias norteadas pela antropologia, psicologia, sociologia e assim tem obtido maior destaque

e sentido na sociedade moderna[10]. Dessa forma, a espiritualidade vem sendo lembrada no universo científico e vem ganhando reconhecimento chegando a ser colocada como um dos vértices do cuidado em saúde, desde quando foi incluída no conceito multidimensional de saúde da Organização Mundial de Saúde[11].

A saúde espiritual pode ser definida como uma dimensão fundamental que define a harmonização das relações que o indivíduo estabelece consigo mesmo, com o outro, com o ambiente e até mesmo com alguma coisa além do humano[12]. Assim, a espiritualidade não se define obrigatoriamente como uma associação a uma religião, pois esta se configura muito além de um aspecto religioso, sem depender de espaço, tempo ou regras[13,14].

A espiritualidade não deve ser confundida com religiosidade, pois a primeira, entre tantos conceitos dados, pode ser definida como a relação do ser com o transcendente, com o divino, é uma construção intangível e figurado da compreensão que o ser humano utiliza, já a religião se faz como uma expressão da espiritualidade, com ritualística, tradições, regras, doutrina e também patrimônio cultural[15].

Assim, enquanto a religiosidade depende de um exercício de crenças e práticas, a espiritualidade se estende como um aspecto da experiência humana, onde corpo, mente e espírito se inter-relacionam e se conectam com um ser maior[9]. Por conseguinte, a enfermagem possui relação interpessoal do profissional com o homem, seja ele saudável ou adoecido, buscando fazer a manutenção e reequilibrar suas energias, bem-estar e sua forma sadia[15].

A enfermagem procura dar uma assistência integral, tentando suprir todas as necessidades humanas básicas do indivíduo por meio do cuidado e abordar a espiritualidade faz com que a assistência se coloque em um patamar de maior qualidade, cabendo ao profissional compreender e abordar o cuidado espiritual no melhor momento para o paciente[16].

Desta forma, este estudo se justifica pelo fato de o cuidado espiritual fazer parte das necessidades do ser humano e a enfermagem precisa ter o conhecimento de como abordar tal temática junto do paciente e fazer com que este cuidado seja realizado. Segundo Copello, Pereira e Ferreira[16] que referencia Koenig[17], pacientes necessitam e querem abordagem de tal assunto no cuidado em saúde, até pelo fato de crenças religiosas serem um obstáculo em determinados tratamentos e patologias, a depressão é uma delas, e o indivíduo tem a demanda para esse cuidado.

Portanto, este estudo traz contribuições importantes para o meio acadêmico pois demonstra como a temática se faz presente nas pesquisas e se faz compreender a necessidade de pesquisar ainda mais sobre a espiritualidade podendo assim ter impacto na prática, evidenciando a importância da abordagem do cuidado espiritual na assistência às mulheres com depressão pós-parto. Traz contribuições também para a sociedade, pois leva a informação de que se pode sim falar sobre espiritualidade na saúde e que estes se misturam e se complementam, quando tratados de forma correta.

Sendo assim, a questão que norteia este estudo é “Como a espiritualidade influencia a vida de mulheres com depressão pós-parto? Como o enfermeiro atua no cuidado espiritual de puérperas com depressão pós-parto?”

O objetivo geral deste estudo é compreender a atuação da espiritualidade em puérperas com depressão pós-parto. Já os objetivos específicos são: compreender a atuação do enfermeiro no cuidado espiritual da puérpera e avaliar o impacto do cuidado espiritual na assistência a mulher com depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em forma de revisão integrativa.

A pesquisa qualitativa está relacionada a questões subjetivas, sendo significativo os valores, ambições, motivos, atitudes humanas, vontades e crenças[18,19].

A revisão integrativa coloca em resumo o passado da literatura empírica ou teórica, proporcionando o entendimento mais amplo de um fenômeno particular, assim, define uma análise sobre informações já pesquisadas e exploradas em estudos anteriores sobre determinado tema, desta forma a revisão integrativa viabiliza a criação de uma síntese de pesquisas já publicadas, gerando novos conhecimentos e questionamentos[20].

Desta forma, para este estudo foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em conjunto com o Google Acadêmico para a busca dos artigos relacionados a temática, analisando arquivos dos últimos 5 anos. Foram utilizados como palavras-chave os descritores, segundo o Decs, espiritualidade; depressão pós-parto; enfermagem, utilizando o boleador “AND”. Utilizou-se como critério de inclusão artigos que abordavam a proposta temática, em português, inglês e espanhol, artigos completos acessíveis nas bases de dados citadas, publicados no período determinado. Foram usados como critérios de exclusão capítulos de livros, artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e editoriais.

A partir da busca realizada no banco de dados da BVS, os artigos apresentados por tal base não se enquadravam nos critérios de inclusão deste estudo, assim, foram analisados os artigos apresentados nas dez primeiras páginas do google acadêmico. Após a busca e aplicabilidade dos critérios de inclusão/exclusão dos arquivos, foram encontrados 3 artigos nesta base de dados selecionada.

A partir dos achados, o primeiro passo foi analisar os títulos e resumos, após, realizou-se leitura crítica dos artigos, seguindo da construção da discussão dos resultados para então compor o conhecimento encontrado. O período de busca e análise ocorreu em torno de 2 meses, sendo realizado entre os meses de agosto e setembro de 2023.

Esta pesquisa não necessita de submissão pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ser um estudo de revisão integrativa e ser realizada buscas de informações em bases de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1: Desafios do puerpério

Os desafios aos quais a puérpera necessita passar após o parto são inúmeros e estão relacionados ao seu próprio ser e ao seu papel junto a sociedade. Segundo Soares, Rodrigues[21], o puerpério é notado pela presença de diversas emoções, expectativas e por desordem emocional. É o momento ao qual a mulher se modifica, vivência transformações intensas, modificações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, passa de filha para mãe e se junta a suas outras funções sociais, sejam em questões de trabalho dentro e fora de casa, questões matrimoniais e tantas outras posições onde a mulher se encontra[21,22,23].

São inúmeros os fatores de risco e, por conseguinte, desafios que necessitam de superação ou alguma forma de lidar com tais situações. A gestação não planejada ou solteira, os conflitos conjugais, a falta da presença do parceiro ou pai, enfermidades prévias de ansiedade e depressão, vivencias de estresse e adversos a gravidez, violência, familiar ou externa, as dificuldades financeiras, suporte emocional enfraquecido, cuidados com o recém-nascido, a não realização do que se idealizou para o parto ou pós-parto, ausência de autoconfiança ou ajuda com o bebê são ocasiões aos quais a puérpera pode experienciar e que aumentam o risco dessa mulher de ter DPP[21].

Assim, o conhecimento sobre os sinais e sintomas da DPP são de extrema importância para que essa mulher entenda o momento de procurar um profissional de saúde e explorar as experiências de sentimentos, valores e necessidades durante esse período conturbado da puérpera auxiliam quem está ao redor, seja profissional da área da saúde ou não, a conceber intervenções que ajudem essa mulher a superar seus desafios[22].

Ser mãe, ser esposa, ser mulher, idealizar a maternidade como a experiencia mais perfeita que existe, sem poder falhar. Cuidar da casa, do filho, do marido (quando se tem), de trabalho, de contas para pagar e ainda sorrir com tranquilidade. A sociedade impõe a necessidade da mulher de ser mãe e ao mesmo tempo cuidar de todos os outros afazeres, impondo pressão para que essa mulher seja uma mãe perfeita, esquecendo, ou deixando esquecer, que essa mulher necessita ser olhada e tratada como uma pessoa que possui medos e anseios e que precisa ser cuidada em um momento tão delicado e tão cheio de mudanças.

Dessa forma, a maternidade, que pode ser desejada ou não, planejada ou não, pode causar sentimentos de culpa, de tristeza, ansiedade, irritabilidade, perda do prazer, fadiga, sentimento de inutilidade e até mesmo pensamentos de morte[22,23].

São desafios que necessitam de cuidado e de apoio para serem experienciados de forma que não cause danos e para que não chegue a DPP, de fato.

Categoria 2: Enfrentamento e assistência de enfermagem

Ainda existe nas mulheres uma dificuldade de perceber a diferença entre os sentimentos que podem aparecer com a maternidade e os sintomas de DPP, assim, os estudos mostraram que essas puérperas desejam ajuda, mas não sabem em qual momento ou onde obter ajuda, além do fato de muitas negarem o problema e não aceitarem que estão doentes e precisam de ajuda[21].

Os estudos mostraram que ter o suporte familiar e de amigos, ou seja, ter uma rede de apoio efetiva é a maior forma de enfrentamento da DPP, onde este suporte gera um fator de proteção nestas mulheres que vivenciam o pós-parto, sendo assim uma medida de extrema importância e beneficência[21,22,23].

Segundo Queiroz, Castro e Araújo[23], existem quatro formas de suporte social aos quais as mulheres se sentem melhor e possuem maior fator de proteção, são eles: satisfação com amigos, satisfação com a família, atividades sociais e intimidade, porém, neste mesmo estudo, mostrou-se que a satisfação com os amigos se mostrou a mais efetiva.

Já no estudo de Soares, Rodrigues[21], algumas mulheres relataram que procurariam alguma instituição religiosa antes mesmo de uma ajuda profissional e que a falta de informação sobre o pós-parto e/ou as experiencias vividas neste período são supridas ou pelo suporte familiar ou pela própria fé em Deus de que tudo será superado da melhor forma possível.

Assim, demonstra-se que a fé e a confiança/apego a alguma religião é importante para esta pessoa que vivencia o pós-parto, porém, isto não é considerado no cuidado de saúde, sendo, em sua maioria, negligenciado pelos profissionais de saúde.

Os estudos mostraram também a falta de suporte dos profissionais de saúde, mostrando uma assistência falha desde o pré-natal, com abordagem superficial, pouco integrada, muitas vezes apressada, com pouca educação e promoção em/da saúde, assim, cria-se um déficit no atendimento a essas mulheres, consequentemente, gera um déficit nas informações que esta gestante/puérpera necessita para enfrentar o pós-parto[21,23].

Soares et al[21] ainda relata que o profissional exerce pouco diálogo com a cliente e não ultrapassa o olhar técnico, necessitando no sistema de saúde, uma mudança na conduta e utilização de práticas pautadas na educação em saúde e humanização.

Além disso, o cuidado espiritual destas mulheres se mostra totalmente negligenciado, pois, apesar dos poucos estudos encontrados, nenhum possui relato de profissionais que utilizaram tal abordagem, mesmo entendendo que o ser humano é um ser bio-psico-socio-espiritual, colocando sua espiritualidade como ponto importante para o enfrentamento de fases importantes das suas vidas. O pouco que se encontrou sobre espiritualidade, foi-se colocado a instituição religiosa antes mesmo que o cuidado profissional da saúde. Isto sugere a reflexão de que a população possui, ainda, dificuldade para falar de espiritualidade com o profissional de saúde ou até mesmo a questão do déficit que os profissionais podem possuir para abordar tal assunto.

CONCLUSÃO

O período do pós-parto traz para a mulher diversos desafios, sejam sociais, psicológicos, financeiros, emocionais, espirituais e isto traz um impacto para a vida desta puérpera aos quais não conseguem lidar com tais situações e acabam adoecendo. Mostrou-se que o suporte familiar e de amigos, ou seja, a rede de apoio é de fundamental importância para a mulher após o nascimento do seu bebê e que a família deve ser incentivada a participar deste momento tão importante e único para a mulher.

Assim, mostra-se como é importante orientar e informar estas mulheres sobre os possíveis problemas a serem enfrentados, focando na saúde desta pessoa, deixando-a ciente de que alguns sentimentos não são ditos como normais e que ela precisa de ajuda profissional. Ter uma boa assistência em saúde é o primeiro passo para detecção precoce de DPP, porém, ainda existe um déficit neste suporte, por diversos motivos, como superlotação, falta de capacitação ou até mesmo a falta de sistematização desse cuidado com as puérperas.

Este estudo deu-se com bastante limitação, por ter pouquíssimos estudos relacionados a temática proposta, assim, sugere a reflexão de como o cuidado espiritual é negligenciado no período do pós-parto e como não há assistência ao cuidado espiritual advindos do profissional de saúde. Algumas hipóteses podem ser levantadas, como a falta de capacitação sobre o cuidado espiritual, ou o desconforto do profissional em debater o assunto com a gestante/puérpera, são suposições que necessitam de mais estudos para que se possa compreender os motivos do cuidado espiritual não ser abordado na assistência, uma vez que se entende que há na espiritualidade uma forma de enfrentamento das doenças.

Então, necessita-se que mais estudos sejam realizados para compreender a importância da espiritualidade na DPP, uma vez que, infelizmente, pouco se discute, pois evidenciou-se, com bastante limitação, como foi dito acima, que não há uma assistência ao cuidado espiritual das puérperas com DPP nem mesmo para prevenção desta enfermidade.

REFERÊNCIAS

1- *ELIAS EA, PINHO JP, OLIVEIRA, SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. Enferm Foco. 12(2): 283-9. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058/1132. Acesso em 20 out 2022.*

2- *ALOISE SR, FERREIRA AA, LIMA RFS. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em Maternidade de referência em Manaus. Enferm. Foco. 2019; 10(3): 41-45. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584. Acesso em 20 out 2022.*

3- *OLIVEIRA MG et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. Enferm. Foco. 2019; 10(3): 88-92. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1702/595. Acesso em 20 out 2022.*

4- *SANTOS LP, SERRALHA CA. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Barbarói.2015; 1(43):05-26,*

2015. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748. Acesso em 21 out 2022.

5- BRASIL. Depressão pós-parto, 2022. Site: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto.

6- FRIZZO GB et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília. 2019; 35(e3533). Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/QhN89WKvjqLnz6cQffpyWcv/?lang=pt. Acesso em 21 out 2022.

7- SANTOS et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. Revista Nursing. 23 (271): 4999-5005. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210. Acesso em 24 out 2022.

8- OLIVEIRA NMA, ÁVILA LK. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo. 2021; 66(e006). Disponível em: https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940. Acesso em 27 out 2022.

9- TAROUCO VS et al. Cuidados de enfermagem frente a dimensão espiritual no período gestacional. Enferm. Foco. 2019; 10(5): 185-190. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2688/688. Acesso em 25 out 2022.

10- DIAS F A, PEREIRA E R, SILVA RMCRA, MEDEIROS AYBB. Research, Society and Development. 2020; 9(5): e52953113. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3113/5368. Acesso em 24 out 2022.

11- SCORSOLINI-COMIN F et al. A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da Covid-19. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2020; 10(e3723). Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3723/2459. Acesso em 24 out 2022.

12- HOTT MCM. COVID-19: A espiritualidade harmonizando saúde mental e física. J Health Biol Sci. Jun. 2020; 8 (1): 1-3. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3549/1203. Acesso em 24 out 2022.

13- TRINDADE K A et al. Espiritualidade e Saúde: um olhar por meio de diferentes atores sociais. Research, Society and Development. 2022; 11(2): e41311225874. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25874/22685. Acesso em 25 out 2022.

14- GOMES NS, FARINA M, FORNO CD. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. Revista de Psicologia da IMED. 2014; 6(2): 107-112.

15- MOREIRA RS, SANTANA JUNIOR RNA, POSSO MBS. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. BrJP. Oct-dez. 2021; 4(4). Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/GPsLMnwWdYHwccdKTkyjK3v/?lang=pt. Acesso em 25 out 2022.

16- COPELLO LE, PEREIRA AD, FERREIRA CLL. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria. 2018. 19(2): 183-199. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2504/2166. Acesso em 27 out 2022.

17- KOENIG HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como e o quê? 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalista. 2012.

18- MINAYO MCS. (org) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

19- MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2012. 17(3): 621-626. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em 07 dez 2022.

20- BOTELHO LL, CUNHA CCA, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade,

Belo Horizonte. Mai-ago. 2011; 5(11): 121-136.

21- *SOARES M L, RODRIGUES MMG. A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. Com. Ciências Saúde. 2018; 29(2): 113-125. Disponível em: http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/handle/prefix/137. Acesso em 26 ago 2023.*

22- *SILVA SGF, CONDELE PC, PARREIRA BDM, MORENO A L, PASCHOINI MC, RUIZ MT. Qualidade de vida e sintomas indicativos de depressão no puerpério. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. Jul-set. 2020; 8(3). Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985010/497963985010.pdf. Acesso em 10 set 2023.*

23- *QUEIROZ LG, CASTRO GCL, ARAÚJO ML. Saúde mental na gestação e no pós-parto: estudo dos fatores de proteção. Revista Mineira de Ciências da Saúde. dez. 2019; 6: 108-121. Disponível em: https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/1377/3010. Acesso em 15 set 2023.*