

Sinais e Sintomas da Depressão Pós Parto**Signs and Symptoms of Postpartum Depression**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-319

Recebimento dos originais: 28/09/2020

Aceitação para publicação: 29/10/2020

Gabriella da Silva Ratti

Graduanda em Enfermagem

Universidade Tuiuti do Paraná. Rua André Petrelli, 331. Jardim das Américas
gabiratti7@hotmail.com**Suzan Dias**

Graduanda de Enfermagem

Universidade Tuiuti do Paraná. Rua Professor Nivaldo Braga, 228. Cajuru
suzandias_1@hotmail.com**Ana Paula Hey**

Enfermeira Mestre em Cirurgia. Estomaterapeuta

Universidade Tuiuti do Paraná. Rua Sydney Antônio Rangel Santos, 238. Santo Inácio
anapaulahey@hotmail.com**RESUMO**

Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura com o objetivo de entender a depressão pós – parto. Conforme a literatura referenciada depressão pós - parto ocorre no período após o nascimento da criança, chamado puerpério, nesse período podem ocorrer mudanças de humor na puerpéra, ocorrendo episódios depressivos graves. A depressão pós – parto é de difícil diagnóstico, pois o quadro clínico pode variar de acordo com a intensidade dos sintomas, tais sintomas são: humor deprimido; diminuição do interesse em todas as atividades na maior parte do dia; perda ou ganho de peso; insônia; fadiga; perda de energia; sentimento de inutilidade; capacidade diminuída para pensar; extrema tristeza; pensamentos recorrentes de morte, como o suicídio. Após o diagnóstico deve iniciar de imediato o tratamento, o médico pode adotar o uso de antidepressivos em conjunto com a psicoterapia e reposição hormonal. Caso a depressão não seja tratada corretamente ela pode interferir no vínculo mãe e filho, está comprovado que filhos de mães que tem depressão pós – parto não tratada estão mais propensos a ter problemas de comportamento, dificuldades para dormir e comer e hiperatividade. Além disso depressão não tratada pode durar anos e tornar-se um distúrbio depressivo crônico. Porém a prevenção é o melhor caminho, uma equipe de saúde composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras podem identificar os possíveis sintomas entrando com medidas de suporte precocemente.

Palavras-chave: Puerpério, Depressão pós – parto**ABSTRACT**

This is a descriptive study of literature review aimed at addressing postpartum depression. According to the literature referenced postpartum depression occurs in the period after the birth

of the child, called puerperium, during this period mood changes can occur in the puerpere, occurring severe depressive episodes. Postpartum depression is difficult to diagnose because the clinical picture may vary according to the intensity of the symptoms, such symptoms are: depressed mood; decreased interest in all activities for most of the day; loss or gain of weight; insomnia; fatigue; loss of energy; feeling of worthlessness; diminished ability to think; extreme sadness; recurrent thoughts of death, such as suicide. After the diagnosis should start immediately the treatment, the doctor can adopt the use of antidepressants in conjunction with psychotherapy and hormone replacement. If depression is not treated properly it can interfere with the mother and child bond, it is proven that children of mothers who have untreated postpartum depression are more likely to have behavioral problems, difficulty sleeping and eating, and hyperactivity. Further untreated depression can last for years and become a chronic depressive disorder. However prevention is the best way, a health team composed of doctors, nurses, psychologists and psychiatrists can identify possible symptoms by entering supportive measures early.

Keywords: Puerperium, Postpartum Depression.

1 INTRODUÇÃO

A depressão habitualmente pode significar um estado afetivo normal, quanto a um sintoma, uma síndrome e uma ou várias doenças, na maioria das vezes, é associada a reações normais diante de determinados sofrimentos e sentimentos de perda. Como síndrome ou doença, a depressão inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas (GEISSLER WENDY RIBEIRO, MARILDA ANDRADE, 2009).

A depressão é uma perturbação freqüente na população em geral e está se tornando um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “a depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. A falta de apoio às pessoas com transtornos mentais, juntamente com o medo do estigma, impedem muitas pessoas de acessarem o tratamento de que necessitam para viver vidas saudáveis e produtivas”. Nas Américas, cerca de 50 milhões de pessoas viviam com depressão em 2015, ou seja, cerca de 5% da população” (OMS, 2018).

O período após o nascimento de uma criança, chamado de *puerpério*, é um momento susceptível ao surgimento de mudanças no humor materno, essas perturbações podem ser consideradas leves e muitas vezes graves. Portanto a depressão pós - parto é a ocorrência de episódios depressivos no período pós-parto, podendo ocorrer nos primeiros 12 meses após o nascimento do bebê (ANA FONSECA, MARIA CRISTINA CANAVARRO, 2012).

Muitas mulheres puérperas se queixam de certa tristeza e irritação após o parto. Pode estar tudo bem com o bebê, com a saúde da mãe, e com a família. Tudo bem preparado em casa para receber o novo componente com alegria. Mas a mãe não se sente bem, algo a incomoda emocionalmente. Ela nem sabe o porquê. As modificações químicas da gestação mexeram com seu sistema nervoso central e isto está fora de seu controle.

A depressão pós-parto ou depressão puerperal, como também é conceituada, afeta cerca de 15% das mulheres por volta do parto. Estima-se que afete também entre 1% e 26% dos novos pais. A psicose pós-parto, uma forma mais grave de perturbação de humor pós-parto, afeta 1–2 em cada 1000 mulheres. A psicose pós-parto é uma das principais causas de homicídio de crianças com menos de um ano de idade que, nos Estados Unidos, ocorre em cerca de 8 em cada 100 000 nascimentos (SEYFRIED LS, MARCUS SM, 2003).

O diagnóstico da depressão pós-parto é complicado, considerando que sintomas como alterações do sono, no apetite e fadiga são comuns no puerpério. Sendo assim sintomas da depressão pós - parto são similares àqueles da depressão que ocorre em período não-puerperal, com início nas seis primeiras semanas após o parto, podendo incidir até um ano após o parto, devendo o humor depressivo e a perda de interesse nas atividades estar presentes por no mínimo duas semanas. Outros sintomas como alterações do sono, sentimentos de culpa ou desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas também podem estar presentes (IBIAPINA *et al*, 2010).

2 OBJETIVOS

Considerando que a depressão pós - parto é um problema de saúde pública, a presente revisão de literatura tem como principais objetivos:

- Reconhecer os sinais e sintomas da depressão pós – parto;
- Identificar suas características clínicas e conseqüências;
- Identificar os fatores de riscos relacionados com a depressão pós – parto;
- Conhecer as diferentes abordagens de prevenção e tratamento desse tipo de depressão.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma metodologia ampla de análise de pesquisas, a qual permite realizar uma síntese de conhecimentos sob um dado fenômeno. A elaboração de um trabalho dessa natureza consiste em seis fases, quais sejam:

elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008) e (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

O levantamento de artigos ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018 por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Medline. Para isso, foram utilizados os seguintes termos chaves: Depressão pós – parto, Período Puerpério e Sintomas de Depressão.

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam apresentar-se completos e disponíveis nas bases de dados consultadas, publicados no período de 2003 a 2018 e relacionados com o objeto de estudo. Excluíram-se, dissertações, teses, resumos, artigos incompletos ou publicados fora do período estabelecido, bem como aqueles cuja temática não possuíam relação com o assunto em questão.

A pesquisa resultou em 15 artigos e um informativo da OMS. Entretanto, após leitura de seus resumos e considerando os critérios de inclusão estabelecidos, obteve-se um total de 14 referências. Vale ressaltar, que alguns trabalhos apareceram em mais de uma das bases de dados e, por tal razão foram contabilizados apenas uma vez.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados segundo o título, ano de publicação e autores

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES
Depressão pós - parto e Desenvolvimento infantil nos primeiros três anos de vida.	2018	AZZI, D.
Assistência de Enfermagem a Parturiente com Depressão pós-parto	2017	BATISTA, A.R.
Tratamento da Depressão Pós – Parto.	2010	COOPER, P. et al.
.Atuação da Enfermagem frente à Depressão Pós –Parto	2013	FÉLIX, T.A.et al.
Depressão Pós - Parto.	2012	FONSECA, A., CANAVARRO, M. C.
Depressão pós - parto: Tratamento Baseado em Evidências	2010	IBIAPINA, F.L.P et al.

Depressão puerperal no âmbito da saúde pública	2012	MENEZES, F.L. et al
Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.	2008	MENDES, K. D. S, SILVEIRA R.C.C.P, GALVÃO. CM
Postpartum Depression Facts	2018	NIH.
Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”	2018	OMS
Papel do Enfermeiro na Prevenção do pós – parto.	2009	RIBEIRO, W. G, ANDRADE, M. O
Postpartum mood disorders	2003	<u>SEYFRIED</u> <u>LS, MARCUS SM</u>
Depressão Puerperal	2015	SILVA, E.T, BOTTI, N.C.L.
Revisão integrativa: o que é e como fazer?	2010	SOUZA M.T, SILVA M.D, CARVALHO R.

FONTE: Os autores.

4 REVISÃO DA LITERATURA

O Puerpério é uma fase de intensas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher, o desenvolvimento deste processo está interligado com a compreensão e a passagem da mulher e da família como um todo pelo puerpério, isso será essencial entre a saúde e a doença. A puérpera pode se sentir mutilada após o parto devido ao fato de que o feto é parte integrante de si, gerando assim uma deficiência psicológica permanente (ELDA DA SILVA, NADJA BOTTI, 2005).

Depressão pós-parto não tem uma causa única, mas provavelmente resulta de uma combinação de fatores físicos e emocionais. A depressão pós-parto não ocorre por causa de algo que uma mãe faz ou não faz. Pode afetar qualquer mulher, independentemente da idade, raça, etnia ou situação econômica Após o parto, os níveis de hormônios (estrogênio e progesterona) no corpo de uma mulher caem rapidamente. Isso leva a mudanças químicas em seu cérebro que

podem provocar mudanças de humor. Além disso, muitas mães são incapazes de obter o descanso de que precisam para se recuperar totalmente do parto. A privação constante do sono pode levar a desconforto físico e exaustão, o que pode contribuir para os sintomas da depressão pós-parto (ANA RAMOS BATISTA, 2017).

Podem ocorrer sentimentos de preocupação, infelicidade e fadiga que muitas mulheres experimentam depois de ter um bebê. Conhecido como: "*baby blues*" é um termo inglês usado inclusive no Brasil e afeta até 80% das mães, inclui sentimentos que são um tanto brandos, surgem no primeiro e segundo ou terceiro dias e pode durar uma semana ou duas e desaparecem por conta própria. Normalmente ocorre durante alguns minutos até algumas horas por dia. Os bebês exigem muito cuidado, por isso é normal que as mães se preocupem ou se cansem de cuidar desse cuidado. Algumas mulheres correm maior risco de desenvolver depressão pós-parto porque têm um ou mais fatores de risco, como:

- Sintomas de depressão durante ou após uma gravidez anterior;
- Experiência anterior com depressão ou transtorno bipolar em outro momento de sua vida;
- Um membro da família que tenha sido diagnosticado com depressão ou outra doença mental;
- Um evento de vida estressante durante a gravidez ou logo após o parto, como perda de emprego, morte de um ente querido, violência doméstica ou doença pessoal;
- Complicações médicas durante o parto, incluindo parto prematuro ou ter um bebê com problemas médicos;
- Sentimentos mistos sobre a gravidez, se foi planejado ou não planejado;
- Falta de forte apoio emocional de sua esposa, parceira, família ou amigos;
- Álcool ou outros problemas de abuso de drogas; (SEYFRIED LS, MARCUS SM, 2018).

Os principais sintomas que a puérpera pode apresentar quando diagnosticadas com depressão são:

- Sentimento de tristeza, sem esperança, vazio ou oprimida;
- Chorar com mais frequência do que o habitual ou sem motivo aparente;
- Preocupar-se ou sentir-se excessivamente ansiosa;

- Sentindo-se mal-humorada, irritável ou inquieta;
- Ser incapaz de dormir mesmo quando seu bebê está dormindo;
- Tendo dificuldade em se concentrar, lembrando detalhes e tomando decisões;
- Vivenciando raiva ou revolta;
- Perder interesse em atividades que geralmente são agradáveis;
- Sofrendo de dores físicas, incluindo dores de cabeça freqüentes, problemas estomacais e dores musculares;
- Comendo muito pouco ou demais;
- Isolar-se ou evitar amigos e familiares;
- Ter problemas para se relacionar ou formar um vínculo emocional com o bebê;
- Persistentemente duvidando de sua capacidade de cuidar de seu bebê;
- Pensando em machucar a si mesma ou ao seu bebê. (ALEXANDRE *et al*, 2013).

No período gestacional podem surgir sentimentos negativos que às vezes não são levados a sério, trazendo inúmeras complicações para a mãe e para o bebê, podendo correr risco de suicídio, pois as relações interpessoais ficam conturbadas, ocasionando a separação conjugal, o relacionamento com a criança é prejudicado afetando também o humor do bebê. Esses fatores levam muitas vezes a violência da mãe contra a criança, sendo resultado de uma patologia grave que vem acometendo um grande número de mulheres no pós- parto e muitas vezes ignorada pela família e discriminado pela sociedade (GEISSLER WENDY RIBEIRO, MARILDA ANDRADE, 2009).

Apenas um profissional de saúde pode diagnosticar uma mulher com depressão pós-parto, e realizar o encaminhamento adequado, quando não for de sua alçada o tratamento. E como os sintomas dessa condição são amplos e podem variar entre as mulheres, um profissional de saúde pode ajudar uma mulher a descobrir se os sintomas que ela está sentindo são causados por depressão pós-parto ou qualquer outra coisa. Uma mulher que tenha algum desses sintomas deve procurar um médico imediatamente. Após o diagnóstico médico, deve se iniciar imediatamente o tratamento contra esse tipo de depressão. Inicialmente o médico pode prescrever antidepressivos em conjunto com inibidores seletivos para produzir serotonina (PETER *et al*, 2010).

Adotar a psicoterapia, pode ser necessário pois o aconselhamento ajuda a mulher a superar e a melhorar suas emoções e também a prevenir o agravamento da depressão pós – parto. Para ser mais eficiente, é ideal que ambos os pais participem. O aconselhamento envolve falar

cara-a-cara com um profissional de saúde mental (um conselheiro, terapeuta, psicólogo, psiquiatra ou assistente social). Dois tipos de aconselhamento demonstraram ser particularmente eficazes no tratamento da depressão pós-parto:

A - Terapia comportamental cognitiva (TCC), que ajuda as pessoas a reconhecer e mudar seus pensamentos e comportamentos negativos;

B - Terapia interpessoal (IPT), que ajuda as pessoas a entender e trabalhar através de relacionamentos pessoais problemáticos (NIH, 2018);

Uma reposição hormonal também pode ser prescrita, pois ajuda a neutralizar a queda nos níveis de estrogênio que ocorre com o parto, aliviando os sintomas da depressão em algumas mulheres (PETER *et al*, 2010).

Caso a depressão não seja tratada corretamente ela pode interferir no vínculo mãe e filho, está comprovado que filhos de mães que tem depressão pós – parto não tratada estão mais propensos a ter problemas de comportamento, dificuldades para dormir e comer e hiperatividade. Além disso depressão não tratada pode durar anos e tornar –se um distúrbio depressivo crônico (FRANCISLENE *et al*, 2012).

A assistência a mulher gestante deve ser prioridade quando se fala de saúde materno – infantil e é um desafio para a saúde pública no Brasil. A persistência da mortalidade materna e infantil justificam a emergência de novas políticas públicas que envolvam os períodos de gravidez e pós – parto. O obstetra e os demais profissionais de saúde devem estar bem preparados para lidar com os aspectos emocionais individuais do gestar, do parto e do puerpério, pois quanto mais bem disposto o médico estiver para encarar os problemas psicológicos que podem ocorrer na gestação, mais condições ele terá de entender e ajudar quando for necessário (DANIELE AZZI, 2018).

As consultas pré – natais são realizadas pelas gestantes com a equipe de saúde a fim de monitorar a evolução da gravidez, preparação para o parto, aleitamento e cuidados com o bebê. Essas consultas devem também ter como objetivo detectar e prevenir doenças maternas, proporcionando um diagnóstico precoce e o tratamento de possíveis complicações. Logo o pré – natal além de cuidados médicos, as gestantes necessitam dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, desde a descoberta da gravidez, durante o trabalho de parto e no período puerpério (FRANCISLENE *et al*, 2012).

O papel do enfermeiro diante das situações de depressão puerperal é essencial pois, é o profissional que coordena as ações da equipe na Estratégia Saúde da Família, é importante que ele esteja atento para o reconhecimento dos fatores que podem levar a uma depressão pós-parto. Precisa estar habilitado a desenvolver ações de prevenção dessa doença e promoção da saúde e qualidade de vida da mulher no período puerperal. Na prática são citadas comumente situações que passam despercebidas pelos profissionais de saúde, pois estes associam os sintomas apresentados pela mulher, como o desânimo normal que é vivenciado no pós-parto. Precisamos contribuir para melhorar a assistência de enfermagem, para o reconhecimento da depressão puerperal em tempo hábil, proporcionando o início da terapêutica de forma precoce, favorecendo uma rápida e surpreendente recuperação da puérpera, prevenindo prejuízos ao vínculo materno-filial, ao desenvolvimento da criança e à manutenção da saúde da própria família (GEISLER WENDY RIBEIRO, MARILDA ANDRADE, 2009).

Portanto a orientação e o fornecimento do serviço de saúde podem prevenir a depressão pós – parto, profissionais que atuam em programas de saúde a família deveriam fornecer orientação básica nos cuidados mãe – filho, através de visitas domiciliares, como forte instrumento de trabalho, poderiam promover a saúde da mulher e da criança em seu ambiente familiar (DANIELE AZZI, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos constatar que diante das inúmeras conseqüências que a depressão pós - parto podem causar quanto mais precocemente identificar os sinais e sintomas mais rápido será o diagnóstico, conseqüentemente poderá ser realizada a intervenção necessária para a remissão do quadro e evitar os impactos negativos que a depressão pode acarretar tanto para a mãe, para o seu bebê e para toda a família.

Sem tratamento, a depressão pós-parto pode durar meses ou anos. Além de afetar a saúde da mãe, ela pode interferir em sua capacidade de conectar-se e cuidar de seu bebê e pode fazer com que o bebê tenha problemas com o sono, a alimentação e o comportamento à medida que ele cresce.

Familiares e amigos podem ser os primeiros a reconhecer sintomas de depressão pós-parto em uma nova mãe. Eles podem incentivá-la a conversar com um profissional de saúde, oferecer apoio emocional e ajudar nas tarefas diárias, como cuidar do bebê ou da casa. Por esta razão, os trabalhadores de saúde, as instituições de saúde que cuidam da saúde materno-infantil precisam abrir espaço ao companheiro, companheira e familiares da gestante nos seus

atendimentos e também oferecerem meios de esclarecimentos, informações para que eles tenham condições de identificar os fatores que podem estar caracterizando uma mulher e algum grau de depressão.

As questões tratadas nesse estudo demonstram o quanto o período inicial da vida da criança é crítico, delicado e importante para o seu desenvolvimento, além disso podemos reconhecer os diversos fatores que podem impedir a mulher de ter uma gestação tranqüila e saudável podendo chegar até o parto confiante. Com isso notamos a necessidade que programas de saúde destinados a mulheres gestantes e puerpéras é de grande importância para a redução do índice de depressão pós – parto. Programas em que uma equipe multidisciplinar, composta por: médicos obstetras, enfermeiros com capacitação em obstetrícia, psicólogos e psiquiatras trabalhem juntos para identificar os sinais e sintomas da depressão o quanto mais cedo possível, evitando assim os fatores de riscos que essa patologia pode acarretar.

O puerpério é um período de grande instabilidade e concluímos que se as ações de saúde forem capazes de atender as necessidades da mulher, já no início da gestação, ela, a criança e toda a família podem ter confiança, bem estar físico e emocional. Portanto é preciso ficar atento às gestantes e puérperas em geral, mas em especial àquelas que já manifestaram quadros de depressão em períodos anteriores, em gestações, puerpério ou em qualquer período da vida. Há o risco de recidivas.

REFERÊNCIAS

AZZI, D. *Depressão pós - parto e Desenvolvimento infantil nos primeiros três anos de vida*. Rev. Universidade Metodista de São Paulo, p 01-94, 2018. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1747/2/Daniele%20Azzi.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2018.

BATISTA, A.R. *Assistência de Enfermagem a Parturiente com Depressão Pós – Parto*. Universidade do Mindelo Escola Superior de Saúde, 2017. Disponível em: <http://portaldocohecimento.gov.cv/bitstream/10961/4987/1/Ana%20>. Acesso em 11 de setembro de 2018.

COOPER, P. *et al. Tratamento da Depressão Pós – Parto*. Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, p. 01-05, 2010. Disponível em: ww.encyclopedia-

crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2444/tratamento-da-depressao-pos-parto.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2018.

FÉLIX, T.A. *et al.* *Atuação da Enfermagem frente à Depressão Pós –Parto.* Rev. Enfermaria Global, n.29, p. 420-435, 2013.

FONSECA, A., CANAVARRO, M. C. *Depressão Pós - Parto.* PROPSICO: Programa de Atualização em Psicologia Clínica e Saúde, 2012. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/.../1/Capitulo_Depressaoposparto_AFonseca.pdf. Acesso em: 06 de setembro de 2018.

IBIAPINA, F.L.P *et al.* *Depressão pós parto: Tratamento Baseado em Evidências.* Rev. Femina, v.38, n.3, 2010.

MENDES, K. D. S, SILVEIRA R.C.C.P, GALVÃO. CM. *Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.* Texto Contexto Enferm 2008; 17(4):758-64.

MENEZES, F.L. *et al.* *Depressão puerperal no âmbito da saúde pública.* Rev. Saúde Santa Maria, v.38, n.1, p. 22-30, 2012.

NIH. *Postpartum Depression Facts*, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”*, 2018. Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude. Acesso em 11 de setembro de 2018.

RIBEIRO, W. G, ANDRADE, M. *O Papel do Enfermeiro na Prevenção do pós – parto.* Rev. Informe – se em Promoção de Saúde, v.5, n.1, p.07- 09, 2009.

SEYFRIED LS, MARCUS SM. *Postpartum mood disorders.* Rev. International Review of Psychiatry, v.15, n.3, p.231-242, 2003.

SILVA, E.T, BOTTI, N.C.L. *Depressão Puerperal.* Rev. Eletrônica de Enfermagem, v.7, n.2, p.231- 238, 2015.

SOUZA M.T, SILVA M.D, CARVALHO R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer?* Einstein 2010; 8(1 pt.).