

FAMÍLIA NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

FAMILY IN THE CONTEXT OF POSTPARTUM DEPRESSION: AN INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE

**Betina Soares Lagomarsino², Bibiana Sales Antunes³,
Claudia Maria Gabert Diaz³ e Cláudia Zamberlan⁴**

RESUMO

O parto é um momento singular não apenas para a mulher, mas também para família e cônjuge. As adaptações emocionais e sociais exigidas pelo nascer de um filho são intermediadas por reflexões realizadas durante o processo de formação e de vivências cotidianas. Somadas aos sentimentos contraditórios que a mulher comumente vivencia no nascimento de um filho, esse cenário contribui para a depressão após o parto. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo refletir sobre a problemática, abordando pontos relevantes por meio do conhecimento da produção científica nacional sobre o contexto familiar na depressão pós-parto (DPP). Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. As buscas com os descritores estabelecidos, apesar de gerar redundância, retornaram uma população de 36 produções científicas, das quais foram selecionadas cinco publicações para a leitura na íntegra. Os dados gerados apontam que há uma série de sintomas identificados e bem caracterizados associados ao quadro de DPP, no entanto, é necessário conscientizar a família, para que exista um conhecimento mínimo da doença, podendo então gerar o suporte necessário. Durante a DPP uma grande atenção tem que ser dada à vida conjugal. A relação conjugal se mostrou influenciada diretamente pela depressão pós-parto, necessitando um esforço maior para integrar o pai no quadro da paternidade.

Palavras-chave: depressão puerperal, processo emocional, relações familiares.

ABSTRACT

Childbirth is a unique moment not only for the woman, but also for the family and the spouse. The emotional and social adaptations demanded by the birth of a child are intermediated by reflections made during the formation process and everyday experiences. Coupled with the contradictory feelings that a woman commonly experiences at the birth of a child, this scenario contributes to postpartum depression. Thus, this work aims to reflect on this issue, addressing relevant points through the national scientific journals on the family context in postpartum depression. For this, an integrative review of the literature was carried out. The searches with the established descriptors, despite generating redundancy, returned a population of 36 articles, from which five publications were selected for reading in full. The data generated indicate that there are a number of identified and well characterized symptoms associated with postpartum depression, however, it is necessary to raise awareness of the family so that there is a minimum knowledge of this disease and in order to generate the necessary support. During this kind of depression, a great deal of

¹ Trabalho de Conclusão de Residência - TCR.

² Aluna da Residência em Enfermagem Obstétrica - Centro Universitário Franciscano. E-mail: b.lagoamrsino@hotmail.com

³ Coautoras. Docentes do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mails: bibianaantunes@hotmail.com; cmgdiaz@bol.com.br

⁴ Orientadora. Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudiaz@unifra.br

attention has to be given to married life. The marital relationship is directly influenced by postpartum depression, requiring a greater effort to integrate the father in the paternity setting.

Keywords: *puerperal depression, emotional process, family relations.*

INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento relevante na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para o binômio mãe e filho. No entanto, o processo de nascimento não diz respeito apenas a essa díade. O nascimento de um bebê é um dos acontecimentos mais significativos da vida de um casal e da sua família (MARTINS, 2004). A família propicia os aportes afetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Por meio da família são ensinados os valores éticos e morais, que se constroem como marcas entre as gerações, e são observados os valores culturais (RATTI et al., 2005).

Para a mulher que vivencia o processo de nascimento de um filho, atenta-se para questões referentes às adaptações emocionais e sociais exigidas pelo nascer de um filho. Sabe-se que na cultura ocidental, judaico-cristã, a mulher é educada desde a infância para ser a “mãe perfeita”. Seguindo os preceitos sociais, a ela é ensinada e instigada a ser compreensiva, amável e terna, o que lhe será cobrado quase sempre. Essa representação idealizada de mãe, somada aos sentimentos contraditórios que a mulher, comumente, vivencia no nascimento de um filho, contribui para que se inicie um processo de sofrimento, o que pode se constituir em base para a depressão após o parto (AZEVEDO; ARRAIAS, 2006).

Estudo aponta que uma em cada sete gestantes é afetada por depressão. Os fatores que se relacionavam à proteção dessas gestantes foram suporte profissional e apoio da equipe de saúde durante o parto, enquanto que ser adolescente, ter maior paridade e histórico de depressão prévia ou na família foram considerados fatores de risco (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Ao levar em conta os dados sobre depressão pós-parto e tendo em vista as consequências para a mãe, para a criança e, conseqüentemente, para o contexto familiar, torna-se pertinente compreender o papel da família, incluindo todos os membros desse contexto, e de que forma esta se insere na inter-relação com a mãe quando a depressão pós-parto (DPP) está presente no puerpério. Além disso, o tema é pouco abordado e, por vezes, ignorado. Dessa forma, com a finalidade de trazer a problemática a público e fornecer ferramentas para a atuação da equipe multiprofissional no auxílio e tratamento, o presente estudo busca abordar pontos relevantes acerca dessa temática, o que o justifica. Para tanto, objetiva-se conhecer a produção científica nacional sobre o contexto familiar na DPP.

MATERIAL E MÉTODOS

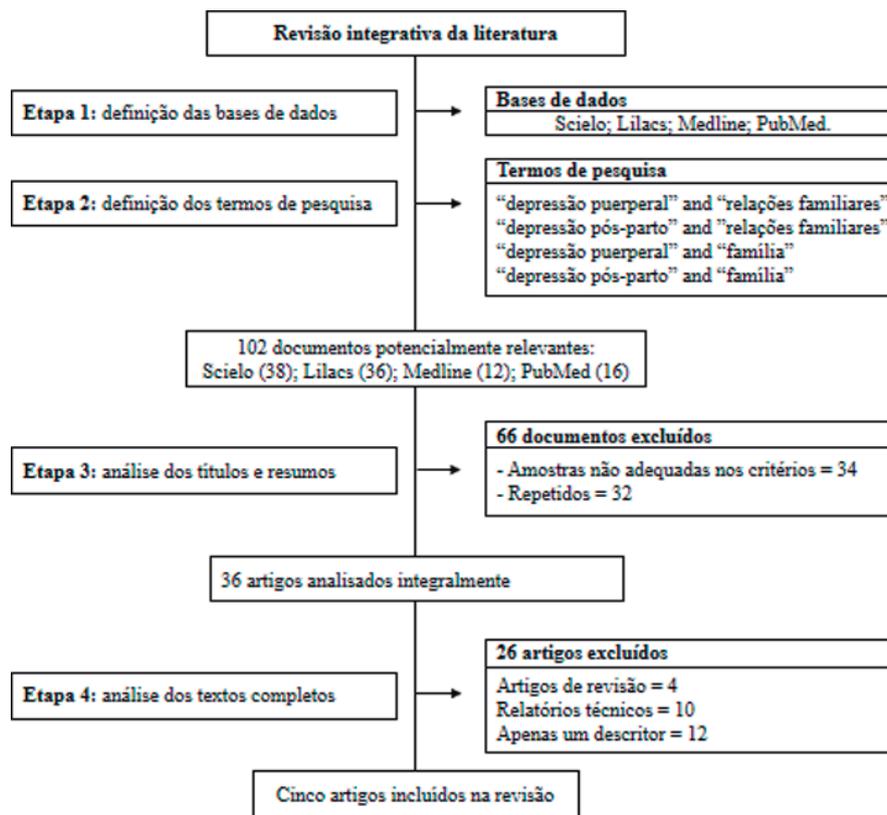
Este estudo caracteriza-se por ser uma revisão integrativa, que é um método de pesquisa utilizado nas investigações baseadas em evidências, com o intuito de reunir, organizar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma sistemática, aprofundando o conhecimento sobre o mesmo, aqui relacionado ao contexto familiar na depressão pós-parto. Ela foi constituída de seis etapas: identificação do tema e construção da questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; levantamento das publicações nas bases de dados; categorização e análise das informações extraídas das publicações; Interpretação e análise crítica dos achados, e apresentação/síntese da revisão (MENDES et al., 2008).

Diante do exposto, foi formulada a questão norteadora: O que existe publicado na literatura nacional sobre contexto familiar na depressão pós-parto? A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), pela base de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Base de Dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e PubMed. Os descritores foram definidos com base nas diretivas estabelecidas pela biblioteca virtual em saúde (bvs), considerando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS, 2017). Apesar de estabelecidos pela DeCS, os descritores possuem sinônimos, como é o caso de “depressão puerperal”, que pode ser também mencionado como “depressão pós-parto”. As mesmas considerações podem ser feitas para o descritor “relações familiares”, onde o termo pode ser mencionado nas publicações simplesmente como relação da “família”. Foram considerados os descritores “depressão puerperal” *and* “relações familiares”, “depressão pós-parto” *and* “relações familiares”, “depressão puerperal” *and* “família”, “depressão pós-parto” *and* “família”. Não foram feitas restrições quanto à data de publicação dos artigos. Fizeram parte do estudo artigos completos, disponíveis em meio eletrônico, no idioma português, que abordaram a depressão pós-parto com qualquer forma de configuração familiar. Foram excluídas as teses e dissertações; capítulos de teses e de dissertações; livros ou capítulos de livros; trabalhos publicados em anais de congressos ou conferências; relatórios técnicos e científicos; documentos ministeriais; publicações que mencionaram apenas um dos descritores definidos.

Os critérios de exclusão foram: teses e dissertações; capítulos de teses e de dissertações; livros ou capítulos de livros; trabalhos publicados em anais de congressos ou conferências; relatórios técnicos e científicos; documentos ministeriais; publicações que mencionaram apenas um dos descritores definidos. Cabe salientar que a decisão por utilizar os sinônimos de descritores foi tomada para garantir a maior abrangência na busca por publicações.

Por meio dos critérios de inclusão e exclusão, bem como dos descritores estabelecidos pela DeCS (etapas 1 e 2), foram encontrados diferentes números de publicações pertinentes para o desenvolvimento do estudo (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama do processo de revisão da literatura, adaptado de Vasconcelos et al. (2011).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas com os descritores estabelecidos, apesar de gerar redundância, retornaram uma população de 36 produções científicas. Com base na leitura prévia dos títulos e resumos, os textos foram selecionados para a leitura na íntegra, sendo considerado um total de cinco publicações. Nos quadros 1 e 2, são apresentados os dados extraídos dos artigos selecionados para este estudo, bem como as informações sobre os mesmos.

Quadro 1 - Relação dos trabalhos encontrados considerando os critérios de inclusão e exclusão, bem como os descritores e sinônimos considerados.

Descritores	Publicações encontradas	Publicações consideradas
"depressão puerperal" and "relações familiares"	16	5
"depressão pós-parto" and "relações familiares"	16	5
"depressão puerperal" and "família"	34	10
"depressão pós-parto" and "família"	36	10

Fonte: DECS (2017).

Quadro 2 - Distribuição das publicações de acordo com o título, objetivo, metodologia, cenário, resultados/discussões e níveis de evidência (NE).

ID	Título	Objetivo	Metodologia	Cenário	Resultados e discussão	NE
A1	Depressão Pós-Parto: Evidências a partir de dois Casos Clínicos	Compreender a conjugalidade em famílias cuja esposa apresentava depressão pós-parto.	Delineamento de estudo de casos coletivo	Hospital público de Porto Alegre	A conjugalidade estava sendo experienciada com dificuldades em ambas as famílias, mas de maneira particular em cada caso, especialmente com relação à comunicação entre o casal e consequente estrutura da relação conjugal. Os resultados associam a depressão com dificuldades na conjugalidade, mas indicam que há diferentes aspectos que podem ser afetados em cada família.	6
A2	O comportamento parental de companheiros de mulheres com depressão pós-parto	Descobrir de que forma os pais vivem a DPP das suas companheiras e a influência que isso tem no comportamento do casal e na relação com o bebê.	Grounded Theory	Clínica Pediátrica e num Consultório de Psicologia	Os companheiros das mulheres com depressão pós-parto referiram alguma “perplexidade”, face a esta situação inesperada que parece vir “reativar vivências e conflitos anteriores” nomeadamente a relação precoce com as próprias mães e outros significativos. A “expectativa face à companheira” determina a emergência de “ressentimento” e a “compreensão” que os leva a ajudá-las. Independente dos diferentes comportamentos adotados pelos pais[,] todos eles acabam por “assumir o papel maternal” numa tentativa de compensar a indisponibilidade materna.	6
A3	Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto	Conhecer a vivência de familiares com experiência de Depressão Pós-Parto (DPP).	Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.	Programa Saúde da Família da região noroeste de Goiânia/GO	O cuidado com a mulher com quadro de DPP é assumido por membros da família. A família se vê envolvida em acúmulo de emoções, marcadas por sentimentos de medo, tristeza, desespero e pânico. Os serviços de saúde devem estar organizados para oferecer atendimento integral a todos os agravos que os indivíduos apresentarem. Torna-se imperiosa a necessidade de sensibilizar e qualificar profissionais de saúde para a importância do fenômeno que se constitui na DPP.	6
A4	O contexto conjugal e familiar da mulher com depressão pós-parto	Identificar alguns aspectos relacionais do contexto conjugal e familiar de uma mulher com depressão pós-parto.	Metodologia qualitativa, por meio do estudo de caso.	Grupo de mulheres com depressão pós-parto e seus cônjuges, realizado na Universidade Católica de Brasília - UCB.	Presença de depressão desde o casamento e durante a gravidez; quadro de depressão e DPP em outras pessoas da família materna; dificuldade de adaptação do casal à nova fase do ciclo de vida familiar, com comunicação pouco clara e dificuldade dos cônjuges de se verem como casal; ausência do marido durante a gestação e após o nascimento da filha, além de falta de apoio das famílias de origem. A DPP não deve ser vista apenas como um problema da mãe. A dimensão conjugal e familiar também deve ser incluída na análise de tal fenômeno.	6

A5	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família	Conhecer a interação de puérperas, que apresentam depressão pós-parto, com seus filhos e compreender a percepção de familiares sobre a doença e cuidados maternos prestados por essas puérperas.	Estudo qualitativo de caráter exploratório.	Centro de Atenção Psicossocial do Município de Quixadá/CE	As principais alterações emocionais relatadas foram o choro fácil e nervosismo. As puérperas sentiam-se frustradas e/ou inseguras quanto ao exercício da maternidade. Como agravante foi observado que familiares desconheciam o problema da depressão pós-parto.	6
----	--	--	---	---	---	---

Fonte: A1 - Frizzo et al. (2010); A2 - Martins e Pires (2008); A3 - Matão et al. (2011); A4 - Ribeiro e Moreira (2011); A5 - Silva et al. (2010).

A DPP pode ser inicialmente identificada por alterações emocionais marcantes do puerpério, tais como o choro, o nervosismo e a tristeza. Comumente, as mulheres apresentam sintomas como a indisponibilidade para exercer a maternidade, irritação e crítica constantes, juntamente com o isolamento e rejeição do companheiro, sentindo-se frustradas e com sensação de fracasso. Assim, uma série de fatores se agregam para constituir o contexto para o aparecimento e manutenção da doença, em um processo de retroalimentação que não permite a identificação de qual deles apareceu primeiro ou foi a causa (MARTINS; PIRES, 2008^{A2}; SILVA et al., 2010^{A5}; RIBEIRO; MOREIRA, 2011^{A4}). Corroborando os dados trazidos pelos autores, Oliveira e Carvalho (2017) acrescentam que esse quadro ainda pode incluir sintomas como a perturbação do apetite, do sono, decréscimo de energia e pensamento recorrente de morte e ideação suicida (BRASIL, 2006).

As consequências dos sintomas da DPP apresentados são diretamente sentidos pela família. A rejeição ao bebê pela parte materna, agregada ao choro e agressividade da mulher geram emoções e indagações na família acerca do que acontece com a mulher. A família se vê envolvida num acúmulo de emoções, marcadas por sentimentos de medo, tristeza, desespero e pânico. Essas reações se devem ao desconhecimento da DPP e o convívio torna-se conflituoso, difícil e imprevisível. Quando os membros da família percebem que algo está errado, geralmente, procuram se mobilizar em favor da mesma, entretanto, muitas vezes, acabam negando a existência do problema (MATÃO et al., 2011^{A3}).

Nesse contexto, diversos são os sentimentos que surgem na família, pois o período puerperal compreende uma fase de adaptação e aprendizado. Assim, o medo, sensação de fragilidade e preocupação são vivenciados, somados à sobrecarga de cuidados que assumem diante das demandas advindas da condição atual de sua família (BARBOSA et al., 2011).

Considerando a conjugalidade, fatores psicológicos trazem à tona conflitos e vivências anteriores dos pais. Como fator agravante, há uma influência direta na dinâmica conjugal, independente do estado da dinâmica anterior ao período de parto. As críticas constantes geradas pelo cônjuge diminuem a autoestima e mantêm viva a fragilidade narcísica de não serem “mães suficientemente boas”,

aumentando a tonalidade depressiva e criando, assim, um efeito de “bola de neve” que pode durar anos e deixar marcas profundas na vida do casal. Por outro lado, mediante a ausência de modelos e expectativas, os homens com experiências anteriores de desamparo ou com estruturas mais dependentes e depressivas tendem a ser mais tolerantes com as companheiras, aceitando com naturalidade a fase em que estas se encontram (MARTINS; PIRES, 2008^{A2}; FRIZZO et al., 2010^{A1}).

A vida conjugal sofre os efeitos da DPP, tendo em vista que a dinâmica familiar é modificada e, em alguns casos, os esposos, por não entenderem a situação de suas mulheres, acabam se afastando e fragilizando ainda mais o subsistema conjugal (MARQUES, 2015). Segundo Feldman (2000) o envolvimento e apoio por parte do pai/esposo com o bebê, além de proporcionar um efeito protetor importante, reduz a insatisfação conjugal e o *stress* da mãe durante o período da DPP.

No contexto paterno, o afastamento subsequente do pai aumenta significativamente a culpa e o sentimento de fracasso maternal, mantendo a depressão. De forma geral, os pais com experiências positivas relacionadas à maternidade tornam-se mais exigentes e críticos, evocando neles uma série de ressentimentos. Além disso, episódios de tristeza, mágoa e fortes sentimentos de exclusão os levam ao afastamento. Estes pais cuidam da companheira para manter a família que tanto prezam, por serem naturalmente mais cuidadores (MARTINS; PIRES, 2008^{A2}).

Barnes (2006) afirma que é importante que o companheiro seja capaz de transmitir segurança, demonstrando à mulher que ela não está sozinha, que irá melhorar e principalmente que está desempenhando bem seu papel materno. É necessário ter a consciência de que ao cuidar da mãe, consequentemente, o pai está cuidando do filho, uma vez que o bebê necessita de uma mãe carinhosa e atenta.

De uma forma mais abrangente, a compreensão e a ajuda por parte da família parece ser a atitude mais eficaz na recuperação da DPP materna. Ao se sentir protegida e acolhida pelo companheiro, a mãe acaba por se conciliar com as suas falhas, ganhando mecanismos que lhe permitem superar as dificuldades iniciais, recuperando rapidamente a relação com o bebê e evitando maiores consequências. Da mesma forma que a DPP pode ser retroalimentada pela má relação conjugal, a boa relação com o cônjuge ameniza os sintomas da DPP. Esse fato é reforçado pelo comportamento paterno, durante a DPP quase todos os pais tendem a ficar mais próximos dos filhos e assumir o papel maternal, numa tentativa de compensar as dificuldades da companheira no cuidado com as crianças (MARTINS; PIRES, 2008^{A2}).

O apoio paterno pode aliviar os efeitos da depressão, para a mãe e o bebê. Para o bebê, o pai pode se tornar um moderador dos efeitos da depressão materna sobre o seu desenvolvimento, participando dos cuidados e suprindo parte da lacuna deixada pela pouca ou total ausência de responsabilidade da mãe deprimida. Entretanto, a sobrecarga gerada por alguns casos de depressão materna pode induzir o pai também a algum transtorno psicológico, incluindo a depressão (SILVA; PICCININI, 2009).

Considerando os dados apresentados em um contexto não linear, mas sim sistêmico, é possível compreender que as dificuldades trazidas pela DPP devem ser consideradas como do casal e não

apenas da mãe. De forma complementar e abrangente, as dificuldades trazidas pela DPP devem que ser consideradas como da família e não só do casal. Essa visão sistêmica, onde o comportamento de um influencia e é influenciado pelo comportamento de todos os demais, pode aumentar a eficácia de tratamentos e intervenções (RIBEIRO; MOREIRA, 2011^{A4}).

É importante salientar que a existência do apoio familiar efetivo resulta em efeitos positivos e sensações de pertencimento, carinho e bem-estar, fortalecendo o processo recíproco de cuidado entre os membros da família e favorecendo uma relação que gera efeitos tanto para quem recebe, como para quem oferece o apoio (MARQUES, 2015). Assim, as consequências da doença podem se estender ao sistema familiar, impondo a necessidade de que haja uma reorganização para atender às necessidades diárias e aos cuidados com a mulher, mudanças estas que podem afetar os relacionamentos interpessoais (SANCHEZ; FERREIRA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados no estudo demonstram que há uma série de sintomas identificados e bem caracterizados associados ao quadro de DPP. Perante os resultados apresentados, é preciso considerar a necessidade de uma grande atenção à relação conjugal e ao contexto paterno. A relação conjugal se mostrou influenciada diretamente pela DPP, independente do estado da mesma antes da chegada do bebê. Dessa forma, manter um quadro familiar estável, mesmo durante esse período de adaptação, se faz necessário, assim como um esforço maior para integrar o pai no quadro da paternidade.

Como aspecto geral dos trabalhos revisados e da literatura de suporte, a conscientização da família, juntamente com o apoio dado pelo cônjuge, parece ser a atitude mais eficaz na recuperação da DPP materna. Não obstante, existe a necessidade da conscientização da família, para que exista um conhecimento mínimo da DPP. Em face de uma família informada e preparada, a sintomática geral pode ser utilizada para manter a família alerta para o estado da mãe, podendo procurar aconselhamento ou tratamento. Neste sentido, se faz necessária uma intervenção por parte da equipe multiprofissional, tanto no acompanhamento da mãe durante a gestação como na hora do parto, no sentido de levar, ao menos, as informações básicas do quadro que a DPP engloba.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, K. R.; ARRAIAS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

BARBOSA, D. C. et al. Funcionalidade de famílias de mães cuidadoras de filhos com condição crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 731-738, 2011.

BARNES, D. Postpartum depression: its impact on couples and marital satisfaction. **Journal of Systemic Therapies**, v. 25, n. 3, p. 25-42, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

FELDMAN, R. Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. **Infant Mental Health Journal**, v. 21, n. 1, p. 176-191, 2000.

FRIZZO, G. B. et al. Conjugalidade em contexto de depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão Crítica**, v. 23, n. 1, p. 46-55, 2010.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 09, p. 2-10, 2017.

MARQUES, L. A. **Apoio Familiar às Mulheres com Sintomas de Depressão pós-parto**. 2015. 81p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, 2015.

MARTINS, D.; PIRES, A. P. O comportamento parental de companheiros de mulheres com depressão pós-parto. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 106-115, 2008.

MARTINS, M. F. S. V. A herança cultural de um povo: segredos tradicionais no ventre. In: V CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS: REFLEXIVIDADE E AÇÃO [ACTAS DOS ATELIERS]. Associação Portuguesa de Sociologia. Universidade do Minho - Campus Gualtar, Braga, 2004. **Anais...** Braga, Portugal, 2004.

MATÃO, M. E. L. et al. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 3, p. 283-293, 2011.

MENDES, K. D. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, I.; CARVALHO, F. B. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 3, jul. 2017.

RATTI, A.; PEREIRA, M. T. F.; CENTA, M. L. A relevância da cultura no cuidado às famílias. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 1, p. 60-68, 2005.

RIBEIRO, M. A.; MORAIRA R. R. O contexto conjugal e familiar da mulher com depressão pós-parto. **Pensando Família**, v. 15, n. 1, p. 59-78, 2011.

SANCHEZ, K. O. L.; FERREIRA, N. M. L. A. Reorganização do sistema familiar na condição do câncer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 523-532, 2011.

SILVA, F. C. L. S. et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paulista de enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 411-416, 2010.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 5-12, 2009.

VASCONCELOS, A. G. et al. Traços de temperamento associados ao transtorno afetivo bipolar: uma revisão integrativa da literatura. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 33, n. 3, p. 169-180, 2011.