

# DETECÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS- PARTO: O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARTINS, Milena Coelho de Araujo <sup>1</sup> ; REIS, Michelle Messias  
Tinoco <sup>2</sup>

## Resumo

Quando falamos da Depressão Pós-Parto no ciclo gravídico-puerperal é fundamental detectar as mulheres com fatores de risco por meio da assistência dada a ela pela equipe de enfermagem durante o pré-natal, o enfermeiro da equipe de saúde deve estar preparado para perceber os sinais iniciais da doença, para poder intervir de maneira ágil e competente. Este estudo busca identificar o papel da equipe de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família, na detecção da Depressão Pós-Parto, analisar sobre esta patologia, apresentar a composição da equipe, reconhecer o papel do enfermeiro responsável e apresentar a depressão pós-parto durante o pré-natal. A metodologia utilizada foi através de referências teóricas, livros físicos, artigos (SciELO, Ministério da Saúde) e revistas de enfermagem que evidenciam esse problema. Podemos concluir que o aspecto psicológico é relevante durante a gravidez e o pós-parto, a chegada de um bebê carrega diversas sensações para o casal que com um acolhimento da família e da equipe de saúde pode aumentar e garantir diversos benefícios para a mãe e para o bebê. A equipe de enfermagem deve estar sempre atenta a determinados indícios que possa ser próprio de uma depressão pós-parto, para haver um cuidado maior na detecção inicial para um tratamento eficaz.

---

<sup>1</sup> Discente; Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, milenacoelhoaraujo@gmail.com

<sup>2</sup> Docente Mestre Profissionalizante em Terapia Intensiva; Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, michelletinocoreis@hotmail.com

Palavras-chave: depressão pós-parto; equipe de enfermagem; estratégia saúde da família, pré-natal.

## Abstract

When we talk about Postpartum Depression in the pregnancy-puerperal cycle, it is essential to detect women with risk factors through the assistance given to them by the nursing team during prenatal care, the health team nurse must be prepared to understand the initial signs of the disease, to be able to intervene in an agile and competent manner. This study seeks to identify the role of the Nursing team in the Family Health Strategy, in the detection of Postpartum Depression, to analyze this pathology, to present the composition of the team, to recognize the role of the responsible nurse and to present postpartum depression during the prenatal. The methodology used was through theoretical references, physical books, articles (SciELO, Ministry of Health) and nursing journals that highlight this problem. We can conclude that the psychological aspect is relevant during pregnancy and postpartum, the arrival of a baby carries several feelings for the couple that with a welcome from the family and the health team can increase and guarantee several benefits for the mother and for the baby. The nursing team must always be attentive to certain signs that may be characteristic of postpartum depression, so that there is greater care in the initial detection for an effective treatment.

Keywords: family health strategy; nursing team; postpartum depression; prenatal care,.

## 1 INTRODUÇÃO

Como aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a Depressão Pós-Parto (DPP) é com condição de tristeza profunda, desespero e falta de esperança que porventura acontece logo após o parto. Dificilmente a circunstância pode se complicar e acabar evoluindo para uma forma mais grave, mais conhecida como psicose pós-parto. A depressão traz diversas consequências ao vínculo de mãe e filho, principalmente no aspecto afetivo, podendo haver sequelas no desenvolvimento social, intelectual e afetivo da criança.

Não existe uma causa única conhecida para depressão pós-parto para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), ela está relacionada a alguns fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além de ter ligação com outros históricos envolvendo problemas e transtornos mentais. No entanto a principal causa da depressão pós-parto é o aumento da desarmonia dos hormônios em decorrência do término da gestação.

Porém outros fatores podem ajudar e somar nas chances de desenvolver a DPP, tendo como exemplos: a escassez de sono, solidão, uma alimentação inadequada, sedentarismo, falta de apoio do parceiro e da família, depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos mentais, o vício em *crack*, álcool e outras drogas. Portanto, a depressão pós-parto não acomete apenas as mulheres, homens também podem sofrer da depressão pós-parto, que pode surgir por conta de sua preocupação com a própria capacidade de educar um bebê (BRASIL, 2019).

O não comparecimento de um suporte social e psicológico durante os dias e semanas após o parto é um dos principais motivos pelas quais a tristeza pós-parto é um problema tão corrente, alcançando de 7% a 30% as mulheres em países desenvolvidos. Não foi descoberta a exposição bioquímica para a infelicidade feminina após o parto e explicações psicanalíticas da depressão pós-parto não podem ser confirmadas na prática (ENKIN *et al.*, 2000).

De acordo com Enkin *et al.* (2000), há um espaço volumoso para que os especialistas da saúde reduzam as dificuldades e a infelicidade das mulheres após o parto, eles devem estar a disposição para atender as mulheres, para encontrar as circunstâncias sociais e para fornecer as informações que levarão ao aguardo de mais realismo sobre a experiência de gravidez e parto. Se apesar dos esforços da equipe de saúde não conseguir evitar o problema de as mulheres desenvolverem a DPP, estudos moderados mostram que devem estimulá-las a desabafar sobre seus sentimentos com uma pessoa que não faça julgamentos, isso aumenta chances de uma recuperação precoce.

A depressão pós-parto tende a ter mais vigor quando há uma quebra muito grande da espera em relação ao recém-nascido, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. Acaba surgindo muitas vezes o desapontamento, desânimo e a sensação de que “não era isso que eu esperava” e a impressão de não ser capaz ao enfrentar a nova situação (DE MARCO, 2012, não paginado).

É importante descartar a repercussão do contexto de apoio sobre a vivência da gravidez, do parto e do puerpério, muitas vezes o desequilíbrio, o pânico e até modificações da contração uterina decorrem de uma assistência precária, que não protege, não acolhe e até mesmo negligência e maltrata a gestante. Esse período na vida da mulher, pode ser considerado um verdadeiro processo psicossomático (DE MARCO, 2012).

Quando falamos da depressão pós-parto no ciclo gravídico-puerperal é fundamental detectar as mulheres com fatores de risco por meio da assistência dada a ela pela equipe de saúde durante o pré-natal, sendo-lhes dada a oportunidade de uma relação profissional de saúde/paciente. O profissional de saúde tem chance de atuar no panorama da promoção e prevenção de saúde, investindo sua conduta de potencial para mudar o predomínio e impacto social dessa aflição. O enfermeiro da equipe de saúde deve estar preparado para perceber os sinais iniciais da doença, para poder intervir de maneira ágil e competente (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Mães com menor índice de escolaridade, que não residem com o companheiro, não são primigestas (primeira gravidez), que imaginaram um aborto, fizeram uso de álcool e/ou tabaco, sofreram algum evento estressante, tiveram depressão anterior e depressão na família, apresentam maior probabilidade de desenvolver DPP. Há evidência suficiente de que quanto mais precoce for identificada a doença, maiores serão as chances de prevenir o agravamento dos sintomas e, por sucessão, de proteger o desenvolvimento do vínculo mãe/bebê (HARTMANN *et al.*, 2017).

O presente estudo tem como justificativa, buscar o melhor atendimento para as gestantes quanto a realização do pré-natal para a detecção da depressão pós-parto, sustentando o papel da equipe de saúde quanto ao acompanhamento dessas parturientes. Objetivando analisar a atuação da equipe de enfermagem, na Estratégia Saúde da Família, na detecção da depressão pós-parto.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa pautou-se em um estudo de revisão bibliográfica de cunho exploratório e retrospectivo bibliográfico, com apreciação sistematizada da literatura para efetivação do trabalho em questão.

Esta pesquisa configura-se nos argumentos da “Detecção da Depressão Pós-parto: o papel da equipe de enfermagem na Estratégia Saúde da Família”, em que a partir disto, iniciou-se o levantamento de dados ao longo do segundo semestre do ano de 2020. Empregou-se o estudo exploratório bibliográfico uma vez que intenciona descrever utilizando-se de bibliografia virtual, com aplicação dos descritores a saber “Depressão Pós-parto”, “Estratégia Saúde da Família” “Pré-natal”, objetivando identificar os documentos e publicações científicas que enfocam o tema, sendo verificados após a determinação do tema.

O passo seguinte foi a realização da pesquisa em bases dados virtuais em saúde e sites de procura como: MEDLINE, SciELO e Ministério da Saúde, além de livros, artigos, manuais, sendo esses arquivos selecionados no período de 2000 a 2020. Logo após a seleção do material, iniciou-se a leitura analítica, por meio da leitura das obras previamente escolhidas, o que disponibilizou a organização das ideias por ordem de importância e destaque ao tema para alcançar os objetivos propostos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Aspectos conceituais

No âmbito da Rede Cegonha, a atenção à gestante durante o período gestacional e pós-parto indica ações de prevenção e promoção da saúde, além do conhecimento através de sinais e sintomas e o tratamento adequado dos problemas que pode ocorrer neste período. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a taxa de incidência dessa doença e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (TOMAZI, *et al.*, 2017).

Em 2004, foi lançado a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a carência das ações de atenção à saúde que contribui para a restrição da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Essa política dispôs a participação da enfermagem nas ações de saúde da mulher, especialmente no pré-natal,

aconselhando ações educativas que integravam a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde (COSTA, *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde afirma que a depressão é um problema médico grave e altamente predominante na população em geral. Conforme estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a predominância da depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isolada ou associada a um transtorno físico. Como mostra os dados da OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus gerado por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%) (BRASIL, 2019).

Considerada um fenômeno complexo e pluridimensional, a depressão afeta diretamente a saúde mental, a vida social do indivíduo como um todo e a qualidade de vida. Sustém-se de um dos problemas de saúde mais prevalentes em todo o mundo, acarretando isolamento social, gerando um fator de risco para suicídios, além de ser responsável por número crescente de egressos laborais (COUTINHO, 2016).

Os fatores de risco estão associados para o seu desenvolvimento como precedentes psiquiátricos, dificuldade financeiras, gestação indesejada, falta de suporte social e familiar entre outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão gestacional (PEREIRA, 2007).

## 3.2 Principais sintomas de depressão pós-parto

A depressão pós-parto acontece logo após o parto. Os sintomas envolvem tristeza e falta de desesperança. Muitas novas mães passam por situações de: alterações de humor e crises de choro após o parto, que se desaparecem rapidamente. Esses sintomas acontecem principalmente devido às alterações hormonais em consequência do término da gravidez. Algumas mães experimentam esses sintomas com mais intensidade, dando origem à depressão pós-parto. Raramente, pode ocorrer uma forma extrema de depressão pós-parto, conhecida como psicose pós-parto (MAIA, 2020).

Conforme Maia (2020), os sintomas comuns de uma Depressão Pós-Parto (DPP) são: sentimento de tristeza e/ou desespero constante, perder o interesse e prazer em atividades diárias, vontade de comer mais que o normal, inquietação ou indisposição, ansiedade, excesso de preocupação, sentimento de indignação e culpa, dificuldade para se concentrar, dormir

muito ou não dormir o suficiente. Os sintomas da DPP são parecidos àqueles da depressão que ocorre em período não-puerperal, com início específico nas seis primeiras semanas do resguardo, podendo incidir até seis meses após o parto, devendo o humor depressivo e a perda de interesse nas atividades estar presentes por no mínimo duas semanas.

Outros fatores de risco apontados foram: falta de autoestima, estado civil, problemas de harmonia e socioeconômica, estresses durante a gestação, gravidez não planejada ou não desejada, abortamento espontâneo, episódios depressivos no passado, fatores relacionados ao desenvolvimento do bebê como malformação, nascimento prematuro, dificuldade de lidar com o bebê devido o temperamento ou doença, esses são os causadores significativos para desenvolver DPP (SCHMIDT *et al.*, 2005).

Existe também vários fatores que colabora para a prevalência da Depressão Pós-Parto (DPP), como a falta de apoio do cônjuge, dos familiares e amigos, baixa idade, baixo nível de escolaridade, ser mãe solteira e ter muitos filhos, estresse durante a gestação, sendo o fator mais significativo que é o nível de renda familiar muito baixo, entre outros. Esses fatores podem atuar como estressores afetando psicologicamente a gestante podendo desencadear transtorno depressivo (MORAIS *et al.*, 2015).

Diante do processo de identificação da DPP é utilizada a escala de Edinburg (EPDS) por ser simples de realizar a aplicação, além das escalas são realizadas a anamnese da paciente, análise corporal como instrumento de identificação leve da DPP onde profissionais da saúde como médicos obstetra e psiquiatras, enfermeiro e psicólogos podem intervir com ações educativas ainda no pré-natal e caso necessite é encaminhá-lo para tratamento terapêutico ou medicamentoso. (SOUZA *et al.*, 2018).

### 3.3 Papel da enfermagem na detecção da DPP

Em relação à depressão pós-parto, ouvir, acolher e amparar essa mãe em suas angústias e dificuldades, estimular a rede social familiar e comunitária, apoiando sua elaboração e superação, diagnosticando e tratando seus sintomas conforme o grau de dificuldades que apresentem e precocemente, é uma tarefa para ser desenvolvida pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com relação a conduta do psicólogo da atenção primária não há um protocolo específico em que direcione o atendimento da mulher com depressão pós-parto. Quando se é possível identificar a DPP geralmente encaminham para "especialidade" que é a Atenção

secundária (por exemplo os CAPS – Centro de apoio Psicossocial) para o tratamento da paciente (MASTELLINI; DA SILVA, 2012).

A falta de perspicácia sobre DPP é ainda mais reforçada quando os profissionais referem os agentes comunitários de saúde ou os familiares das mulheres como sendo as pessoas que notam os sinais depressivos da puérpera e levam essa informação para a unidade de saúde. Uma parte dessa dificuldade para identificar casos de DPP pode estar relacionada com o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a DPP e os meios de rastreamento da doença (MEIRA *et al.*, 2015).

A Depressão pós-parto não é difícil de ser diagnosticada, mas, muitas vezes, não é detectada pela equipe de enfermagem ou pelo obstetra em primeiro momento, por conta de os sintomas iniciais poderem ser confundidos com o período de ajustamento emocional pós-parto da puérpera que é denominada tristeza pós-parto. No entanto, um bom vínculo entre o profissional e a puérpera tende a favorecer ao diagnóstico precoce. O recurso terapêutico da depressão pós-parto geralmente é determinado de acordo com a gravidade do quadro depressivo retratado (TOLENTINO *et al.*, 2016).

O desenvolvimento do trabalho da Equipe de Saúde da Família é definido, entre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, também pelo enaltecimento dos diversas práticas e saberes na perspectiva de uma abordagem integral e decisória e pelo acompanhamento e avaliação ordenação das ações implementadas, visando a adaptação do processo de trabalho. Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por agentes Comunitários de Saúde (PAVONI; MEDEIROS, 2009).

A atuação harmônica da equipe médica, formada pelo obstetra, pediatra, psiquiatra, enfermeiro e psicólogo, será necessário para diminuir o impacto das situações de depressão pós-parto. O diagnóstico precoce vai facilitar o encaminhamento para o atendimento conjunto com o psicólogo e/ou psiquiatra, tratando e esclarecendo a paciente sobre a condição de DPP (NEVES, 2019).

As consultas de enfermagem são alternadas com as consultas com o médico. Tornando-se fundamental o enfermeiro prestar assistência acertada e de qualidade durante o pré-natal, prevenindo a DPP, aconselhando as gestantes e famílias sobre a importância do pré-natal, a importância da amamentação, da vacinação e da frequência das consultas e cuidados higiênicos. Conduzir as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade. O enfermeiro deve solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-



natal; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal. Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero. Além disso, o profissional de enfermagem deve impulsionar programas educativos, palestras explicando todo desenvolvimento das mudanças que ocorre na fase de gestação e pós-parto e ensinando os cuidados necessários que deve ter durante esse tempo. (RIOS; VIEIRA, 2007; BRASIL, 2013).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP é uma condição clínica severa e que ocorre logo após o parto, ela exige um diagnóstico preciso e o mais precoce possível para um tratamento eficaz, e pode ser considerada um problema de saúde pública. Quando essa doença não é diagnosticada e, contudo, não tratada, há um impacto muito grande para a mãe e para o bebê, atingindo também toda a família e principalmente a vida afetiva do casal, pois a DPP requer de um tratamento mais agressivo.

Durante a gestação ocorre muitas mudanças hormonais características, porém é considerada a principal causa da DPP. Existe também, condições que são favoráveis a evoluir para uma DPP, como: gravidez indesejada, o não apoio familiar, dificuldades financeiras, falta de apoio ou afeto do cônjuge.

O tratamento pode se basear em psicoterapia e iamelogia, porém vários tratamentos com fármacos possuem contraindicação para as puérperas, devido ao aleitamento materno. Na ESF, a equipe multidisciplinar atua com o diagnóstico oferecendo assim intervenções por meio de um acompanhamento com a puérpera, no pré-natal é necessário que estabeleça uma relação adequada de confiança e respeito entre equipe e gestante, facilitando assim a prevenção e o diagnóstico precoce para o tratamento da DPP, iniciando o tratamento precocemente é uma estratégia para a prevenção, por meios de abordagens terapêuticas.

Este estudo mostrou os desafios em relação à DPP, mas que podem ser superados, com as escalas de autoavaliação e o aumento da proximidade dos profissionais do ESF com as puérperas podendo facilitar o rastreamento de sintomas depressivos, portanto há uma necessidade de cursos preparatórios e capacitatórios para as equipes de enfermagem na sistematização do cuidado com as puérperas.

## REFERÊNCIAS

COSTA, C. S. C. *et al.* Características do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. L.], v. 15, n. 2. 2013.

COUTINHO, M. *et al.* Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, p. 1-14, 7 nov. 2016.

DE MARCO, M. *et al.* **Psicologia médica: Abordagem integral do processo saúde-doença**. [S. L.]: Artmed editora Ltda, 2012.

ENKIN, M. *et al.* **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. [S. L.]: Guanabara Koogan S.A., 2000.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, [S. L.], v. 33, n. 9. 2017.

MAIA, S. **Depressão pós-parto: causas, sintomas e como tratar**. [S. L.]: [s.n.], 2020.

MASTELLINI, H. F. Z.; DA SILVA, K. R. **Depressão pós-parto: uma questão de saúde pública**. 2012. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família) - Londrina, Centro Universitário Filadélfia, 2012.

MEIRA, B. M. *et al.* Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, [S. L.], v. 24, n. 3, p. 706. jul./set. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. [S. L.]: [S. n.], 2019.

MORAIS, M. L. S. *et al.* Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo. **Brasil Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015.

NEVES, U. **Desafios psicológicos de pacientes grávidas e no pós-parto**. Disponível em: <https://pebmed.com.br/desafios-psicologicos-nas-pacientes-gravidas-e-no-pos-parto/>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na equipe estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.** [S. L.], v. 62, n. 2. abr. 2009.

PEREIRA, P. K. S. *et al.* “Programa de triagem auditiva neonatal: associação entre perda auditiva e fatores de risco.” **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, [S. L.], v. 19, n. 3, p. 267. 2007.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, abr. 2007.

SCHMIDT, E.; PICOLOTO, N.; MILLER, M. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, São Francisco, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun., 2005.

SOUZA, *et al.* Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 4, n. 3, p. 71-82. abr. 2018.

TOLENTINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. de. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, [S. L.], v. 14, n. 1, p. 59-66. abr. 2016.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, [S. L.], v. 33, n. 3, 2 set. 2017.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem**, [S. L.], v. 11, n. 2, 2010.

**COMO CITAR ESTE ARTIGO**

**ABNT:** MARTINS, M. C. A.; REIS, M. M. T. Detecção da depressão pós-parto: o papel da equipe de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 2, p. 1-12. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n2a13>.

**AUTORES CORRESPONDENTES**

**Nome completo:** Milena Coelho de Araujo Martins  
e-mail: milenacoelhoaraujo@gmail.com  
**Nome completo:** Michelle Messias Tinoco Reis  
e-mail: michelletinocoreis@hotmail.com

**RECEBIDO**

07. junho. 2020.

**ACEITO**

20. dezembro. 2020.

**PUBLICADO**

30. junho. 2021.

**TIPO DE DOCUMENTO**

Revisão de Literatura