



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

WHESLEY LUIS DOS SANTOS SOARES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES PRIMÍPARAS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Juazeiro do Norte
2020

WHESLEY LUIS DOS SANTOS SOARES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES PRIMÍPARAS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau
de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

WHESLEY LUIS DOS SANTOS SOARES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES PRIMÍPARAS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção de
grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Joel Lima Junior
Orientador(a)

Esp. Daniela Coelho Andrade
Avaliador(a)

Me. Tiago Deividly Bento Serafim
Avaliador(a)

DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES PRIMÍPARAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whesley Luís Dos Santos Soares¹
Joel Lima Júnior²

RESUMO

A gestação é um momento único e de extrema importância na vida da mulher, pois é uma fase em que vão surgir diversas mudanças fisiológicas, hormonais, físicas e principalmente psicológicas. A depressão pós-parto é caracterizada como um problema psicológico que afeta a saúde mental da mulher, prejudicando também o desenvolvimento do bebê. Os primeiros sintomas geralmente costumam surgir nas primeiras quatro semanas após o nascimento do filho, estão entre esses sintomas os mais comuns: desânimo persistente, medo de machucar o bebê, sentimento de culpa e até ideias suicidas. O presente estudo tem como objetivo geral identificar os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da depressão pós-parto em mães primíparas. Tendo como objetivos específicos: relatar o sofrimento vivenciado por mães primíparas em relação a gestação; identificar qual a percepção dessas mães diante a depressão pós-parto; e apontar quais os recursos utilizados por essas mães para lidar com a depressão pós-parto. Este estudo consiste em uma revisão de literatura de caráter qualitativo, analítico acerca da depressão pós-parto em mães primíparas. Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que os autores referem os mesmos sintomas de depressão pós-parto, e concordam que o puerpério é um período de grandes vulnerabilidades para essas mulheres, principalmente as primíparas. Sendo então necessário a elaboração de políticas públicas voltadas à essa população, objetivando um melhor suporte a essas mulheres.

Palavras-chave: Depressão-pós-parto; Primíparas; Fatores de risco; Psicologia.

ABSTRACT

Pregnancy is a unique and extremely important moment in a woman's life, because it is a phase in which several physiological, hormonal, physical and especially psychological changes will arise. Postpartum depression is characterized as a psychological problem that affects the woman's mental health, also harming the baby's development. The first symptoms usually appear in the first four weeks after the birth of the child, are among these symptoms the most common: persistent discouragement, fear of hurting the baby, feeling of guilt and even suicidal ideas. This study aims to identify the main factors related to the development of postpartum depression in primiparous mothers. Having as specific objectives: to report the suffering experienced by primiparous mothers in relation to pregnancy; to identify what the perception of these mothers in the face of postpartum depression; and to

¹ Discente da Unileão E-mail: lsswhesley@gmail.com

² Professor e orientador. E-mail: joellima@leaosampaio.edu.br

point out what the resources used by these mothers to deal with postpartum depression. This study consists of a literature review of qualitative, analytical character about postpartum depression in primiparous mothers. In view of the results obtained, it was possible to observe that the authors refer to the same symptoms of postpartum depression, and agree that the puerperium is a period of great vulnerabilities for these women, especially the primiparous. Therefore, it is necessary to elaborate public policies directed to this population, aiming a better support to these women.

Keywords: Baby blues; Primiparous women; Risk factors; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e de extrema importância na vida da mulher, pois é uma fase em que vão surgir diversas mudanças fisiológicas, hormonais, físicas e principalmente psicológicas. A gravidez pode proporcionar uma reflexão para mulher pois a partir de então, iniciará uma nova etapa em sua existência (BRASIL, 2012).

Nessa fase de adaptação com a chegada do filho, torna-se importante lembrar que se ocorrer algum evento estressante e problemático para as mães, poderá comprometer a sua estabilidade psicológica, além de ser considerado como um processo doloroso e difícil de vivenciar (BRASIL, 2012).

Com isso, a chegada de um bebê pode causar o surgimento de conflitos emocionais. Logo após o nascimento, ainda nos primeiros dias, surge um misto de sentimentos, sendo as alterações hormonais uma das principais causas dessa oscilação emocional, onde Segundo o Ministério da Saúde (MS) cerca de 50 a 70% das puérperas são acometidas por essa manifestação transitória, dentre as quais estão a fragilidade, alteração de humor, choro frequente e incertezas quanto as novas responsabilidades (BRASIL, 2012).

Durante o período gestacional algumas mulheres manifestam várias alterações psicológicas, dentre elas a ansiedade, sendo vista como um dos sintomas mais comuns, pois, se cria uma enorme expectativa em relação a chegada do bebê, os seus cuidados, a amamentação e até mesmo a troca de papéis onde passa de filha/esposa para mãe (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

A (DPP) é caracterizada como um problema psicológico que afeta a saúde mental da mulher, prejudicando também o desenvolvimento do bebê. Os primeiros sintomas geralmente costumam surgir nas primeiras quatro semanas após o

nascimento do filho, estão entre esses sintomas os mais comuns: desânimo persistente, medo de machucar o bebê, sentimento de culpa e até ideias suicidas (MORAES et al., 2006).

Segundo Schwengber e Piccinini (2003), os sintomas depressivos no pós-parto ainda são pouco explorados. Os autores falam que a maioria dessas mulheres relatam principalmente a dificuldade de exercer a maternidade, e menos satisfação no desempenho desse papel.

Assim trago como justificativa do presente estudo, recordações de cenas que presenciei no meu cotidiano de trabalho como recepcionista em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), lá pôde presenciar cenas de gestantes que iam para a consulta de pré-natal mensalmente, na maioria das vezes totalmente desestruturadas psicologicamente, algumas sem o auxílio do esposo que não acompanhava o monitoramento da gestação, outras sem condições financeiras, até mesmo para comprar as roupas do bebê.

Foi notório que as que menos tinham condições, apresentavam muita dificuldade após o parto, vi que algumas apresentavam choro contínuo, talvez por medo de não conseguir lidar com as demandas maternas. Esses e outros foram alguns dos fatos que me despertou o interesse de pesquisar mais sobre este tema, para que assim possa colaborar de alguma forma para o bem-estar dessas mães primíparas. Diante do exposto vejo a necessidade em pesquisar e conhecer melhor os fatores em torno da depressão puerperal, tendo em vista que ainda há um grande número de mulheres acometidas em nosso país.

Diante disso, o estudo tem como objetivo geral identificar os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da depressão pós-parto em mães primíparas. Tendo como objetivos específicos: relatar o sofrimento vivenciado por mães primíparas em relação a gestação; identificar qual a percepção dessas mães diante a depressão pós-parto; e apontar quais os recursos utilizados por essas mães para lidar com a depressão pós-parto.

Este estudo consiste em uma revisão de literatura de caráter qualitativo, analítico acerca da depressão pós-parto em mães primíparas. Avaliando o contato entre profissional e paciente, procurando assim identificar quais os principais aspectos a serem estudados para suprir a necessidade desse público. Esta

pesquisa foi elaborada com base de coleta de dados bibliográficos, e se deu a partir da consulta em livros e artigos específicos ou interligados ao tema em questão.

Para construção do artigo, foram utilizados autores que abordam sobre o tema: psicologia, comunicação em saúde, depressão, depressão pós-parto, como também a importância da atuação do psicólogo no atendimento com mães primíparas. Para a construção da pesquisa foram utilizadas as bases de dados do SCIELO, LILICAS, e PUBMED, onde não se delimitou idiomas, para que assim se tornasse mais viável a quantidade de referencial teórico para abordar o tema.

2 BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DA MATERNIDADE

O ciclo de vida da mulher é formado por vários períodos importantes desde a infância até a velhice, entre esses está a maternidade. Assim é o estágio da gravidez, que pode ser entendida como um conjunto de transformações fisiológicas e psicológicas que irão evoluir e resultar na geração de uma nova vida (COSTA et al., 2010).

Segundo Piccinini et al. (2008), o processo de constituição da maternidade inicia muito antes da concepção do bebê, é a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, até o desejo de ser mãe. Outro fator que faz parte desse processo são os aspectos culturais, relacionados ao que se espera de uma menina e de uma mulher no contexto familiar e social.

São várias as alterações que ocorrem diante da gestação, dentre as quais estão às fisiológicas ocorridas como um mecanismo de adaptação para as mulheres, bem como as adaptações corporais, anatômicas, bioquímicas, espirituais, emocionais e sociais. Todas as alterações ocorrem em um pequeno intervalo de tempo, e são consideradas necessárias para a formação do bebê, mas podem trazer algum desconforto materno (CAMACHO et al., 2010).

Esteves et al. (2013) lembram que o período gestacional é dividido em três trimestres. Em que o primeiro trimestre pode ser visto uma gama de sentimentos contraditórios, como desejar e não desejar ser mãe, aumento da sensibilidade e da irritabilidade. Já no segundo trimestre é um período mais seguro, do ponto de vista emocional. Nele acontecem os primeiros movimentos fetais, levando ao

fortalecimento da relação mãe-feto. Por fim, no terceiro trimestre vê-se o retorno da insegurança afetiva, pela aproximação ao parto, o que levará às mudanças na rotina diária. Neste período são vividas diversas mudanças, que representam uma experiência única e intensa, que influencia tanto na prática psíquica individual como as demais relações sociais da mulher (PICCININI et al, 2008).

A gravidez é um momento de significativas reestruturações na vida da mulher e nos papéis que está exerce, nesse período ela tem que passar da condição de filha para a de mãe e reviver experiências anteriores, além de mudanças na vida conjugal e profissional como também na rotina diária (PICCININI et al., 2008).

No que se diz respeito a vida profissional da mulher, algumas ações serão temporariamente suspensas logo após o nascimento do filho, com isso as atividades profissionais tendem a ter menor investimento, pois a mãe estará voltada totalmente para o bebê. Em relação a conjugalidade, sabe-se que o casal, que até então se constituía unicamente como homem e mulher, passa a constituir o papel paterno e materno. Diante de todas estas modificações e experiências psíquicas, a maternidade leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher, o que a torna também suscetível a vários distúrbios emocionais (PICCININI et al, 2008).

Quando uma criança nasce, surge inúmeras mudanças da vida da mãe e de sua família, principalmente se tratando do primeiro filho, ao nascer a criança está em dependência absoluta de cuidado, cabendo a mulher a total responsabilidade de acolher e proteger (BRASIL, 2012).

O período gestacional pode ser sobrecarregado por diversos transtornos de humor, durante a gestação, em algumas mulheres no seu dia a dia pode se observar um nível de tristeza elevado, ou a diminuição da aptidão de sentir prazer, podendo ocasionar momentos de crise para os pais, e principalmente para a mulher (TAVARES; BOTELHO, 2009).

As assistências prestadas a essas mulheres nesse período gestacional se dão através das equipes de atenção primária, com o acompanhamento pré-natal, é preconizado pelo Ministério da Saúde no mínimo seis consultas pré-natais realizadas por médico e enfermeiro, como também acompanhamento durante o puerpério (BRASIL, 2012).

Assim, a gravidez acarreta mudanças biopsicossociais, e muitas dessas mulheres não estão preparadas anatomicamente, e tampouco psicologicamente para essas mudanças, daí a importância de uma assistência eficaz e qualificadas.

3 DEPRESSÃO: BREVES CONSIDERAÇÕES

No século IV. Ac. Hipócrates, médico grego considerado o pai da medicina, foi a primeira pessoa a descrever a depressão, observando assim, os fluidos corporais, entre eles a melancolia. Com isso, durante a Idade Média o estado melancólico foi observado e apresentado como apatia, preguiça e enfraquecimento, o que denominava como pecado, sendo que, os indivíduos nessa época não tinham direito ao tratamento adequando (GONÇALVES, 2015).

Partindo dessa perspectiva, a origem da depressão pode ser entendida a partir de alterações frequentes de humor, como também ao estado mais conhecido como melancolia, é importante destacar que as primeiras escritas sobre o estado de alteração de humor, eram encontradas ainda nas escritas bíblicas, como também em mitologias gregas, ainda sobre um olhar pré-socrática do ser humano, que ainda então compreendia o adoecimento psíquico e físico a partir de narrativas míticas e religiosas que buscava atribuir os supostos distúrbios a entidades divinas (SOUZA; LACERDA, 2009).

Entretanto, a palavra depressão era utilizada por autores para denominar sintomas ou dar nome a estados mentais na época, sendo que naquele período a doença era denominada como melancolia, termo este criado a mais de 25 séculos atrás, este termo além de ser utilizado para identificar doenças mentais, também identificava, tipos de temperamento (CANALE; FURLAN, 2006).

Para tanto, em meados de 1680, o termo depressão foi utilizado pela primeira vez, no qual se referia a um estado de desânimo ou de perda dos interesses do ser humano, porém só em 1750 seu termo foi incorporado no dicionário, por Samuel Johnson. A evolução do conceito da depressão fez com que ocorresse um declínio nas crenças e superstições que até então se fundamentavam nos conceitos em torno dos transtornos mentais (SOUZA; LACERDA, 2009).

Posteriormente, já no século XVII o conceito de melancolia ao se juntar com discursos psiquiátricos acabou modificando-se, onde no século XIX, o escritor Pinel

colocou o termo melancólico ou delírio, considerando-o como um momento de ansiedade parcial, onde logo após na 6ª edição do tratado de Kraepelin, o termo depressão passa a ser colocada como nomenclatura da doença, “psicose maníaco-depressiva” (CANELA; FURLAN, 2006).

No final do século XIX, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin ofereceu importantes contribuições ao conhecimento das enfermidades psíquicas. Entre elas está a divisão dos quadros psicóticos em dois grandes grupos: demência precoce e insanidade maníaco-depressiva. Os estudos de Kraepelin formaram a base das modernas classificações dos transtornos mentais. (TEODORO, 2010, P.34).

No século XX, Adolfo Meyer considera que a depressão não podia apenas se limitar em uma ordem da psicose-depressiva, ocorrendo, em 1905, a extinção do termo melancolia, amparando-se definitivamente pela adoção do termo depressão.

Ao longo de século XX, várias questões em torno da depressão foram estudadas e discutidas, como por exemplo, a natureza endógena e exógena da depressão e os termos unipolar e bipolar, sendo que, ocorreram mudanças que classificaram a depressão como doença ou transtorno afetivo ou de humor (SONENREICH et al., 1995).

Dessa forma, na segunda metade do século XX as abordagens intelectuais e de conduta proposto por Aaron Beck, psicólogo norte americano contribuiu para os estudos relevantes em torno da depressão, pois a persistência dos sintomas depressivos está ligada às disfunções de pensamento e não de formas inconscientes. (LOPES, 2005).

Na atualidade, a palavra depressão vem sendo usada para se referir tanto a um estado afetivo normal quanto para uma doença, em contrapartida os sintomas da depressão podem ocorrer-nos mais diversos quadros clínicos, estão entre os mais comuns: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas e entre outros (PORTO,1999).

A depressão pode ser considerada também enquanto síndrome, onde nela o indivíduo não apresenta apenas alterações no humor, mas também um conjunto de outros fatores que abarca a mudança de aspectos cognitivos, psicomotores e vegetativos, que resulta no descontrole do sono, na falta de apetite, ou na mudança de hábitos alimentares (PORTO,1999).

Com base em estudos, observa-se que ela pode ser considerada também enquanto doença, podendo ser classificada de várias formas, do ponto de vista

adotado por os autores, entre os trabalhos apresentados na literatura atual, onde é encontrado documentos que apresentam a depressão como uma síndrome, transtornos depressivos maior, melancolia, destemia como também depressão integrante de transtornos bipolares (PORTO,1999).

Porém, é importante destacar que a maioria dos pacientes diagnosticados como depressivos apresentam geralmente sintomas de caráter semelhantes, uns apresentam de tristeza ou vazio, outros afirmam, sentir a falta de prazer nas atividades do dia a dia em geral, e que frequentemente, sente a sensação de fadiga ou a impressão de uma sensação de um cansaço corporal exagerado (PORTO,1999).

Em relação a sintomatologia da depressão alguns autores referem sintomas característicos da doença como fadiga, inapetência, dor, insônia, lentificação, baixa autoestima, sintomas esse que podem estar presentes em outras patologias, com isso dificulta o diagnóstico para a doença. Alguns sintomas estão fortemente ligados a um maior risco de mortalidade entre eles é citado: desesperança, pensamentos de morte e de suicídio (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005)

Para Frade et.al (2015), a depressão é um quadro patológico, assim suas consequências podem ser graves e incapacitantes, e em muitos casos interfere nas atividades mais simples da vida diária. A depressão causa uma serie de perturbações físicas e funcionais.

Com isso, no que diz respeito a depressão é importante destacar que existe diversos tipos, cada uma com suas particularidades sintomáticas: depressões catatônicas, tem como característica alterações nas funções da psicomotricidade, onde pode ocorrer imobilizações motora quase que por completo no paciente, depressões crônicas, onde o indivíduo atingido por a falta de prazer para lidar com as suas atividades habituais, e demonstrarem humor irritável, e depressões atípicas, se caracteriza por aquela que faz com que o sujeito apresente reatividade do humor, acrescentada por uma sensação de fadiga acentuada, peso nos membros, aumento de apetite que posteriormente pode ocorrer no aumento do peso, e aumento da sensibilidade (PORTO,1999).

4 AS FORMAS DE TRATAMENTO PARA A DEPRESSÃO

O tratamento da depressão pós-parto tem como finalidade amenizar e diminuir os sintomas apresentados, para tal torna-se importante diferenciar sintomas depressivos da tristeza propriamente dita. Para que assim, não ocorra um erro no tratamento e atendimento com a paciente, pois essa tristeza apresentada, pode ser causada por a falta de adaptação da mãe ao seu estado, esse tratamento pode se dá também através de intervenções farmacológicas, através do uso de medicamentos psicoterapêuticos (FREITAS et al, 2012).

A depressão pode ser tratada através de fármacos, realizado através do uso de antidepressivos, onde a decisão sobre qual antidepressivo usar partirá do profissional responsável pelo caso. Os antidepressivos podem causar como efeito colateral, boca seca, baixo nível cardíaco, sedação e sonolência (CANALE; FURLAN, 2006).

A psicoterapia na depressão pós-parto consiste em um processo terapêutico, no qual não trata apenas da mãe, mas também do pai ou de alguns membros da família que conviva com a mãe, para que juntos possam adaptar novas estruturas aos cuidados necessários a vida da mãe e a saúde do bebê. (FREITAS et al, 2012).

Segundo Cardoso (2011) as psicoterapias comportamentais também são usadas nos tratamentos de depressão pós-parto, pois pode contribuir para ajustar o comportamento da pessoa com (DPP), sendo que, pode auxiliar na redução dos sintomas, aumento no repertório social, como também melhora na qualidade em realizar as atividades do dia a dia.

Além do que já foi apresentado, é importante destacar também como forma de amenizar os danos causados pela depressão a terapia ocupacional, onde um dos elementos mais importantes a ser considerado é o bem-estar do paciente deprimido, visa as condições depressivas, busca promover situações e comportamentos com o intuito de aliviar o transtorno, e não para fazer com que o paciente mude de ideia. Um atendimento terapêutico aplicado de forma adequada pode promover no paciente alívio como também, aumentar o vínculo para com o tratamento em geral (CANALE; FURLAN, 2006).

A atividade física orientada também pode ser considerada extremamente benéfica à saúde física e mental do indivíduo com depressão, pois pode proporcionar aumento da energia e da vitalidade, redução da irritabilidade, alívio do estresse, melhora da qualidade do sono, estimula à produção de endorfina e

feniletilamina, substâncias químicas cerebrais relacionadas à sensação de bem-estar (TEODORO, 2009, P. 153-154).

5 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão puerperal é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria (AAP), como um episódio de depressão maior, que ocorre geralmente nas primeiras quatro semanas do pós-parto, tendo a ansiedade como um dos sintomas mais comum (BRASIL, 2012).

De acordo com informações veiculadas pelo Instituto de Psiquiatria Paulista (2019), a depressão pós-parto é uma doença que compromete o vínculo afetivo entre mãe e filho, sua prevalência atinge principalmente mães que não desejavam a maternidade, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que essa situação acomete até 25% das mulheres no Brasil. Sendo que, em média, uma a cada 4 mães brasileiras podem sofrer com a depressão pós-parto.

No século XVIII, o termo depressão foi introduzido na medicina, definida como estado profundamente melancólico, permitindo alcançar todo estado geral da mente, tendo como principais sintomas, a angústia contínua (DELOUYA, 2001).

Devido aos estudos relevantes em torno da depressão, essa questão continua sendo observada e estudada ao longo dos tempos. Quimicamente a depressão é provocada por uma imperfeição nos neurotransmissores que corresponde a produção de hormônios como a serotonina e endorfina, que oferece sensação de bem-estar e prazer. Nesse caso, quando há algum problema nesses neurotransmissores, o indivíduo expressa desânimo, tristeza e falta de energia para realizar as atividades diárias (GUYTON; HALL, 1997).

Para tanto, o tratamento da depressão pode ser feito através de antidepressivos que atuam no funcionamento dos neurotransmissores para a melhora na sintomatologia do indivíduo. Entretanto, alguns antidepressivos são disponibilizados para o tratamento adequado aos pacientes (IMAO), Tricíclicos (ADT), Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRNs), (FEITOSA et al, 2011).

Em se tratando do tratamento da depressão pós-parto é entendida em uma equivalência psicológica, ginecológica e psiquiátrica, sendo assim, os fármacos usados como tratamento são inibidores seletivos da receptação da serotonina, sendo que, os fármacos apresentam grandes risco a amamentação, pois essas substâncias podem ser secretadas no leite da mãe em concentrações diversas. Em relação ao tratamento psicoterápico atende em maior magnitude as necessidades emocionais e psicológicas da paciente durante a fase de puerpério, sendo que, esse tratamento consiste em o bem-estar da mãe e do bebê ao longo da convivência afetiva (SILVA, et al., 2003).

Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres primíparas apresentam um maior risco de adquirir doenças mentais. Com isso temos em vista, que ainda há uma lacuna em relação ao atendimento psicológico com as mães no pós-parto, a partir de então vi a importância de se pesquisar sobre esse tema, para que assim possa ser prestada uma assistência de qualidade a essas mulheres, em todo o período gestacional e puerperal, com o objetivo de evitar patologias futuras (BRASIL, 2012).

O puerpério tem início ao final do parto, e prolonga-se por 06 a 08 semanas, o fim desse período ocorre quando todos os órgãos reprodutivos retornam ao seu estado não gravídico. É considerado, ainda, como um período de intensas modificações corporais e psíquicas, e pode ser dividido em três fases: Pós-parto imediato 1° ao 10° dia; Pós-parto tardio 11° ao 14° dias; Pós-parto remoto a partir do 41° dia, com término no 42° dia (BARACHO, 2012).

Existem diversos fatores de riscos para se adquirir uma depressão puerperal, entre eles estão: falta de apoio oferecido pelo parceiro e por demais familiares, gestação não planejada, nascimento prematuro ou a morte do bebê, dificuldades em amamentar, antecedentes pessoais. Já com relação aos fatores biológicos, pode-se destacar às alterações hormonais, que a mulher sofre durante a gestação (BRASIL, 2012).

Em relação às mulheres primíparas, a inexperiência somada a sentimentos de ansiedade, medos, entre outros, geram um quadro ainda maior de instabilidade psicologia se comparar as outras mulheres. Assim, o perfil psicológico da mulher no puerpério caracteriza-se, por uma série de sentimentos que serão traduzidos em reações diversificadas (SILVA; BOTTI, 2005).

De maneira geral os sintomas da depressão pós-parto não são diferentes dos apresentados em casos que não estejam relacionados a maternidade. Já os transtornos de humor que afetam as mulheres durante o período do pós-parto, engloba também a melancolia mais conhecida como *baby blues* (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Além do que já foi aqui mencionado, torna-se importante ressaltar que a depressão puerperal está diretamente ligada aos fatores cognitivos e emocionais da mãe, onde a longa duração da mesma pode refletir na diminuição da afetividade, como também em cuidados relacionados ao filho, que posteriormente podem vir a resultar em prejuízos no sistema cognitivo ainda no primeiro ano de vida do bebê (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Segundo Schmidt; Piccoloto; Müller (2005), as condutas das mães em relação ao bebê geralmente são variadas, sendo que naquelas que apresentarem desinteresse pelo filho, pode acarretar problemas futuros para a criança. Por consequente, os filhos de mães com depressão pós-parto tendem a desenvolver um nível mais elevado de ansiedade, se mostrando menos felizes, e com alto nível de desinteresse interpessoal.

Considerando esse aspecto, Maldonado (1991) compreende que gestação é um período que implica transformações, o que vem envolver perdas e ganhos, no qual se pode justificar a vivência de sentimentos opostos entre mãe e filho.

Com isso, a depressão puerperal pode vir a se manifestar com intensidades variadas, o que pode dificultar a formação de encadeamento entre mãe/filho. Para tanto, se faz importante destacar que a melhor forma de evitar tais prejuízos, é buscar o apoio social, compreendendo que o mesmo se apresenta como um dos fatores mais eficazes na prevenção a depressão pós-parto (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Tendo em vista que o pós-parto por si só já é um momento estressante, que requer certo nível de adaptação, onde ocorre todo o processo de recuperação das genitálias materna, ao mesmo tempo em que a mãe precisa reorganizar seu dia a dia, desempenhando agora o papel materno, faz com que este seja um período variável, que dependendo da reação da mulher com o mesmo, pode ser uma fase delicada, em que o nível de estresse se eleva, podendo assim vir a acarretar em uma possível depressão puerperal (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Decorrente desse processo se faz importante descrever que o fato de se tornar mãe pode trazer profundas mudanças na saúde mental da mulher, onde a mesma necessita de um novo realinhamento psíquico, uma nova concepção de vida, para que possa conseguir permanecer com sua saúde mental preservada. Ela necessita de adaptação para que possa lidar com os novos papéis a partir da chegada do bebê, pois por ser na maioria das vezes a maior responsável pelos cuidados da criança necessita de uma reorganização de seu mundo representacional (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011).

6 PSICOLOGIA, PUERPÉRIO E DEPRESSÃO

Ao que diz respeito às ações preventivas da depressão pós-parto, alguns autores relatam que uma das ações mais eficazes para prevenir a depressão, é o diagnóstico precoce, a escuta qualificada do profissional de saúde que atende essa mulher, em geral o enfermeiro. Estar atento, detectar precocemente a DPP e intervir no sentido de prevenir o seu desenvolvimento, como também as intervenções psicoterapêuticas são as que parecem ser eficazes na prevenção da DPP (TAVARES; BOTELHO, 2009).

Assim, uma ação efetiva dos profissionais de saúde, diante de uma ação preventiva no puerpério, deverá proporcionar apoio emocional e físico durante a gravidez, o parto e o puerpério. Dessa forma, a mulher sentirá o apoio necessário para vivenciar esse período com mais segurança, possibilitando o enfrentamento de eventuais episódios de depressão, ou outros sofrimentos psíquicos, de forma que venha evitar uma interação patológica com o filho (BRASIL, 2012).

Um dos principais propósitos da intervenção psicológica no processo da gravidez é oferecer atenção qualificada e diversificada, no qual permitirá criar um espaço em que a mãe expresse seus anseios, medos e ansiedades, como também, contribuir para a troca de informações e experiências, tendo em vista, a importância do apoio da família na participação na gestação e puerpério (ARRAES; MOURÃO; FRAGALE, 2014).

O puerpério consiste em um período em que a mãe desenvolve modificações causadas pela gravidez e o parto. Nesse período, a mãe apresenta emoções relacionadas com sua interação com a realidade, pois é um momento complexo que

requer cuidados específicos, no qual as ações dos profissionais de saúde podem realizar exames físicos, atentando-se aos aspectos psicológicos, sociais e entre outros, sendo assim, a atenção no período de puerpério é fundamental para que a mãe enfrente as dificuldades advindas dessa fase (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

Segundo Maldonado (1991, p. 65-66), “o puerpério, assim como a gravidez, é um período bastante vulnerável à ocorrência de crises, devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto”. Na depressão que se prolonga pelos primeiros meses pós-parto é comum persistir a sensação de decepção consigo mesma, como também sensações de desilusão e fracasso.

Dessa forma, o atendimento psicológico permite que a mãe possa refletir sobre as necessidades de enfrentamento da doença, no qual atende principalmente as suas condições clínicas, aonde a atuação do psicólogo possibilitará ações terapêuticas e preventivas voltadas para as noções emocionais e relacionais, tendo em vista, proporcionar uma melhor qualidade de vida para a gestante em relação a convivência com pessoas envolvidas (CALDAS, et al, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término no estudo pode-se notar que há um número considerável de mulheres acometidas por depressão pós-parto. Onde sabendo que a gestação e puerpério são fases cercadas por várias emoções, percebeu-se que as puérperas vivenciaram episódios de ansiedade, medo e incertezas em torno da maternidade.

O puerpério é um período em que a mulher pode necessitar de uma assistência psicológica, para que assim tenha uma melhor qualidade de vida e bem-estar emocional, esse auxílio pode ser ofertado pelo profissional da psicologia ou por uma equipe multiprofissional, onde os mesmos darão suporte adequado para melhor ser vivenciado esse período.

Através do trabalho foi possível observar que os autores referem os mesmos sintomas de depressão pós-parto, e concordam que o puerpério é um período de grandes vulnerabilidades para essas mulheres, principalmente as primíparas.

Foi visto também que ainda há muito o que se conquistar em relação a assistência prestadas a essas mulheres, pode se observar que durante a gestação

como também no puerpério as alterações emocionais ficam em segundo plano, dando ênfase apenas a alterações físicas e hormonais, um ponto negativo na assistência, pois como citado acima as mulheres vivenciam constantemente alterações psicológicas nesse período.

Tendo em vista que ainda há uma falta de políticas públicas voltada para esta temática, se faz necessário pensar na aquisição de projetos, para dar assistência a esse público, que até então não recebe a assistência adequada.

Com isso, a implantação de um órgão específico que vise o bem-estar desse público afetado por problemas gestacionais é de extrema importância, para que não ocorra fragilidade no estado emocional da mãe e de pessoas envolvidas durante o período puerperal, fragilidades essas que posteriormente possa acarretar em possível transtorno mental, como também dificultar no cuidado para com o bebê.

Dessa forma, o método mais eficaz para que seja possível prestar uma assistência mais adequada a essas mães, seria criar uma política pública, onde teria como propósito, acolher a demanda, orientar, educar e acompanhar essas mulheres para lidar com o período puerperal, como uma experiência positiva, preservando assim as mães de uma depressão pós-parto, preservando seu estado físico e emocional.

REFERÊNCIAS

ARAI, S. A. R., MOURÃO, M. A., FRANGELA, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/55879/Downloads/INCIDENCIA.pdf> Acesso: 14 de Setembro de 2020.

BARACHO, **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica, nº 32**: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Caderno de atenção Básica, nº 23**: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CALDAS, D. B., et al. **Atendimento psicológico no pré-natal de alto risco: a construção de um serviço**. Psicologia Hospitalar, V.11, n. 1, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a05.pdf> Acesso em 14 de Setembro de 2020.

CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento de depressão. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 29, n.67, p. 479-489, out./dez., 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359/19627>> Acesso em 13 de Setembro de 2020.

CANELA.A; FURLAN.M.M.D.P. Depressão. **Arq Mudi**, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/55879/Desktop/Artigos%20sobre%20depress%C3%A3o/03.pdf> Acesso em: 13 de setembro de 2020.

CAMACHO.K.G;VARGENS.O.M.C;PROGIANTI.J.M; SPINDOLA.T. Vivenciando repercussões de uma gestação: perspectiva de gestantes. **Ciência e Enfermagem**.V16,n2.20.Disponível,em:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=577095&indexSearch=ID> Acesso em: 11 de Julho de 2020.

COSTA, E.S; SOUSA, L.B; PINON, G.M.B; COSTA, T.S; SANTOS,R.C.A; NOBREGA,A.R. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Revista. Rene. Fortaleza.* V. 11, n2. 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4380> Acesso em: 14 de Junho de 2020.

DELOUYA, C. Depressão. São Paulo. **Casa do psicólogo**, 2001.

ESTEVES, C.M; SONEGO, J.C; LOPES, R.C.S; PICCININI, C.A. A gestação do segundo filho: sentimentos e expectativas da mãe. *Psico.* v44,n4. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/12284>>. Acesso em 15 de junho de 2020.

FEITOSA. M.P; BOHRY, S; OHRY.M.E.R. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. *Enc: R Psicol.* 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/55879/Downloads/2499-Texto%20do%20artigo-9621-1-10-20150715.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2020.

FRADE.J; BARBOSA.P; CARDOSO.S; NUNES.C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**,2015.Disponivelem:<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a05.pdf>, Acesso em: 07 de outubro de 2020.

FREITAS, L.V. et al. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. **Rev.: Psicol. Argum.** Curitiba, v.30, n.69., 2012. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?dd99=pdf&dd1=5972>> Acesso em: 05 de novembro de 2020.

GOLÇALVES, Marcelo. Depressão na antiguidade. **Psicologia Pompeia**. 10 abril. 2015. Disponível em: <<https://www.psicologiapompeia.com.br/depressao-na-antiguidade/>> Acesso em: 25 de outubro de 2020.

GUYTON, A. C.; HALL, J.E.; **Tratado de Fisiologia Médica**. Ed. 9º - Guanabara. 1997.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA. Vamos conversas sobre depressão pós-parto? 08 dez. 2019. Disponível em: <<https://psiquiatriapaulista.com.br/vamos-conversar-sobre-depressao-pos-parto/>> Acesso em: 28 de outubro de 2020.

LOPES, Janaína Parreira. **Depressão**: uma doença da contemporaneidade: uma visão analítico-comportamental. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3069/2/20074556.pdf>> Acesso em: 28 de outubro de 2020.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da Gravidez**: Parto e puerpério. 12º ed. Petrópolis, Rio de Janeiro. Vozes, 1991.

MORAES, Inácia Gomes da S.; et. al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 1, p. 65-70, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000100011>. Acesso em 15 de abril de 2020.

PICCININI.C.A; GOMES. A.G; NARDI. T; LOPES.R.S. Gestação e a constituição da Maternidade **.Psicologia em Estudo** v. 13, n. 1, p. 63-72,2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

PORTO, José Alberto del. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 06-11, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500003>. Acesso em: 14 de setembro de 2020.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 33, n. 9, p. 252-257, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032011000900006>. Acesso em 21 de junho de 2020.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S.N. Puerpério e revisão pós-parto: Significados atribuídos pela puérpera. **Rev Min Enferm**. 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>. Acesso em: 21 de agosto de 2020.

SILVA.E.T; BOTTI.N.C.L. Depressão Puerperal- Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02,2005. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/880/1053>. Acesso em: 03 de outubro de 2020.

SILVA, M.C.F.; FUREGATO, A.R.F.; COSTA JUNIOR, M.L. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rer. Latinoam. Enferm**, V.11, n.1. Jan-Fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

SONENREICH CI, Estevão G, Friedrich S, Filho LMSAS. A evolução histórica do conceito de depressão. **Revista ABP-APAL**. 1995; 17 (1):29-40.

SOUZA. T. R; LACERDA.A.L.T. Depressão ao longo da história. **Quevedo & Silva**, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/55879/Desktop/Artigos%20sobre%20depress%C3%A3o/01.pdf>
Acesso em: 05 de outubro de 2020.

SOUZA, D. D; PRADO, L. C; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto: psicologia do desenvolvimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722011000200015>. Acesso em 20 de junho de 2020.

SCHWENGBER, D. D.S; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia (natal)**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 403-411, dez. 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2003000300007>. Acesso em 15 de abril de 2020.

STRAPASSON, M. R; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Brasil, v. 31, n. 3, p.521-528, set. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000300016>. Acesso em 23 de março de 2020.

SCHMIDT, E. B; PICCOLOTO, N. M; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-usf**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 61-68, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712005000100008>. Acesso em 18 de junho de 2020.

TAVARES. M, BOTENHO. M. Prevenir a Depressão Pós-Parto Uma análise ao conhecimento existente. **Pensar Enfermagem** Vol. 13 N.º 2 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/55879/Downloads/PREVEN%C3%87%C3%83O%20DEPRESS%C3%83O.pdf>.> Acesso em:14 de Setembro de 2020.

TEODORO, W. L. G. Depressão: Corpo, mente e alma. 3ª Ed. Uberlândia-MG: 2010.

TENG, C.T.; HUMES, E.C.; DEMETRIO, F.N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psicologia Clínica**, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3.pdf>. Acesso: 07 de outubro de 2020.