







A relação mãe-bebê na depressão pós-parto

Mother-baby relationship in post-delivery depression

- 1 Wellington Danilo Danilo Soares  
- 2 Caroline Gonçalves Santos 
- 3 Mirna Ingrid Rodrigues Jesus 
- 4 Raquel Schwenck de Mello Vianna Soares 
- 5 Kimberly Marie Jones 

- 1 Doutor em ciências da saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros.
- 2 Acadêmica do curso de Psicologiana Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros. Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros.
- 3 Acadêmica do curso de Psicologiana Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros. Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros.
- 4 Doutora em educação pela Universidade Católica de Santa Fé - Argentina. Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.
- 5 Especialização em Latin American Studies e doutorado em Anthropology pelo University of Pittsburgh, Pittsburgh, Pennsylvania, EUA. Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros.

RESUMO

O estudo objetivou analisar quais fatores corroboram para o desencadeamento da Depressão pós-parto (DPP). Refere-se a uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e corte transversal. A amostra foi constituída por 10 mulheres do município de Montes Claros- MG, maiores de dezoito anos, que já haviam sido diagnosticadas com DPP. Como instrumento, foi utilizada uma entrevista semiestruturada contendo 20 questões. Foi observado que parte das entrevistadas relataram não ter feito um planejamento para a chegada da criança; já outras participantes, disseram não ter tido um suporte familiar adequado durante o período gravídico-puerperal, o que se mostrou relevante para o desencadeamento da DPP.

Palavras-chave:

Depressão. Puerpério. Fatores. Sintomas. Prevenção.

ABSTRACT

The study aimed to analyze which factors corroborate the triggering of postpartum depression (PPD). It refers to a descriptive research, with a qualitative approach and cross-section. The sample consisted of 10 women from Montes Claros-MG, over eighteen years old, who had already been diagnosed with PPD. As a tool, a semi-structured interview containing 20 questions was used. It was observed that part of the interviewees reported not having planned for the child's arrival, while other participants said they did not have adequate family support during the pregnancy-puerperal period, which proved to be relevant for the onset of PPD.

Keywords:

Depression. Puerperium. Factors. Symptoms. Prevention.

Como você deve citar?

SOARES, W. D. D.; SANTOS, C. G.; JESUS, M. I. R.; SOARES, R. S. de M. V.; JONES, K. M. A relação mãe-bebê na depressão pós-parto. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 17, n. 49, p. 147–156, 2022. DOI: 10.47385/cadunifoa.v17.n49.3690. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/3690>. Acesso em: .

1 INTRODUÇÃO

O sonho da maternidade é idealizado por grande parte das mulheres que anseiam pela chegada do bebê e por toda alegria que uma criança pode trazer a um lar, no entanto pouco se ouve falar acerca das dificuldades que acompanham todo o processo de ser mãe. A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente em sua saúde mental (PEREIRA, 2007).

E, ao contrário do que se imagina, nem sempre é marcado por alegrias e comemorações, pois muitas mulheres experimentam um alto nível de tristeza e descontentamento, ao adentrarem essa nova fase de suas vidas. Sabe-se que esse período é marcado pela relação de proximidade estabelecida entre a mãe e o recém-nascido (RN), momento em que a mãe proporciona um sentimento de proteção e afeto pela criança, que se sente amada e cuidada. Todavia, no contexto da Depressão Pós-parto (DPP), essa relação é abalada e, além de afetar os cuidados maternos, pode haver implicações negativas na interação mãe-bebê e afetar o desenvolvimento da criança (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011).

De acordo com Greinert *et al.* (2018), ao ser diagnosticada com DPP, a mulher se encontra fragilizada emocionalmente, não logrando êxito em suas funções de mãe de maneira saudável e satisfatória, acarretando sérias consequências no desenvolvimento do bebê, necessitando, assim, de cuidados especiais.

O mesmo autor acrescenta que a DPP pode desencadear sérias complicações que repercutem no sono do bebê e, posteriormente, em dificuldades na linguagem, causados pelo sentimento de desproteção e abandono, que pode ser gerado também pelas dificuldades da mãe ao realizar a amamentação (GREINERT *et al.*, 2018).

No Brasil, os estudos têm apresentado percentuais muito elevados de DPP, como demonstrado por Saraiva e Coutinho (2008), com percentual de 32% a 38% de DPP, em brasileiras de baixa renda. Pesquisa desenvolvida por Theme Filha *et al.* (2016) também apontaram 25%, em média, no período de 6 a 18 meses, após o nascimento do bebê.

Os sintomas mais comuns são alteração do humor, tristeza persistente, desânimo, anedonia, perda de apetite, diminuição no sono e da libido. Por isso, é necessário que haja um acompanhamento integral da mãe, tendo em vista que o período gravídico-puerperal traz mudanças fisiológicas na mulher que acarretam modificações em seu corpo, devido à produção hormonal, o que reflete em seu estado emocional, gerando temores e angústias relacionadas a sua capacidade de ser mãe e de cuidar de um bebê (GREINERT *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo teve como foco principal identificar a prevalência de mulheres com DPP, além de analisar os fatores e sintomas que acometem essas mulheres, no período pós-parto, e como isso interfere na relação mãe-filho(a). A análise foi realizada em programas de Estratégia de Saúde das Famílias (ESF'S), na cidade de Montes Claros – MG.

A relevância desta pesquisa consiste na possibilidade de que os dados obtidos permitam identificar o quadro de DPP e estabelecer medidas preventivas nas unidades de saúde, de forma a aprofundar a discussão sobre essa importante temática e promover eventos que abordem o assunto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e transversal. A amostra foi composta por dez mulheres, com a faixa etária de 24 a 46 anos, selecionadas de forma aleatória, residentes na cidade de Montes Claros – MG. Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com DPP, e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas as que tiveram recém-nascidos com má-formação congênita ou falecidos, bem como aquelas que não aceitassem participar da entrevista de forma voluntária.

As participantes da pesquisa serão mencionadas no decorrer do trabalho como entrevistadas, sendo apresentadas como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10.

Para tanto, foi utilizado, como instrumento, uma entrevista semiestruturada contendo 20 questões relativas à temática proposta, que avaliaram os fatores socioeconômicos, os sintomas, o humor apresentado, cuidados, amamentação e sono, a relação mãe-bebê, prioritariamente, bem como a relação familiar diante do diagnóstico apresentado.

Devido à pandemia da Covid-19, após a publicação de um decreto emitido pelo governo de Minas Gerais e prefeitura de Montes Claros, foram suspensas, por tempo indeterminado, a realização de atividades que envolvessem a aglomeração de pessoas. Por isso, optamos por realizar a pesquisa por meio das redes sociais, o que, em certa medida, foi benéfico, tendo em vista que as participantes se sentiram mais à vontade para falar sobre o assunto, apresentando riqueza nos detalhes, o que poderia não ter ocorrido, caso a entrevista fosse realizada presencialmente.

Inicialmente, foi realizada uma apresentação nas redes sociais referente à proposta de estudo, com o intuito de captar pessoas que já apresentaram o diagnóstico da DPP e que se sentissem confortáveis para falar sobre o assunto. Após a manifestação das pessoas com esse perfil, foi esclarecido, de maneira privada, o objetivo do trabalho, bem como a justificativa e metodologia da pesquisa, a fim de se prestar informações e tirar dúvidas com relação ao estudo. Após esses procedimentos, aquelas que aceitaram participar de forma voluntária responderam ao roteiro de perguntas proposto.

As entrevistas foram realizadas pelos próprios pesquisadores entre os meses de março/abril de 2020, sendo solicitado, a cada participante, que, se possível, estivesse em um local reservado de sua residência, a fim de minimizar as interferências durante a realização da pesquisa.

Para interpretação das entrevistas, foi utilizado a Análise do Conteúdo (BARDIN, 2011) e, como ferramenta de auxílio, o *software NVivo12*, destinado ao tratamento de dados referentes a investigações qualitativas.

Para explicar acerca das denominações utilizadas durante a pesquisa através do *software NVivo*, apresentam-se algumas nomenclaturas: a) codificação é o processo de unir itens semelhantes, ou seja, o processo de agrupar as falas dos entrevistados em temas parecidos; b) referência é a quantidade de vezes em que a mesma categoria foi citada na fala dos entrevistados; c) categorias são constituídas por um termo principal que indica o significado central do conceito que se quer empregar e de outros indícios que apresentam o campo semântico do conceito; d) árvore categorial é um método gráfico no qual as categorias referentes à interpretação dos dados são exibidas através de uma imagem sequencial e objetiva; e) ramo da árvore categorial é a junção das categorias e subcategorias de um mesmo tronco da árvore categorial (STRAUSS, 1990).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, sob o parecer nº 3.779.140/2019.

3 RESULTADOS

Por meio da análise do conteúdo das entrevistas, derivaram-se meios de identificação dos sintomas e fatores mais apresentados por cada entrevistada. Foram entrevistadas 10 mulheres, residentes na cidade de Montes Claros e Janaúba –MG, com faixa etária de 24 e 46 anos, sendo que a faixa etária se concentrou entre 30 e 37 anos, tendo uma idade média de 35,5 anos.

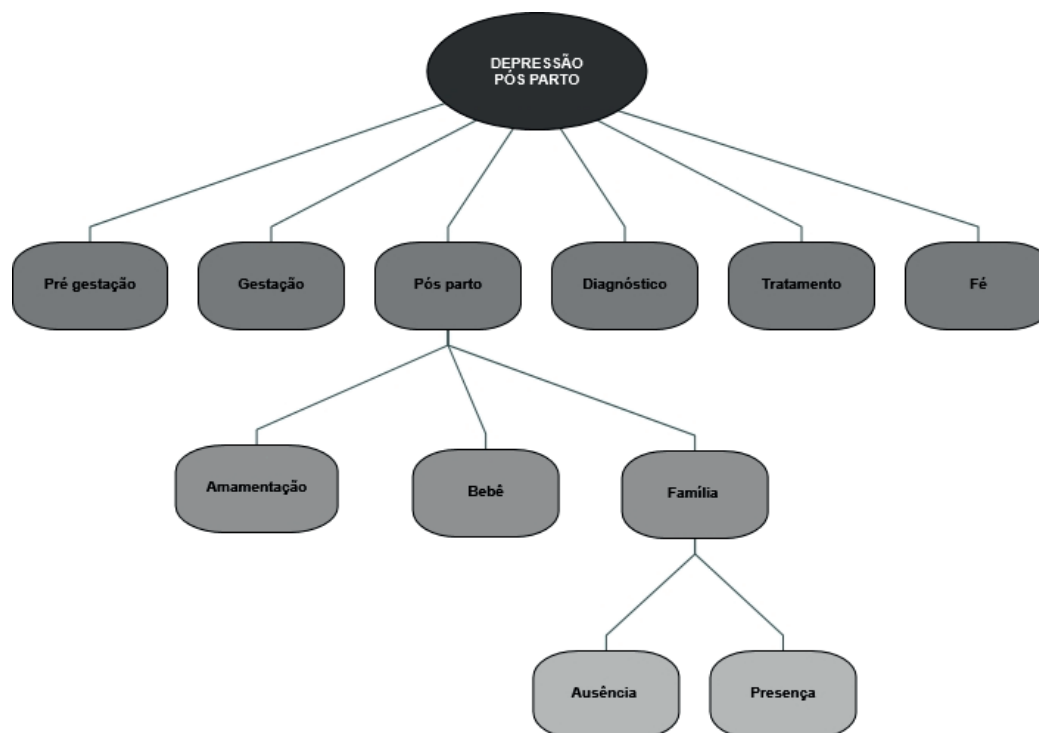
Tabela 1 - Caracterização das mulheres entrevistadas.

	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado civil	Tipo de parto
E1	35	Ensino Médio completo	Auxiliar Administrativa	Separada	Cesárea
E2	37	Ensino Médio completo	Gari	Divorciada	Normal
E3	33	Ensino Médio completo	Funcionária Pública	Casada	Cesárea
E4	31	Ensino Médio completo	Maquiadora/recepcionista	Casada	Normal
E5	36	Ensino Médio completo	Manicure	Solteira	Induzido
E6	24	Ensino Médio completo	Vendedora	Casada	Cesárea
E7	30	Ensino Superior completo	Secretária	Casada	Normal
E8	41	Ensino Superior completo	Professora	Viúva	Cesárea
E9	42	Ensino Superior completo	Assist. de Operações Judiciais	Casada	Cesárea
E10	46	Ensino Superior completo	Pedagoga	Casada	Cesárea

Fonte: dos autores, 2021.

Foi utilizado, ainda, um mapa categorial, construído através do programa NVivo 12, que permitiu identificar seis nós (categorias), como os principais enfoques das entrevistas, sendo eles: a pré-gestação, gestação, pré-parto, diagnóstico, tratamento e fé. A partir disso, foram criadas três subcategorias que englobam as seguintes temáticas do período pós-parto: amamentação, bebê e família, abrangendo, ainda, no subgrupo da família: a presença e a ausência dos familiares. Tais categorias foram identificadas no decorrer das entrevistas, nas falas das participantes. Os resultados serão apresentados de acordo com a figura 1, que representa a árvore categorial:

Figura 1 - Árvore re categorial



Fonte: dos autores, 2021.

Como é apresentada na figura, a DPP, que compõe o centro do mapa categorial, envolve vários períodos importantes na vida da mãe, englobando todo o processo de adoecimento. A primeira categoria exposta abaixo faz referência ao período da “pré-gestação”, que envolve desde a descoberta da gravidez, ao desejo de ter a criança, bem como a reação do parceiro e da família ao lidar com esse novo período.

O segundo nó da mesma categoria foi identificado como “gestação”, e abrange se houve ou não os preparativos para a chegada do bebê, a instabilidade de humor apresentada pela mãe e as complicações durante a gravidez.

Após isso, é apresentado o período do “pós-parto”, no terceiro nó, que se refere aos primeiros pensamentos após o nascimento da criança, aos cuidados manifestados consigo mesma após a chegada do RN e a dualidade de humor, ou seja, ao mesmo tempo que a puérpera possuía sentimentos de amor e de cuidado, manifestava sentimentos de incapacidade e de raiva relacionados à criança.

Logo mais, o “diagnóstico” foi caracterizado como quarto nó, e expressa o período em que houve a descoberta dos sintomas de forma intensa, o auxílio da família durante esse processo e a busca pela ajuda de profissionais. Já o “tratamento”, é apontado pela maneira como a mãe buscou para amenizar a sintomatologia após o diagnóstico, ou seja, quais meios utilizados para minimizar os sintomas. E, por fim, a “fé”, que, segundo o relato de algumas participantes, foi de extrema importância para a recuperação da DPP.

Posteriormente, foi possível observar que a “amamentação”, identificada como primeiro nó da terceira categoria, apresentou grande intensidade nas falas durante as entrevistas, sendo descrita, por algumas participantes, como um período traumático e de muito sofrimento, porém, para outras, como um momento de manifestação de muito amor e afeto.

Já nos depoimentos relacionados à interação mãe-bebê, foi identificado como “bebê” o terceiro nó, que demonstra o momento de troca de afetos entre a mãe e o RN, os cuidados relacionados à higiene da criança e a maneira como o sono era afetado em ambas as partes.

Além disso, os relatos permitiram mensurar a importância da “família”, descrito na quarta categoria, como sendo de grande valia para a recuperação nesse processo, sendo composta pelo nó “presença”, que retrata a participação da família durante o período gestacional e do pós-parto, oferecendo apoio e dedicação. E como o nó “ausência”, que diz respeito às consequências vivenciadas pelas entrevistadas, por não terem tido um suporte adequado oferecido pelos seus parceiros e/ou familiares.

Com relação aos processos vivenciados na DPP, foi possível verificar, nos relatos das participantes, as categorias (assuntos) que tiveram uma maior relevância em suas falas, apresentados na Tabela 2:

Tabela 2 - Codificação das categorias.

Nome	Arquivos	Referências
DEPRESSÃO PÓS PARTO	0	0
Pré gestação	10	34
Gestação	10	26
Diagnóstico	10	19
Tratamento	8	15
Fé	5	10
Inferências	3	3
Pós parto	0	0
Sentimentos	10	57
Bebê	10	32
Amamentação	10	13
Família	0	0
Presença	9	31
Ausência	1	2

Fonte: dos autores, 2021.

A categoria mais mencionada pelas entrevistadas foi relacionada aos sentimentos que permeavam suas gestações e períodos pós-parto, ainda que antes do diagnóstico da DPP. Os sentimentos estão presentes de forma intensa e instável durante o período gravídico-puerperal, uma vez que há variação nos hormônios, afetando diretamente o bem-estar da mulher. Por isso, as mães que apresentam DPP vivem um constante paradoxo, pois, ao mesmo tempo em se alegram com a chegada do bebê, vivenciam tristezas e incertezas pelo mesmo motivo.

Diante disso, foi possível identificar, na fala da entrevistada 4 (E4):

Quando colocaram ela em cima de mim, eu não consegui ter aquele sentimento de mãe, eu não senti nada na verdade; e pra não ficar sem graça eu adulei ela. Foi um sentimento de rejeição, eu não queria pegar, eu judiava dela, deixava ela no carrinho e ela chorava; eu usava o prendedor do bico pra apertar ela, os dedos dela, e eu ria dela chorando. Eu levava ela pro salão pra arrumar as unhas, o cabelo, eu não me descuidei, mas não me sentia atraente, eu e meu marido demoramos seis meses pra voltar a ter uma relação (E4). [sic]

A segunda categoria mais mencionada foi a “pré-gestação”, que se revela como um momento importante na vida da mulher, sendo a preparação para a futura gestação. Pode ser também o momento de surpresa para aquelas que não estavam planejando ter um filho. Diante disso, destacam-se os relatos das seguintes entrevistadas:

Foi uma gravidez planejada? Sim, planejada e esperada. Como tenho ovário policístico, e pra engravidar é bem difícil, foi uma felicidade enorme ao fazer o exame e descobrir a gravidez, pois tentamos durante 3 anos, então foi uma vitória pra nós (E9). [sic]

Foi uma gravidez planejada? Não. No início eu não desejei, eu era muito nova. Como foi para o seu parceiro a notícia da gravidez? E para os seus familiares? Na verdade, por eu ser muito nova, o meu namorado que controlava meus remédios anticoncepcionais, e depois de um tempo eu descobri que ele fez de propósito, porque eu queria terminar o namoro, e foi o meio que ele encontrou de me manter perto. Então ele já sabia que eu ia engravidar (E5). [sic]

A terceira categoria mais referenciada refere-se ao “bebê”, e está diretamente ligada ao pós-parto. Descreve as principais transformações no corpo da mulher após o parto, dentre elas, a queda nos níveis hormonais. Em função disso, a mulher pode se sentir mais cansada e desanimada nesse período, além dos sentimentos de insegurança e tristeza, que a impossibilita de manter uma interação saudável com o recém-nascido. Uma das falas das participantes retratam com clareza esse período.

Eu que cuidei da bebê, que dava banho, cuidei do umbigo. A bebê ficou internada por icterícia, tinha vontade de sair correndo na rua, fiquei preocupada por ela ter nascido prematura, era muito pequena, eu achei que ela não ia conseguir, não ia escapar. Ela ficou muito no hospital então ela chorava muito, então era 24 horas sacudindo a bebê (E3). [sic]

Ele era muito chorão, quase não dormia, trocava a noite pelo dia. Eles haviam presenciado um dia que supostamente eu teria tentado afogar ele. Ele tinha muita cólica, as vezes eu tinha impressão que ele percebia a rejeição que eu tinha por ele. É tanto que hoje ele com 16 anos não é tão ligado a mim não, é mais ligado a minha mãe e ao pai dele (E5). [sic]

Pode-se perceber, de acordo com a Tabela 2, que a presença da família não é fator indispensável na DPP, uma vez que apenas uma das entrevistadas relatou não ter recebido colaboração da família nos cuidados com o bebê. Como pode ser visto na fala a seguir: “Da família não tive muito apoio, só aquela ajuda virtual mesmo”. “Fiquei uns três meses sem dormir 24 horas seguidas, sem a ajuda de ninguém” (E6). [sic]

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa objetivou identificar quais fatores contribuem para o desencadeamento da DPP, assim como, analisar como ocorre a relação mãe-bebê diante desse diagnóstico. A partir dos dados obtidos, foi possível considerar condições importantes que corroboram para a progressão desse quadro, além dos impactos profundos sofridos na interação mãe-bebê, a partir dessa perspectiva.

Foi observado que grande parte das entrevistadas relataram não ter feito um planejamento para a chegada da criança, o que se mostrou relevante para o desencadeamento da DPP. Ao falar sobre gestação, sabe-se que se trata de uma preparação para o desenvolvimento e nascimento de um novo ser e, por isso, considera-se necessário que os genitores também tenham tido uma preparação para esse acontecimento. Em contrapartida, outras participantes afirmaram ter realizado um planejamento e, ainda assim, terem sido acometidas pela doença.

Estudos realizados comprovam que os fatores relacionados às emoções e aos sentimentos negativos das gestantes têm grande influência no desenvolvimento da DPP, ocasionados por uma certa dificuldade dessas mulheres ao se adaptarem com as mudanças (SILVA *et al.*, 2020).

Já no que se refere às relações interpessoais, foi possível analisar a importância da participação da família e da presença do parceiro de forma ativa durante o processo gestacional e do puerpério, tendo em vista que as entrevistadas E6 e E3 relataram não ter tido o apoio ideal dos seus familiares, nem a presença do cônjuge de maneira efetiva. “Fiquei uns três meses sem dormir 24 horas seguidas, sem a ajuda de ninguém” (E6). “Houve cuidado do pai, mas trabalhava o dia todo, então, ajudava um pouco a noite, trocava uma fralda, dava um banho, e isso porque eu pedia” (E3). [sic]

Nessa perspectiva, Freitas, Silva e Barbosa (2016), em um estudo sobre os fatores de risco associados à DPP, concluíram que os principais fatores associados à depressão puerperal foram: não ter companheiro, números de filhos excessivos, gravidez na adolescência, falta de apoio da família, condições socioeconômicas desfavoráveis, violência doméstica e quadros anteriores de depressão.

Diante desse fator, é possível salientar que a dimensão do suporte social, caracterizada também como a prestação de um suporte deficiente, exercido pela família, amigos e cônjuge, desempenham grande impacto relacionado às complicações gestacionais e no pós-parto, uma vez que o fato de a mulher estar exposta em um local em que há presença de conflitos e desentendimentos a torna propensa a desenvolver a DPP (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, foi observado também que as mulheres que apresentaram DPP possuíam uma insatisfação com seu corpo advinda da gestação e do pós-parto, insatisfação essa que demonstrou ter sido causada pela não aceitação da gravidez, o que pode ter intensificado a duração dos sintomas (MORAES *et al.*, 2006).

Ao serem questionadas sobre o planejamento da gravidez, as entrevistadas (4) e (8) responderam o seguinte:

Na verdade, por eu ser muito nova, o meu namorado que controlava meus remédios anticoncepcionais, e depois de um tempo eu descobri que ele fez de propósito, porque eu queria terminar o namoro, e foi o meio que ele encontrou de me manter perto. Então ele já sabia que eu ia engravidar. (E4) [sic]

“No início quando descobrir que estava grávida sim. Depois no meio da gestação começou a depressão e aí não aceitei” (E8). [sic]

Os dados mostraram uma maior prevalência dos sintomas nas mães que possuíam apenas o ensino médio completo, pois 6 participantes haviam concluído apenas o ensino médio, e 4 possuíam graduação, o que demonstra haver algum tipo de relação entre o nível de conhecimento e a DPP.

De acordo Schmidt, Piccoloto e Muller (2005), quando indagadas sobre a relação mãe-bebê, abordamos sobre a troca de afeto, sobre o prazer materno em realizar os cuidados com o RN e sobre a alegria em estar ligada afetivamente à criança.

E, nesse contexto, ao ouvir de cada entrevistada a respeito dessa questão, ficou claro que, ainda que a figura materna não tenha algum tipo de aversão à criança, essa relação é abalada, devido à mãe não se encontrar em seu estado saudável, de modo que consiga retribuir à criança a necessidade que esta possui de se sentir amada e cuidada, ocasionando em um choro constante, e dificuldade para dormir, e cólicas intensas, porém, não afetando diretamente o contato físico entre a díade (SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

É comum que mães com DPP apresentem uma relação de afeto mais negativa em relação a seus bebês, demonstrando sentimentos de agressividade e comportamento de repulsa, o que, posteriormente,

pode se transformar em um distanciamento afetivo, como é descrito pelas entrevistadas: “Não dava banho e nem trocava ela não. Só comecei a fazer isso depois dos 6 meses” (E9). [sic]

Essa relação negativa pode acarretar consequências no processo de aleitamento materno, como demonstra o estudo de Oliveira *et al.* (2019), que constatou que mulheres com DPP sofrem impacto negativo durante o aleitamento, sendo essencial a atenção a sentimentos depressivos entre puérperas, devido à forte relação com o desmame precoce.

As entrevistadas do estudo corroboram com a pesquisa supracitada, como pode ser percebido pelas falas: “eu não amamentava meu filho, era preciso mãe ou pai dele colocar ele no meu peito” (E2). [sic] / “Eu achava que a culpa era minha por eu não ter conseguido dar de mamá. Ela nunca mamou” (E6). [sic] / “Ele tinha muita cólica, as vezes eu tenho impressão que ele percebia a rejeição que eu tinha por ele, é tanto que hoje ele com 16 anos não é tão ligado a mim não, é mais ligado a minha mãe e ao pai dele”. (E5) [sic]

Por fim, de todos os fatores mencionados anteriormente, o não planejamento da gravidez e a pouca assistência prestada pelo parceiro e pela família se mostraram com maior relevância para a evolução da DPP. Por isso, percebe-se a importância de ser realizado um acompanhamento psicológico durante esse período, que envolva a família no processo, a fim de haver uma compreensão maior acerca de todas as modificações que acompanham o período da gestação e pós-parto.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível identificar questões multifatoriais associados a esse quadro, dentre elas, o não planejamento da gravidez e a deficiência no apoio familiar durante o puerpério. Por isso, percebe-se a importância de um acompanhamento mais minucioso durante esse período, por meio de todas as redes de apoio que envolvem a gestante, a fim de se prevenir ou diagnosticar precocemente o desenvolvimento da DPP.

Além disso, a modalidade de pré-natal psicológico se torna de extrema relevância, uma vez que, ao ter consciência acerca de todas as mudanças ocasionadas no corpo e na mente durante a gravidez, haverá uma maior preparação e adaptação para vivenciá-las. Em virtude disso, o oferecimento de apoio à identificação dos sintomas e dos sentimentos negativos, será possível uma procura imediata aos serviços psicológicos e, o que possibilitará a realização de uma intervenção inicial para a minimização dos sintomas, de modo que não haja prejuízos na relação estabelecida entre a díade mãe-bebê.

Tendo em vista a diversidade e abrangência dos fatores que envolvem a DPP, é notória a relevância deste artigo para fins de informação, uma vez que os relatos das mães entrevistadas podem contribuir diretamente com mulheres que buscam saber mais sobre o assunto, bem como com a identificação dos sintomas e vivências comuns a esse período.

REFERÊNCIAS

- ALIANE, P. P.; MAMEDE, M.V.; FURTADO, E. F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. **Psicologia em Pesquisa**, v.5, n.2, p.146-155, 2011.
- ARAUJO, V.L.F. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Pediatria Moderna**, v.41, n.4, p.01-07, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- FREITAS, M. E. S.; SILVA, F. P.; BARBOSA, L. R. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Atenção à Saúde**, v.14, n.48, p.99-105, 2016.
- GREINERT, B.R.M.; *et al.* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, v.11, n.1, p.82-97, 2018.
- MORAES, I.G.S.; *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.1, p.65-70, 2006.
- OLIVEIRA, M. G.; *et al.* Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. **Enfermagem em Foco**, v.10, n.3, p.88-92, 2019.
- PEREIRA, P.K.; LOVISI, G.M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados: **Archives of Clinical Psychiatry**, v.35, n.4, p.144-53, 2008.
- SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicológico. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v.8, n.2, p.505-527, 2008.
- SCHMIDT, E.B.; PICCOLOTO, N.M.; MULLER, M.C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Revista Psico-USF**, v.10, n.1, p.61-68, 2005.
- SILVA, M.M.J.; LIMA, G.S.; MONTEIRO, J.C.S.; CLAPIS, M.J. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua recorrência. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.16, n.1, p.1-12, 2020.
- STRAUSS A.; CORBIN J. **Basics of qualitative research grounded theory procedures and techniques**. London: Sage Publications; 1990. 21 p.
- THEME FILHA, M. M.; AYERS S.; GAMA S. G.; LEAL, M. C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil national research study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, 194, 159-167, 2016.