

Análise Reflexiva: Depressão pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil

Reflective Analysis: Depression after childbirth and the emotional consequences for the binominal mother and child in Brazil

Ana Larissa C. Gonçalves¹
Josimara Alves da Silva²
Vivian Aline Preto³

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é um grave problema de saúde que atinge as puérperas. O objetivo deste estudo foi, através de uma revisão reflexiva, analisar quais as consequências da depressão pós-parto para o binômio mãe e filho no Brasil, destacando a importância do apoio psicológico. A depressão pós-parto resulta em prejuízos emocionais para o binômio mãe e filho. O apoio da família e atenção dos profissionais de saúde são importantes, além disso, um programa pré-natal com base numa abordagem psicológica, que resulte em suporte social na gestação e no puerpério podem proteger a gestante contra a DPP. Conclui-se que a equipe profissional fique atenta aos primeiros sintomas da depressão pós-parto para que os danos para o binômio mãe e filho possam ser menores.

Palavras – chaves: Depressão pós-parto, puerpério, sintomas e desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Postpartum depression is a serious health problem which affects women after childbirth. The main purpose of this study was analyze the postpartum depression consequences for mother and child in Brazil through a reflective review and considering how importante a psychologist support could be necessary in this process. In cases of postpartum, depression the results could appear in many ways as emotional damage to the binomial mother and child. For this, reason family support and attention from health professionals are important, also a prenatal program based on a psychological approach, which results in social support during pregnancy and the puerperium can protect pregnant women against this disease. Based on the studies, it is possible to conclude that the professional team is the best choice to be attentive to the first postpartum depression symptoms and make the damages to the mother and child binomial much less.

Keywords: Postpartum depression; Puerperium; Symptoms; Child development.

Introdução

A depressão pós-parto (DPP) é considerada a doença de maior ataque vigoroso às puérperas no mundo e, quando não cuidada e acompanhada, gera consequências e prejuízos não somente no nível mental, mas afeta o social e o familiar que, por sua vez, repercutem na interação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança (LANDIM;

¹ Acadêmica do 10º termo do Curso de Psicologia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba- Unisalesiano Campus Araçatuba. E-mail: analarissacanosso@gmail.com

² Acadêmica do 10º termo do Curso de Psicologia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba- Unisalesiano Campus Araçatuba. E-mail: Josimaraalves35@gmail.com

³ Enfermeira-Mestre em Enfermagem Fundamental -EERP-USP, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba- Unisalesiano Campus Araçatuba. E-mail: viviusp@yahoo.com.br

VALESO; AZEVEDO, 2014). Trata-se de uma doença de difícil diagnóstico o que pode ser atribuído à dificuldade das mulheres para o reconhecimento dos sintomas, pela falta de suporte adequado e até desamparo por parte de profissionais da saúde (PEREIRA, 2015).

A DPP é uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o pós-parto, e pode atingir 15% a 20% das puérperas em nível de população mundial (GARFILD, 2015). No Brasil, em média, 25% das mães apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (THAME FILHA; AYERS; GAMA & LEAL, 2016).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM-V (APA, 2014), a DPP, foi inserida na seção sobre os Transtornos Depressivos e passou a se enquadrar como um indicador do Transtorno Depressivo Maior, compreendendo o período gestacional e as quatro semanas iniciais após o parto. Dentre os sintomas estão os sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, podendo ter aspectos delirantes, acentuada dimensão do interesse ou prazer. Cerca de 50% dos episódios depressivos maiores no pós-parto começam antes do parto propriamente dito, e por isso passaram a ser designados como episódios no periparto ou depressão perinatal na última edição do DSM (APA, 2014). Sendo que a maioria apresenta sintomas de 6 a 18 meses após o nascimento da criança (THEME, 2016).

A Depressão pós-parto é considerada um problema comum, muitas vezes descuidado ou até ignorado pela própria puérpera, marido e familiares. Está ligada a redução da qualidade de vida e pode atrapalhar na relação entre a mãe e o recém-nascido, bem como no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança (FERREIRA, *et al* 2018). Durante o período de puerpério ocorrem alterações biológicas, psicológicas e sociais, e é considerada a época mais frágil para a ocorrência de transtornos psiquiátricos (ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2008).

O puerpério é um período contínuo na transição da condição de gestante para a de mãe, em que acontecem diversas mudanças físicas e psicológicas (ALMEIDA &

SILVA, 2008). Para Both (2016), refere-se a um estágio de grande estresse fisiológico e psicológico, podendo ser considerada crítica em função dos riscos aos qual a paciente está propícia, dentre eles, problemas mentais como a depressão pós-parto.

A DPP pode manifestar-se em qualquer ciclo da vida da mulher, inclusive no período gestacional. Isso ocorre em razão de uma crença social de que esse período favorece mais união ao casal e que seja uma etapa de felicidade, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor (PEREIRA, LOVISI, LIMA, LEGAY, 2010). Loreto (2008) aponta que isto acontece principalmente na sociedade de hoje, na qual a mulher muitas vezes se vê desamparada, precisando lidar com muitas questões que incluem mudanças corporais, psíquicas, hormonais, além de ter uma vida social, trabalho, afazeres domésticos, cuidados com outros filhos. Por esses motivos, essa fase se torna um "tsunami" de emoções desencadeadas pela maternidade e, muitas vezes, desperta na mulher emocionalmente vulnerável alguns sentimentos como angústia e depressão. Contudo perturbações depressivas nessa fase fazem com que a mãe tenha dificuldade em lidar com essas questões (PEREIRA *et al*, 2010).

Os transtornos mentais que podem alcançar uma mulher no puerpério são classificados em três níveis: blues puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto (BRASIL, 2013). O *baby blues* (tristeza materna) puerperal é a condição mais comum e leve de depressão, afetando 70% das mães durante os primeiros dias do pós-parto (GONÇALVES, 2011). Grandes partes das mulheres manifestam choro com facilidade, empatia e sensibilidade excessivas (CANTILINO *et al*, 2010).

O *baby blues* chega a atingir até 85% das mulheres. Normalmente se inicia nos primeiros dias após o parto, atinge o pico ao redor do quinto dia e remitem de forma espontânea em até duas semanas (JESUS, 2008). Em alguns casos poderão persistir além do período puerperal inicial, levando a um transtorno do humor mais grave. Neste momento é essencial essas mulheres terem um suporte emocional adequado, compreensão e auxílio nos cuidados com o bebê devem ser intensificados, principalmente por parte dos familiares (RUDÁ, 2010).

Quando incessante por mais de 14 dias, o *blues* passa a ser classificado como um episódio de depressão pós-parto (VIEIRA FILHO, 2006). Desse modo a DPP expõe sintomas de transtorno psíquico de moderado a rígido com início vagaroso, abalando a rotina das mulheres (HARTMANN; MENDONZA; SASSI; CESAR, 2017).

Dados apontam que 20% das mulheres desenvolvem a DPP durante a gravidez, 38% no período próximo ao parto e 42% desenvolvem após o parto (PINHEIRO, 2018).

Diante do exposto, torna-se importante discutir as consequências da depressão pós-parto na cultura e população brasileira para contribuir com profissionais que estudem os temas, assim como difundir informações para gestantes, puérperas e familiares. Desta forma o objetivo deste estudo foi analisar, através de uma revisão reflexiva, quais as consequências da depressão pós-parto para o binômio mãe e filho no Brasil, destacando a importância do apoio psicológico.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo reflexiva que, conforme a definição de Marconi; Lakatos (2010) refere-se a um método reflexivo sistemático, controlado e analítico, que propicia descobrir novos fatos ou dados, relação ou leis, em qualquer campo de conhecimento, referindo-se de um conjunto de materiais obtidos em livros, revistas e publicações avulsas.

O período de levantamento da matéria ocorreu no primeiro semestre de 2020 (Março) até o último semestre de 2020 (Novembro). Os artigos utilizados foram extraídos das bases de dados SciELO, Google Acadêmico, BIREME e PePSCI. Os descritores utilizados na busca foram depressão pós-parto, puerpério, sintomas e desenvolvimento infantil.

Os mesmos foram encontrados de acordo com título e resumo, num total de 200 artigos. Após leitura minuciosa dos artigos foram selecionados 19 para este trabalho. Foram incluídos os artigos no período 2010 a 2019, que se apresentavam disponíveis na íntegra e que respondessem a questão norteadora deste estudo: “Quais as principais consequências emocionais da depressão pós-parto para o binômio mãe e filho no Brasil?” Foram excluídos artigos que não estavam na íntegra e não apresentavam relação com o objetivo proposto. Haja vista que este estudo deseja discutir a doença especificamente nas puérperas brasileiras, portanto cabe destacar que a fim de comparar dados e informações com outros países, este estudo incluiu algumas apenas referências internacionais num total de 04 artigos.

Consequências emocionais de depressão pós-parto para a mãe

A gravidez e o puerpério representam momentos marcantes para a mulher, já que são períodos de grandes modificações físicas, hormonais e psíquicas, que refletem diretamente na saúde mental. Dessa forma, esse período precisa ser avaliado com especial atenção, uma vez que o nascimento de um bebê (principalmente do primeiro filho) é um evento favorável ao surgimento de problemas emocionais, especialmente na mãe (DE CASTRO, 2019).

No que diz respeito ao sentimento de insuficiência da mãe, (GREINERT; MILANI, 2015), (COUTINHO; SARAIVA, 2008) e (CANTILINO *et al*, 2010), dissertam sobre como se desenvolve, ao passo que (GREINERT; MILANIG, 2015), entendem que o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade é um fator dominante para o desenvolvimento da DPP, o que irá fazer com que sinta sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe. A mulher não se sente apta de cuidar do filho pelo sentimento de que a maternidade irá afetar diversos aspectos da sua vida como: a social, financeira e profissional. (SERRATINI; PINHO *et al*, 2019).

Alguns fatores que influenciam a maneira como a mulher se sente em relação às mudanças deste período são: se a gravidez foi planejada, se a mulher mora com o pai do bebê se tem outros filhos ou se recebe apoio da família, entre outros. Qualquer estresse que faça com que a grávida não sinta o apoio da família ou desperte nela preocupações quanto à saúde e sobrevivência do feto e de si mesma, poderá afetar na preparação para a chegada do bebê ou na formação do vínculo, fazendo com que ao invés de sentir apenas alegria com a confirmação da gravidez ou ao ver seu bebê pela primeira vez, a reação da mulher será diferente ao que é idealizado no mito da maternidade feliz (DE CASTRO, 2019).

A maternidade da forma que é idealizada atualmente tem influência direta no surgimento de distúrbios no período pós-parto. As pressões culturais que as mulheres sofrem associadas ao sentimento de incapacidade de adequar-se a uma visão romanceada desse estado, acabam deixando-as ansiosas e culpadas, provocando, dessa maneira, conflitos que predisporiam os distúrbios puerperais. Dessa maneira, a mulher que sofre algum desses distúrbios estaria apenas exercendo seu choque, desapontamento e indignação por não estarem sentindo toda a emoção e felicidade mostradas nos filmes, nos livros, nas brincadeiras da infância, nas propagandas de fralda e aleitamento materno (DE CASTRO, 2019).

Além do desafio de cuidar de um recém-nascido, a amamentação também é um dos primeiros acontecimentos enfrentados pela mulher logo nos primeiros contatos com o bebê. A observação dos comportamentos insatisfeitos de seu filho, de seu corpo em resposta à amamentação e de outras mulheres que amamentam a leva a deduzir que algo está errado com ela, o que a deixa estressada por não dar conta de satisfazer o filho com o próprio leite, e se vê em uma luta com a amamentação. Contudo, após um período de tempo de sua luta com a amamentação, se ela começa a perceber que o filho apresenta ganho insuficiente de peso, ela segue um caminho tentando outras soluções para alimentá-lo contando com o apoio e participação dos familiares que se engajam junto a ela em ações para resolver o problema que se apresenta (DA SILVA, 2016).

Vale ressaltar que esse estado de inabilidade materna é responsável, por gerar dificuldades na produção de leite, e por consequência, na amamentação, sendo assim um gerador de implicações na vida nutricional do bebê (GREINERT, 2018). Além disso, todos os estresses gerados nessas ocorrências podem influenciar na saúde mental da puérpera, inclusive podendo contribuir para depressão pós-parto.

Além disso, o choro do bebê também, pode muitas vezes gera angústia nas mães. Os sentimentos que a mulher vivência diante do choro do bebê, vão de descontrole, desestruturação de si e desespero, influenciados pela dificuldade de identificar e poder resolvê-lo, culminando com o seu próprio choro por se sentir incapaz e também com o desejo de por fim, de maneira drástica ao que a incomoda. Ela se vê se distanciando fisicamente do filho quando ele chora como uma maneira para evitar os incômodos intensos que sente, para se preservar, se recompor e, contudo voltar à situação após o fim dos problemas por ela vivenciado. Em algumas situações ela identifica que o filho se torna mais agitado com sua presença, pressente que ele absorve seu estado emocional e tenta dele se afastar para suavizar a situação. Nesses momentos ela conta especialmente e, por um período longo, com a ajuda de outras mulheres da família, com quem se sente mais segura e onde se percebe trocando temporariamente os papéis no atendimento das necessidades da criança (SILVA, 2016). A falta de apoio para esses momentos podem resultar em sofrimento mental.

Não se pode afirmar que a DPP se dá apenas em mulheres que tiveram uma gravidez indesejada ou que estejam passando por problemas conjugais e crises

financeiras. Essas questões podem sim contribuir para o aparecimento da DPP, porém não é uma regra (GREINERT, 2015).

ARRAIS; MOURAO; FRAGALLE (2017) Apontam que no Brasil, os diversos fatores que aumentam o risco para o desencadeamento da DPP, são: gestante solteira, conflitos conjugais, falta de apoio do pai do bebê, histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional, gravidez não desejada, suporte social fraco, eventos estressantes e adversos à gravidez, idealização da maternidade, histórico de violência intrafamiliar, presença de dificuldades financeiras no pós-parto, de estresse no cuidado com o bebê e complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério.

Outra questão é licença maternidade. A regulação sobre a licença-maternidade no Brasil está no art. 7º, inciso XVIII, licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias” da constituição de 1988 (DE MELO, 2019). Diferente de países de primeiro mundo, aonde a licença maternidade podem variar de 52 a 160 semanas, no Brasil o fato da mulher ficar insegura com o retorno ao trabalho e preocupações com esse momento também pode gerar ansiedade na mãe e contribuir com desenvolvimento de DPP (GARCIA; VIECILI, 2018).

Consequências emocionais de depressão pós-parto para o filho

Como colocado, a DPP é um episódio que prejudica não só a mulher, mas toda a sua família. De acordo com alguns autores, os principais impactos estão na relação da mãe com o bebê (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011).

O primeiro fato se dá nos cuidados mais básicos com a criança, que de acordo com a literatura, são extremamente significativos, pois são eles que proporcionam que a relação mãe-bebê seja permeada através do afeto. Por causa da debilidade emocional e física, a mãe fica incapacitada de realizar alguns cuidados (como amamentar, trocar fraldas, dar banho, etc.) (FIGUEIRA; DINIZ; FILHO, 2011).

A incapacidade de a mãe em prestar estes cuidados fundamentais é um dos fatores que levam as mulheres com DPP a pararem de amamentar seus filhos antes do tempo de seis meses, influenciando negativamente também a qualidade da amamentação (MACHADO et al, 2014).

A tendência da mãe à melancolia, à tristeza, à apatia e ao sentimento de incapacidade de não conseguir cuidar da criança afeta os primeiros contatos, que

são vistos muito importantes para as relações futuras da criança, inclusive para a comunicação e o desenvolvimento linguístico (CALESSO; SOUSA; MORAES, 2014).

A depressão materna no pós-parto tem consequências importantes para a criança e em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo na díade mãe-bebê, o desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e o desenvolvimento socioemocional na adolescência. O aumento de transtornos emocionais na infância de crianças cujas mães apresentaram depressão grave é significativo, sendo necessárias estratégias de prevenção dirigidas a estes grupos (DE LEMOS, 1992).

O processo comunicativo precoce da mãe-bebê tem papel decisivo na formação vincular da díade. A interação natural e espontânea com a figura materna é fundamental neste processo, pois através da fala, do toque e os cuidados corporais, a mãe conduz o bebê a emitir progressivamente suas primeiras expressões comunicativas no diálogo (AGUADO, 2005).

Portanto, eventos adversos nos primeiros anos de vida podem provocar a regressão ou a paralisação do desenvolvimento da linguagem. Indivíduos que sofreram privações extremas na primeira infância como maus tratos e negligência podem apresentar carência de atributos humanos básicos como a fala e habilidades sociais (AGUADO, 2005).

Tais alterações parecem estar relacionadas às observações de (FRIZZO; PICCININI, 2005) de que a depressão materna, no período pós-parto, pode afetar a contingência da interação mãe-bebê. Os autores demonstraram que até mesmo as formas mais brandas de depressão da mãe podem afetar o bebê, na medida em que ele perceberia as mínimas deficiências da interação com sua mãe.

Assistência a gestante no Brasil e programas de apoio psicológico

Sabe-se que a depressão pós-parto é algo sério que resulta em sofrimento a mãe e ao bebê. Sendo assim, no Brasil ocorre o pré-natal psicológico que é um programa que se iniciou em Brasília com proposta de melhorar os programas de atenção à saúde da mulher os quais direcionam os seus cuidados apenas aos aspectos biológicos, dessa forma, é urgente a necessidade de um olhar aos aspectos psicológicos. Mediante essas limitações, segundo Arrais; Araújo (2016), em 2006, em um grupo de psicologia de uma maternidade privada implantou essa forma de

assistência integral ao processo de tornar-se mãe. A partir dessa proposta houve uma ampliação do programa, chegando às comunidades carentes, gestantes de alto risco e hospitais públicos ao redor da cidade.

O pré-natal psicológico tem como objetivo propiciar para a gestante o acolhimento específico e a promoção de um conhecimento a respeito de si, sobre a gestação e a maternidade. Pretende-se possibilitar neste espaço, um acolhimento às gestantes e familiares, promovendo uma escuta qualificada para expressão acerca do processo que envolve a gestação, o parto e todos os pontos que causam dúvidas, como o medo, as angústias, alegrias, chegada do bebê, a amamentação, as preocupações com o corpo, retorno ao trabalho e a vida conjugal. Espera-se auxiliar para evitar eventos estressores ou uma maternidade muito idealizada, e identificar possíveis problemas que favoreçam para o desencadeamento da depressão puerperal (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014). Desta forma, programas como este contribuem significativamente para auxiliar as gestantes e identificar possíveis sinais de depressão pós-parto.

A proposta do pré-natal psicológico é complementar o pré-natal tradicional, onde são observados os exames laboratoriais e de imagem, visando acompanhar o desenvolvimento do bebê. O pré-natal psicológico propõe um acompanhamento, suporte emocional dessas mães, de forma que disponha recursos para as questões que possam surgir relacionados à idealização do parto, nascimento prematuro ou perda do bebê. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

O programa pré-natal consiste em seis a sete sessões, durante de duas a cinco horas. A sugestão é debater a dificuldade, as dúvidas com participação de familiares. Envolvendo técnicas, dinâmicas de grupo, aulas expositivas e abre o espaço para debates (ARRAIS; ARAUJO, 2016).

Outro serviço adotado no Brasil é a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados, para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Sendo assim, a rede cegonha é um modelo de assistência humanizado de qualidade garante a mulher vivenciar e experienciar a gravidez com dignidade devido o processo de parto ser único para cada mulher. Ações que garantam segurança e representem suporte para esta

mulher são de grande valia no auxílio ao enfrentamento da depressão pós-parto no Brasil (BRASIL, 2011).

Esclarece (MEHOUDAR, 2012), que o modelo humanizado considera o tempo necessário ao parto e ao nascimento, estabelece a não realização de intervenções médicas excessivas que ultrapassam o normal, focando no atendimento humanizado, escuta e na observação e, conseqüentemente, colabora na diminuição do índice de bebês em UTIs. Essa forma de cuidado estimula que a gestante tenha um encontro com suas próprias vivências e experiência o parto de maneira mais ativa. Sendo assim, são ações que contribuem para qualidade de experiências e ações positivas que resultam em melhor acolhimento em aspectos biológicos e psicológicos.

Por isso, a cada consulta, a mulher precisa passar por procedimentos que visem à identificação de risco, sendo essencial unir a confiança entre o profissional de saúde e a paciente. Em paralelo a isso, REIS et al (2018), afirma que esse papel ganha maior importância pela quantidade de pessoas afetadas pela doença, pois como já citado a DPP atinge não só as puérperas, mas também envolve todos a sua volta como seus familiares. Isto é, a promoção do bem estar pelos profissionais de enfermagem atinge positivamente todos os envolvidos no contexto da DPP.

A ausência de tratamento ou o tratamento inadequado para a depressão pós-parto pode distinguir-se em efeitos graves e até mesmo, irreversíveis como o suicídio, infanticídio, morte subita da criança, maus tratos, desenvolvimento deficiente das funções de linguagem, motoras e cognitivas do bebê e sequelas como distúrbios psicossociais quando da vida adulta (CORREA; SERRALHA, 2015).

É de grande relevância, que no processo da gestação e pós-parto a mulher cuide da sua saúde mental, pois ela necessitará estar em boa condição de cuidar de si e do bebê. É importante salientar que a boa condição de vida no pós-parto da mulher é apenas um dos aspectos influentes nos cuidados a serem tomados, pois o mais importante diz respeito a sua psique, por estar diretamente ligado à responsabilidade com a saúde e o cuidado do bebê (CUNHA et al., 2012, p. 585).

Nesse sentido, destaca-se o papel do profissional de psicologia que por meio da prevenção do Pré-natal psicológico, tem a função de promover a tomada de consciência de todo período gestacional e suas possíveis implicações, promovendo um espaço seguro onde as mães possam falar sobre seus sentimentos, emoções e receios. Neste contexto há espaço para planejar estratégias para lidar com questões

presentes no puerpério, debatendo sobre o autocuidado, cuidados com o bebê, a responsabilidade compartilhada do casal e a importância do apoio familiar na prevenção do risco da depressão pós-parto (ARRAIS, MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Desta maneira, percebe-se a relevância do psicólogo no contexto do pré-natal psicológico, visto como um profissional capacitado com formação específica, para trabalhar no programa que possa ajudar a mulher na preparação psíquica para as demandas que a maternidade obriga, possibilitando a tomada de consciência das angústias provocada pelo período (ALMEIDA; ARRAIS, 2016, 846).

Considerações Finais

Considera-se que, embora a depressão pós-parto ainda seja considerada um impasse global vivenciado durante o pós-parto, muitas vezes torna-se uma patologia muitas vezes desconhecida pela puérpera, marido e familiares e pode ter seus sinais ignorados no início pela equipe profissional.

A DPP pode marcar a mulher com experiências e pensamentos negativos. Vários fatores podem influenciar a maneira como a mulher se sente, como a falta de apoio da família durante os episódios depressivos, a prevalência de sentimentos de incapacidade, medo e culpa além da mudança de comportamento em relação ao cônjuge e às questões financeiras. Tais aspectos afetam não somente a mulher, mas o bebê que também pode sofrer como consequência a DPP.

Sugere-se então que a equipe profissional esteja atenta precocemente aos sintomas iniciais de DPP, e trabalhe preparando-a para o nascimento e dificuldades que podem surgir neste contexto.

Referências bibliográficas

- AGUADO, G. Dimensões perceptivas, sociais, funcionais e comunicativas do desenvolvimento da linguagem. In: Chevrie-Muller C, Narbona J. **A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 71-87. Disponível em><https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/518/2020/09/2011-Carlesso-Souza.pdf><. Acesso em: 15 out. 2020.
- ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. **Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 347-354 abr., 2008. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169><. Acesso em: 29 mar. 2020.

ALMEIDA, N. M. C., & ARRAIS, A. R. (2016). **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4): 847-863. doi:10.1590/1982-3703001382014. Disponível em <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA (2014). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5 (5th ed.)**. Washington, DC: American Psychiatric Association. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000500711>. Acesso em: 02 abr. 2020.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. de. **Pré-natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil**. *Rev. SBPH*[online]. 2016, vol.19, n.1, pp. 103-116. ISSN 1516-0858. Disponível em <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020

ARRAIS, A. R.; MOURAO, M. A.; FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. *Saude soc.*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BOTH, C. T. et al. **Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem Brasileira**. *Revista Espaço Ciência & Saúde, Cruz Alta*, v. 4, p. 67-81, 2016. Disponível em <<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica Mental*. 1. ed., n. 34. Brasília: Editora MS, 2013. 176 p.

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. _____. *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

CALESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. **Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. *Rev. CEFAC, Campinas*, 2014. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CANTILINO, A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. *Revista de Psiquiatria Clínica, Recife*, v. 37, n.6, p. 288- 294, out., 2010. Disponível Em <<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

CORREA, P.; SERRALHA, A. **Depressão Pós-Parto e figura materna: uma análise retrospectiva e contextual.** Acta Colombiana de Psicologia, Bogotá, v. 18, n. 1, p. 113-123, jan./jun., 2015. Disponível em<<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E.R. A. **As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas.** Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília. v.28, n.2, p.244-259, 2008. Disponível em<<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CUNHA, A. B. et al. **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 3, p. 579-586, set./dez. 2012. Disponível em> <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

DA SILVA, M. A. R. *et al.* **Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família;** Revista eletrônica trimestral de enfermagem, 2016. Disponível em> http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_docencia4.pdf>. Acesso em: 13 Mai. 2020.

DE CAMPOS, B.C.; RODRIGUES, O.M.P.R. **Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida.** Psico, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015. Disponível em> <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2895/1364>> Acesso em: 12 Jul. 2020.

DE CASTRO, A. S. V. P. *et al.* **Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puéperio;** CES REVISTA, v. 33, ed. 2, 2019. Disponível em><https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2286>> Acesso em: 12 Mai. 2020.

DE LEMES, C.T.G. **Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio.** Substratum I-1; 1992.p.121-35. Disponível em><https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/518/2020/09/2011-Carlesso-Souza.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

DE MELO, C. V. B. **Proteção à maternidade e licença parental no mundo.** Consultoria Legislativa, caracterizando-se, nos termos do art. 13, parágrafo único da Resolução nº 48, de 1993. Disponível em><https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/arquivos-pdf/protecao-a-maternidade-e-licenca-parental-no-mundo>>. Acesso em 28 out. 2020.
FERREIRA, C. et al. **Depressão pós-parto- detecção precoce e fatores associados;** Scielo, v12 ed.4, 2018. Disponível

em> http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400003> Acesso em: 20 abr. 2020.

FIGUEIRA, P. G.; DINIZ, L. M.; SILVA FILHO, H. C. **Características demográficas e psicossociais associadas a depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte**. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2011. Disponível em><https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FRIZZIO, G.; PICCININI, C. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos**. Psicol Estud. 2005; 10:47-55. Disponível em><https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/518/2020/09/2011-Carlesso-Souza.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. **Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher**. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 271-280, Aug. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000200271&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Oct. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>. Disponível em><https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/arquivos-pdf/protecao-a-maternidade-e-licenca-parental-no-mundo>>. Acesso em: 28 out. 2020.

GARFIELD, L., Holditch-Davis, D., Carter, C. S., McFarlin, B. L., Schwertz, D., Seng, J. S. et al. (2015). **Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants**. *Advances in Neonatal Care Journal*, 15(1), 3-8. Disponível em>http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000500711&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 08 abr. 2020.

GONÇALVES, D.F.R. **Depressão pós-parto**. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina]. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2011. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. **Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial**. Revista Psicologia, v. 17, 2015. Disponível em>http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003> Acesso em: 14 mai. 2020.

GREINERT, B.R.M. et al. **A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. 1-10, 2018. Disponível em><http://an.unievaisangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2895/1364>>. Acesso em 12 jul. 2020.

HARTMANN, J. M.; MENDONZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. et al. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de

Janeiro, v. 19, n. 1, p. 51-60, out., 2017. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

JESUS, M. T. R. **O estado puerperal**. 2008. Disponível em><https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11072/1/21258851.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

LANDIM, L.; VELOSO, F.; AZEVEDO, A. **Depressão Pós-Parto: Uma reflexão Teórica**. Revista Saúde em Foco, Teresina. v. 1, n. 2, p. 41-59, ago./dez., 2014. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

LORETO, V. (2008). **Depressão na gravidez: Repercussões no bebê**. In: L. M. Atem (Org.). *Cuidados no início da vida: Clínica, instituição, pesquisa e metodologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em>http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MACHADO, M. C. M.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C. C.; RIBEIRO, A. Q.; ARAUJO, R. M. A.; CURY, A. F.; PRIORI, S. E.; FRANCESCHINI, F. C. C. **Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais**. Rev Saúde Pública, São Paulo, 2014. Disponível em><https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686/965>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MARCONI, M.A.; LAKATOS. E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

MEHOUDAR, A. **Da gravidez aos cuidados com bebê: um manual para pais e profissionais**. São Paulo: Summus, 2012. Disponível em><https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PEREIRA, P. F. et al. **Rastreo de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres no pós-parto: estudo descritivo**. OnlineBrazilianJournalofNursing, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 294-304, ago., 2015. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

PEREIRA, P. K., Lovisi, G. M., Lima, L. A., & Legay, L. F. (2010). **Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 216-222. Disponível em>http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001>. Acesso em: 15 abr. 2020.

PINHEIRO, P. **Depressão pós-parto: causas, sintomas e tratamento**. MD saúde on line, São Paulo, 2018. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169><>. Acesso em: 31 mar. 2020.

REIS, T. M. et al. **Assistência de enfermagem na depressão pós- parto e interação mãe e filho**. Revista Eletrônica Acervo Saúde.v.11, p. 1069- 1075, mar., 2018. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. **Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, p. 252-257, set. 2011 . Disponível em><https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psi-quicos/depressao-pos-parto-fatores-emocionais-da-gestacao-e-puerperio>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

RUDÁ, A. S. **Limites temporais do estado puerperal nos crimes de infanticídio**. Teresina, 18 de setembro de 2010. Disponível em: <https://jus.com.br>. Disponível em><https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11072/1/21258851.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SERRATINI, C. P.; INVENÇÃO, Andréa Silva. **Depressão Pós-Parto**: v. 16, ed. 44, 2019. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169>> Acesso em: 12 Mai. 2020.

SOUSA, D. D., PRADO, L. C., & PICCININI, C. A. (2011). **Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343. Disponível em ><https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

THEME, M. M. et. al,. **Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil**:. Elsevier., 2016. Disponível em><http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/viewFile/853/749>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

VIEIRA FILHO, A. H. G. **Transtornos Mentais na Gestação e Puerpério**. P.41-47. In: CORDÁS, T.A.: SALZANO, F.T. (org). Saúde Mental. São Paulo Atheneu, 2006. Disponível em><http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1169/u2019V16n44e1169>> Acesso em: 31 mar. 2020.

ZAMBALDI, C. F., CANTILINO, A., & SOUGEY E. B. **Obsessive-compulsive symptoms in postpartum depression: case reports**. Rev Psiquiatr RS. 2008;30(2):155-8. Disponível em>https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006>. Acesso em: 20 abr. 2020.