

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA KARLA GURGEL FERNANDES

**AS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ/RN
2021**

FERNANDA KARLA GURGEL FERNANDES

**AS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel (a) em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Joseline Pereira Lima.

MOSSORÓ/RN
2021
FERNANDA KARLA GURGEL FERNANDES

**AS CONSEQUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Fernanda Karla Gurgel Fernandes do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de **APROVADA** conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: 25/05/2021.

BANCA EXAMINADORA

Joseline Pereira Lima

Prof.^a Ma. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

Orientadora

Fabiola Chaves Fontoura

Prof.^a Dra. Fabiola Fontoura Chaves (FACENE/RN)

Membro

Cindy Damareis Gomes Lira

Prof.^a Ma. Cindy Damareis Lira Gomes (FACENE/RN)

Membro

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida. Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a DEUS, pelo dom da vida, pelo seu imenso amor por mim, pois, ao longo de toda minha trajetória na graduação, pude ver ele em cada detalhe, e sei que todas as pedras no caminho que Ele colocou foi para me fazer mais forte.

Aos meus pais, Dulce e Roberto, quero deixar minha eterna gratidão, por terem sido meu alicerce, por sempre me incentivarem e apoiarem em cada etapa. Jamais esquecerei as vezes em que saía de madrugada para a parada de ônibus e minha mãe me acompanhava até eu entrar no ônibus, e ficava orando para que eu tivesse uma boa viagem, e me abençoava todas as vezes que saía; essa bênção foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada por tudo, mainha e painho.

À minha irmã Roberta, ela é minha fã (risos); sempre diz que nasci para ser enfermeira, que nesse quesito sou o pilar da família, por sempre acreditar em meu potencial, e em cada objetivo meu alcançado, ela estava ali, me aplaudindo e dizendo: "tá vendo como você conseguiu, Nanda! Eu sabia que ia dar certo!".

Ao meu esposo, Luiz Neto, por estar ao meu lado durante todo esse tempo e ter me ajudado todas as vezes que precisei. Aos meus filhos, Davi e Luiz Filho, por serem minha maior força para chegar onde cheguei, pois, diante de tudo o que vivi, vocês foram minha maior motivação.

A toda a minha família que, de uma forma ou de outra, contribuíram para eu chegar até aqui; vocês foram essenciais nessa trajetória.

Às minhas amigas de sempre, Isabel e Mayana, e minha amiga Nágila, amiga essa que a faculdade me deu, te levarei para sempre amiga. E não posso esquecer de agradecer ao grupo mais disputado da sala, Luma, Thalita, Rayra e Bianca; vocês ficarão para sempre em meu coração. E a todos aqueles que fazem parte do meu ciclo de amizades e me incentivam sempre.

Sou grata, também, a todos os professores que me influenciaram na minha trajetória, vocês foram essenciais ao longo desses anos. Em especial, à professora JOSELINE, minha orientadora, com quem compartilhei minhas dúvidas e angústias a

respeito do meu trabalho. Tudo o que passei durante todo esse tempo de graduação guardarei para sempre em meu coração, tudo valeu a pena, e sentirei saudades de cada detalhe que vivi.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde;

BCF - Batimentos Cardíacos do Feto;

DPP - Depressão Pós-Parto;

EPDS - Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo;

E-CPPC - Escala de crenças parentais e práticas de cuidado;

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

SciELO - Scientific Electronic Library Online.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Especificações dos estudos selecionados.....	28
Quadro 2: Principais resultados dos estudos selecionados.....	30

RESUMO

A gestação é um momento esperado por grande parte das mulheres. Nesse período, os pensamentos são sempre voltados para o bebê, desencadeando, assim, uma série de momentos lindos que viverá junto a ele, mas nem sempre quando esse momento chega o sentimento é de alegria. Nesse período, pode-se observar um desencadeamento de sintomas psicológicos, ou o desenvolvimento destes, logo após o nascimento do bebê, que culminam na Depressão Pós-Parto. Assim, esse estudo objetivou conhecer o que tem sido publicado na literatura sobre as consequências da depressão pós-parto na relação mãe-bebê. A pesquisa se constituiu como uma revisão integrativa da literatura do tipo bibliográfica com abordagem qualitativa. As bases de dados utilizadas para realização da busca dos trabalhos foram as plataformas LILACS, que, após análise, contribuiu com sete artigos; Scientific Library Online, com nenhum; e MEDLINE, que contribuiu com apenas um. Através destas buscas, foi possível realizar a composição do estudo e o desenvolvimento do assunto que aborda sobre as consequências da depressão pós-parto e suas implicações. Para a constituição da revisão integrativa, foram criados quadros, em que foram delimitados os principais tópicos dos artigos encontrados: autores, ano, título, tipo de estudo, periódico, base de dados e principais resultados. A partir da análise de tais estudos encontrados, nos resultados e discussão, foram elencados três tópicos para discussão: A importância do apoio familiar; Desenvolvimento infantil do bebê; e Relação emocional mãe-bebê. Entre tantos fatores, foi destacado o apoio da família como necessário para, em primeira instância, evitar o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto, já que esta, assim mencionaram os estudos, já é passível de ser detectada ainda no pré-natal. Além disso, em casos em que a doença se manifesta, a presença do núcleo familiar, com ênfase no parceiro, é um importante suporte emocional e de tratamento.

Palavras-Chave: Depressão. Pós-Parto. Relação mãe e bebê.

ABSTRACT

Pregnancy is a moment expected by the greatest part of the women. At this period, the thoughts are always turned to the baby, initiating a series of beautiful moments that the mother will live with him, but not always, when this moment comes, the feeling is happiness. During this period, it is possible to observe a prompting of psychological symptoms, or the development of these, soon after the baby's birth, which culminates in Postpartum Depression. Therefore, this research aims to know what has been published in the literature about the consequences of postpartum depression in the mother-baby relationship. The research was constituted as an integrative review of literature of the bibliographic type with a qualitative approach. The databases used to help on the search for the works were the platforms LILACS, which, after analysis, it contributed with seven papers; Scientific Library Online; which contributed with none; and MEDLINE, which contributed with one. Through these searches, it was possible to carry out the configuration of the study and the development of the subject that addresses the consequences of postpartum depression and its implications. For the constitution of the integrative review, charts were created, delimiting the main topics of the articles found: authors, year, title, type of study, journal, database and main results. From the analysis of such studies found, in the results and discussion, three topics were listed for discussion: The importance of family support; Baby infant development; and Mother-baby emotional relationship. Among so many factors, the support of the family was highlighted as necessary to, in the first instance, prevent the development of Postpartum Depression, since this, as studies have mentioned, is already likely to be detected even in prenatal care. In addition, in cases where the disease manifests, the presence of the family nucleus, with emphasis on the partner, is an important emotional and treatment support.

Keywords: Depression. Postpartum. Mother-baby Relationship.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 FASES DE DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO	15
2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UM APROFUNDAMENTO	18
2.3 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GESTAÇÃO	21
2.3.1 O papel do enfermeiro no pré-natal	21
2.3.2 Papel do enfermeiro na detecção e na prevenção da DPP	23
3 METODOLOGIA	25
4 RESULTADOS	28
5 DISCUSSÃO	34
5.1 A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR COMO FATOR DESENCADEANTE DA DDP	34
5.2 DESENVOLVIMENTO INFANTIL DO BEBÊ	35
5.3 RELAÇÃO EMOCIONAL MÃE-BEBÊ	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento esperado por grande parte das mulheres e, nesse período, os pensamentos são sempre voltados para o bebê, desencadeando assim uma série de momentos lindos que a mãe viverá junto a ele, mas nem sempre quando esse momento chega o sentimento é de alegria. De acordo com Tolentino *et al.* (2016), a gestação gera mudanças, que afetam diariamente a vida da gestante, podendo essas mudanças serem fisiológicas, sociais, familiares ou psicológicas. Nesse período, pode-se observar um desencadeamento de sintomas psicológicos, ou o desenvolvimento destes, logo após o nascimento do bebê. Diante desse exposto, salienta-se que mulheres gestantes têm uma predisposição para o desenvolvimento da depressão, inclusive no período pós-parto.

A etiologia da Depressão Pós-Parto (DPP) não se determina apenas por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação de fatores (TOLENTINO *et al.*, 2016). Esta, por sua vez, encaixa-se em uma trilogia de alterações da psiquiatria perinatal, sobretudo caracterizada por três entidades distintas: o blues puerperal, as psicoses puerperais e a depressão pós-parto (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

O blues puerperal, sendo este um episódio psiquiátrico mais leve, chega a acometer até 60% das mulheres. Este tem início geralmente nos primeiros dias após parto, e atinge o pico ao redor do quinto dia. Tal período é necessário para que a mãe perceba que seu bebê e ela são indivíduos separados, marcando o fim da gravidez psíquica. Já as psicoses puerperais se constituem como um transtorno psicótico mais grave e raro do puerpério. Os sintomas dessa doença são bem particulares, sendo estes: logorreia, humor irritável, agitação, insônia, pensamentos delirantes com relação ao bebê e, em casos extremos, está altamente relacionado ao infanticídio (SANTOS; SERRALHA, 2015).

Segundo Tolentino *et al.* (2016), a DPP é estabelecida como uma patologia de natureza psiquiátrica, crônica e recorrente, que estimula alterações do humor, sendo bem característico uma melancolia profunda, sem epílogo, associada a sensações de dor, amargura, decepção, em que a mulher fica sem forças para executar atividades diárias, com baixa autoestima e culpabilidade, atingindo, também, o sono e ocasionando falta de apetite. Estes sintomas não apenas atingem a mãe de tal

maneira psicológica, como também implicam diretamente na relação mãe-bebê. Em uma margem de porcentagem, cerca de 10 a 15% de mulheres podem desenvolver a DPP, e este é um grave problema de saúde materna que precisa ser tratado adequadamente.

O vínculo entre mãe e filho é crucial para um bom desenvolvimento do bebê. *Morais et al.* (2017) defendem que relações como o contato físico, o olhar, a fala da mãe para com seu filho, a falta de incapacidade gerada e a reciprocidade, interferem significativamente nesse vínculo materno, podendo levar ao aparecimento de comportamentos adversos futuros na criança.

De acordo com *Gomes et al.* (2019), se a depressão pós-parto não for diagnosticada a princípio, pode ocorrer um impacto, não somente na mãe, mas na relação mãe-bebê, em que o contato é essencial para as primeiras fases de desenvolvimento infantil, no qual se cria um vínculo singular, estabelecendo a empatia e afetividade, que se manifestam logo no início da díade. A puérpera com DPP apresenta o humor deprimido e demonstra mais sentimentos de negatividade e raiva do que de positividade, comparadas às mães não-deprimidas. Diante dessa situação, o bebê vivencia uma confusão comportamental e passa a emitir, cada vez menos, respostas com relação à figura materna, pois estabelece o aprendizado de que não é correspondido, o que pode causar ainda mais frustração com relação à mãe.

Tal patologia é um problema de saúde pública e de escala mundial. Sabe-se que esta enfermidade é uma alteração psiquiátrica bem comum após o nascimento do bebê. Contudo, é de grande relevância a prevenção desse quadro, sendo aplicado na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Público de Saúde, colocando em prática o uso da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) (*MARTINEZ et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem, diante desse contexto, tem um papel fundamental nesse processo, mas não somente depois que a depressão venha acometer a puérpera. Antes disso, contribui significativamente de várias formas, como na realização de ações preventivas para a saúde da gestante e puérperas; orientações com as famílias e a comunidade e, após o parto, observando o comportamento da mãe perante o filho, marido e os demais familiares e amigos (*SANTANA et al.*, 2018).

O reconhecimento da doença é primordial, pois é identificada a presença de sintomas depressivos, assim como possíveis fatores de risco, para que haja um diagnóstico precoce. A triagem adequada e utilização de instrumentos e escalas auxiliam no rastreamento no puerpério imediato e favorecem o acompanhamento posterior nas consultas de revisão puerperal. Contudo, é considerável que os profissionais da enfermagem sejam capacitados e qualificados para que haja uma assistência mais completa, segura e eficaz diante dos diagnósticos (NÓBREGA *et al.*, 2018).

É muito importante que a equipe de enfermagem trabalhe acerca da prevenção e tratamento da DPP, porém, para que essa ação seja mais eficaz, é necessário que o enfermeiro trabalhe com uma equipe multiprofissional da qual participem psicólogos, psiquiatras, médicos, com objetivo de educar a gestante, companheiro e/ou acompanhante, buscando diminuir os impactos que o transtorno causa em toda a família e, assim, cada profissional pode ajudar por meio de seus conhecimentos científicos tanto na prevenção quanto no tratamento do transtorno (SANTANA *et al.*, 2018).

Considera-se que a realização do trabalho é bastante oportuna e de suma importância, pois tem como objetivo aprofundar o conhecimento acerca dessa patologia, que é bem comum no cotidiano de muitas mulheres que são acometidas, como também saber sobre as características e consequências e como a DPP interfere na relação mãe-bebê. Contudo, a partir desse conhecimento, os acadêmicos de enfermagem, assim como os profissionais atuantes podem aliar o conhecimento teórico à prática, em que estes poderão planejar ações preventivas para a saúde da gestante, assim como favorecer o apoio emocional, proporcionando segurança à puérpera.

É importante discorrer sobre essa temática dentro da academia de enfermagem, para que os futuros profissionais conheçam essa patologia e suas características. No entanto, é necessário que estes entendam esse processo, e possam estar possivelmente preparados para atuar diante destas situações, de forma a realizar um atendimento mais qualificado e humanizado.

Conhecer como essa patologia pode interferir na relação mãe-bebê, torna-se relevante para os profissionais de saúde, no intuito de realizar abordagem à puérpera,

adequando as suas necessidades diante do quadro da doença. Dessa maneira, a enfermagem tem um papel muito importante no tratamento da DPP, pois a mulher necessita de uma assistência contínua e apoio emocional.

Diante do exposto, questiona-se: o que tem sido publicado na literatura sobre as consequências da depressão pós-parto na relação mãe-bebê?

Dessa forma, observando o cenário da Depressão Pós-Parto (DPP), acredita-se que suas consequências não apenas afetem a saúde da mãe, como também o desenvolvimento do bebê. Com o aparecimento dos sinais e sintomas característicos, podem se desenvolver fatores que prejudiquem a relação existente entre mãe e filho, como a diminuição do vínculo mãe-filho, desmame precoce, baixa autoestima, crises de choro materno, aumento da ansiedade, perda de peso infantil, atraso do desenvolvimento infantil etc.

Assim, o objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é conhecer o que tem sido publicado na literatura sobre as consequências da Depressão pós-parto na relação mãe-bebê.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FASES DE DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO

A gestação é um dos períodos mais importantes da vida de uma mulher. Esse fenômeno fisiológico geralmente costuma acontecer sem nenhuma irregularidade, apesar de que, em alguns casos, podem acontecer problemas por alguma causa externa e, muitas vezes, internas, como por exemplo, o desenvolvimento de doenças. Entretanto, quando a mulher passa por essa fase com acompanhamento e saúde regular, a gestação é uma das fases mais significantes da vida da mulher.

Neste contexto, muitas são as fases da gestação. A mulher já começa a ser fértil por volta dos 10 anos e está apta a engravidar até os 49 anos de idade, variando de mulher para mulher de acordo com o seu organismo, contexto social, situação etc. A maternidade é uma etapa em que a mulher necessita de uma dupla responsabilidade, para determinar a saúde tanto dela quanto do feto (GOMES *et al.*, 2019).

A primeira fase da gravidez se dá a partir da confirmação, que, em muitos casos, é realizada por métodos laboratoriais, mas também pode ser feita pelo exame físico através da percepção de movimentos fetais ou ausculta dos batimentos cardíacos do feto (BCF) com o estetoscópio de Pinard ou Sonnar, realizadas por um profissional. De acordo com Gomes *et al.* (2019, p. 24-25):

A palpação abdominal é muito importante em toda mulher que procura atendimento com amenorreia ou suspeita de gravidez; muitas vezes, a equipe pode se deparar com uma gestação de segundo ou terceiro trimestres, situação em que um exame físico atento pode servir para fazer o diagnóstico e iniciar os cuidados. A primeira avaliação da gestante deve ser integrada e abranger avaliação clínica, exames complementares, identificação e investigação de fatores de risco. Preferencialmente, deve ser organizada com a lógica da atenção contínua, sendo realizadas avaliações individuais sequenciais pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, ACS, dentista e outros profissionais da equipe, seguindo-se com a discussão de caso e a elaboração do plano de cuidados e autocuidado (GOMES *et al.*, 2019, p. 24-25).

Os fatores que determinam a saúde da gestante são inúmeros e de diferentes naturezas. Desta forma, requer uma ampla abordagem da situação. A gestante necessita de atendimento realizado por uma equipe multiprofissional desde o descobrimento da sua gestação até o nascimento do bebê. O enfermeiro e médico da equipe que acompanham devem sempre se alternar nas consultas, mantendo atenção integrada (GOMES *et al.*, 2019).

Durante a gestação, a mulher passa por diversas transformações de aspecto biológico e psíquico. Essas mudanças podem variar dependendo da gestante e da idade gestacional. O nervosismo e a sensibilidade são sentimentos que muitas mulheres afirmam enfrentarem durante o desenvolvimento do período gestacional. Em muitas situações, o choro e a ansiedade são sentimentos que costumam predominar, entretanto, em outros casos, a mulher pode não sofrer nenhuma dessas alterações. Esse tipo de mudança no psicológico da mulher é uma das mais visíveis e comuns e, sendo assim, é preciso um acompanhamento para que a gestante enfrente essa fase com cuidado e conhecimento relacionado as suas mudanças fisiológicas e emocionais (SILVA *et al.*, 2014).

Nos três primeiros meses de gestação, a mulher começa a enfrentar a adaptação do seu corpo e seus sentimentos, lidando com sensações que vão desde o prazer até o desconforto. Neste momento, ocorre a oscilação entre a aceitação e a gravidez, porém, essas emoções não são capazes de causar danos ao bebê. O aumento dos seios; sono; fome e enjoo são causas muito comuns neste período, já que é uma adaptação fundamental para o desenvolvimento da gravidez. Sendo assim, nesta fase, é fundamental que a mulher se alimente de maneira adequada e saudável e não consuma drogas ou bebida alcoólica (BRASIL, 2016).

No segundo trimestre da gravidez, entre o quarto e sexto mês, o corpo da mulher se desenvolve mais ainda e sua emotividade passa a ficar mais aflorada. É neste período que a mulher começa a perceber os primeiros movimentos dentro da sua barriga, característica que confirma a presença do bebê e aproxima a mãe ainda mais deste. Estas são sensações fundamentais para desenvolver a relação e a ligação entre a gestante e seu filho. O corpo, nesse período, passa a sofrer alterações muito rápidas nos seios e nos quadris. As sensações de desconforto, neste momento, desaparecem, e a gestante começa a sentir sensações de plenitude (BRASIL, 2016).

O final da gestação, ou seja, entre o sétimo e nono mês, é o momento em que tanto a mulher quanto o bebê se preparam para a maior mudança das suas vidas. Nesta fase, o bebê já não tem tanto espaço na barriga da mãe e, por esse motivo, a mulher começa a sentir mais desconforto e uma sensação de peso. O corpo, neste período, começa a ser preparado para o parto, deixando o útero da mulher mais duro e o peito começa a produzir um líquido amarelado, conhecido como colostro. Esse é o líquido que irá alimentar o bebê nos primeiros dias de vida. Para a mulher, essa fase passa a ser de ansiedade e medo do desconhecido, porém, é um sentimento natural. É necessário muito acompanhamento familiar e profissional (BRASIL, 2016).

O parto é a fase final da gestação e é um grande momento tanto para a mulher quanto para todos que a rodeiam. Nesta fase, a mulher encerra o ciclo da gestação, com a saída do bebê do útero. De acordo com Brasil (2016, p. 20):

O parto é um momento de grande intensidade, uma vivência que marca para sempre a vida de uma mulher. É a preparação natural

para a maternidade. As contrações do trabalho de parto são como uma massagem para estimular seu bebê para a vida. Portanto, mesmo que seu parto tenha que ser uma cesariana, é importante para você e seu bebê passar pelo trabalho de parto. Para o bebê, o trabalho de parto favorece o amadurecimento do pulmão e do sistema de defesa natural do organismo. O parto é uma grande experiência para a mulher e o bebê, e para o (a) parceiro(a). Pode ser um momento de grande prazer: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser (BRASIL, 2016, p. 20).

Entende-se que a gravidez é um dos períodos mais sensíveis para a mulher, pois, apesar de não ser uma doença, é um período que envolve muitas mudanças no organismo materno. Desta maneira, é fundamental a prática de exercícios físicos para que a mulher consiga enfrentar essa fase de maneira saudável e não aconteça complicações com a mãe e nem com o feto. O nascimento de uma criança é uma fase que marca a vida da mulher e também da família e é uma etapa que provoca um enorme impacto na vida tanto da mãe quanto de todos que a rodeiam (COUTINHO *et al.*, 2014).

As mudanças que acontecem na vida da mulher a levam a se adequar a nova condição em diversos aspectos, desde seu vestuário e calçado. Suas vestimentas passam a ser mais leves, soltas e confortáveis, isso porque este tipo de vestimenta é mais adequada para prevenir complicações e proporcionar mais conforto e uma boa estabilidade para sua postura corporal. As mudanças na alimentação também fazem com que a gravidez se torne mais segura, pois, passa a ser mais moderada (COUTINHO *et al.*, 2014).

Com todas essas mudanças, a mulher fica longe de perigo e sem exposições a riscos, acarretando em um sono mais adequado. Suas relações familiares também se tornam mais intensas, existindo uma maior proximidade com a família e com os amigos, apesar de nesta fase a mulher ter seu convívio social mais diminuído ou mesmo evitado, pois é uma característica que faz parte do cuidado que a grávida passa a ter na gestação (COUTINHO *et al.*, 2014).

Os autores abordam a importância do cuidado e da proteção com a saúde nesta fase, pois é um período em que a mulher enfrenta diversas dificuldades e seu organismo se torna mais sensível e suscetível a problemas, devido ao fato de estar carregando outra vida em seu ventre, portanto estar sempre em

acompanhamento com profissionais se faz fundamental.

2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UM APROFUNDAMENTO

A partir dessa subseção, para além de tudo que já foi exposto a respeito da Depressão Pós-Parto (DDP), pretende-se fazer um aprofundamento acerca dessa comorbidade, apresentando mais conceitos relacionados com esse transtorno depressivo e como esta se reflete ao redor do mundo.

Inicialmente, considera-se que, para que a DDP seja diagnosticada, é necessário bastante atenção por parte daqueles que estão ao redor da mãe e do bebê. Isso porque, como assinalam Ibiapina *et al.* (2010), as alterações que surgem como sintomas também se apresentam como bastante incidentes no puerpério. Entre elas, podem ser citadas as mudanças que ocorrem no ciclo do sono, a falta de apetite e o cansaço constante.

Existem algumas pesquisas que definem uma possível relação entre a tensão pré-menstrual (TPM) e o desenvolvimento ou risco de a mulher adquirir DDP, como revelam Gonçalves *et al.* (2018). Essas autoras pontuam que isso se caracteriza, pois ambas as situações são semelhantes, trazendo consigo sintomas que a mulher tem que lidar no seu dia a dia, como mudanças hormonais no seu corpo, que, no caso da DDP, afetam diretamente mãe e bebê. Os sintomas, inclusive, são bastante parecidos e são identificados como “[...] tristeza, irritabilidade, ansiedade, insônia, alteração do humor, choro fácil, ou seja, situações de alternância na esfera hormonal, tanto na queda dos níveis de progesterona como na função tireoidiana reduzida.” (GONÇALVES *et al.*, 2018, p. 266).

Além disso, Gonçalves *et al.* (2018) pontuam outros fatores que podem ser considerados muito importantes quando do estudo do que pode desencadear a DDP. Segundo as autoras, e isso pode ser crucial quando o objetivo for reconhecer esse distúrbio na mulher,

Existem ainda fatores que podem sim ser predisponentes para o desenvolvimento de complicações e até mesmo uma depressão pós-

parto. Podemos citar, por exemplo, o parto cesáreo, que tem sido realizado cada vez mais frequentemente e pode acarretar consigo transtornos de adaptação no pós-parto. A episiotomia, que segundo a OMS a indica em apenas 10% a 15% dos partos normais, no Brasil ela é realizada em aproximadamente 90% dos partos normais, o que ressalta seus agravos pois, pode trazer consequências não apenas físicas mas também psicológicas à mulher no pós-parto. (GONÇALVES *et al.*, 2018, p. 266).

Sendo assim, pontua-se a necessidade do cuidado e da proteção à mulher, especialmente quando ela estiver em situação vulnerável quando do nascimento de seu bebê. Outrossim, como até já explanado nesse estudo, existe um instrumento crucial que pode ser utilizado quando se deseja reconhecer a DDP: este é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE). Também conhecido como *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS, sigla em inglês), este é entendido como uma espécie de questionário, em que é definida uma pontuação maior ou igual a 12; tal pontuação serve para diagnosticar ou não a existência da DPP. A seguir, é possível observar e entender, através da imagem, o que venha a representar a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, retirado do estudo de Ibiapina *et al.* (2010).

Figura 01: Representação da EDPE, retirado do estudo de Ibiapina *et al.* (2010).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nome _____ Endereço: _____

Data de nascimento (mãe): _____

Data de nascimento (bebê): _____

Como você teve recentemente um bebê, gostaríamos de saber como você está se sentindo. Por favor marque a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido nos últimos 7 dias, não apenas hoje.

Aqui está um exemplo.

Eu tenho me sentido feliz:

() Sim, o tempo todo

(X) Sim a maior parte do tempo

() Não, não muito frequentemente

() Não, de maneira alguma

Isto significaria: "Eu me senti feliz a maior parte do tempo durante a última semana". Complete o restante do questionário da mesma forma.

Nos últimos 7 dias:

1. Eu tenho rido e visto o lado engraçado das coisas:

- Tanto quanto eu sempre fiz
- Não tanto quanto antes
- Sem dúvida, menos que antes
- De jeito nenhum

2. Eu tenho encarado o futuro com alegria

- Tanto quanto sempre fiz
- Menos do que o de costume
- Muito menos do que o de costume
- Praticamente não

3. Eu tenho me culpado quando as coisas dão errado

- Sim, a maior parte do tempo
- Sim, parte do tempo
- Não muito frequentemente
- Não, nunca
-

4. Eu tenho estado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão

- De jeito nenhum
- Raramente
- Sim, algumas vezes
- Sim, frequentemente

5. Tenho tido medo ou pânico sem uma boa razão

- Sim, muito
- Sim, algumas vezes
- Não, não muito
- Não, de jeito algum

6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia

- Sim, na maioria das vezes eu não consigo controlar a situação
- Sim, algumas vezes eu não consigo controlar a situação
- Não, na maioria das vezes eu controlo bem a situação
- Não, sempre eu tenho controlado a situação

7. Tenho estado tão triste que tenho dificuldade para dormir

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muito frequentemente
- Não, nunca

8. Eu tenho estado triste ou arrasada

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, frequentemente
- Não muito frequente
- Não, de jeito algum

9. Tenho estado tão triste que choro

- Sim, na maior parte do tempo
- Sim, frequentemente
- Ocasionalmente, apenas
- Nunca

10. Tenho pensado em me machucar (ferir)

- Sim, frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

QUESTÕES 1, 2, e 4: Pontuação de 0 a 3, de cima para baixo

QUESTÕES 3, 5 a 10: Pontuação de 0 a 3, de baixo para cima

Pontuação máxima: 30

Possível depressão: 10 ou mais

Sempre ficar atento ao item 10 (pensamentos suicidas)

Fonte: Ibiapina *et al.* (2010).

Então, pode-se perceber que a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo engloba questões que buscam compreender o estado psicológico e emocional em que a mulher se encontra logo após ter o bebê. Pode ser considerado um instrumento de fácil aplicação e utilização, já que interpretá-lo não se constitui como uma tarefa complexa, podendo e devendo ser incorporado na saúde, especialmente na APS, como afirma Silva (2013). Tal autora aponta que a DPP atinge em torno de 18 e 29,4% das puérperas, e que já pode ser considerado um problema de saúde pública mundial e, por isso, é tão necessária a realização de estudos, especialmente no Brasil, sobre como a APS pode atender e ajudar essas mulheres.

Outros fatores entendidos como responsáveis por deixar essas mulheres ainda mais vulneráveis à DPP são destacados por Santos e Guedes (2018), que apontam problemas psicossociais e sociodemográficos, como “[...] estresse durante a gestação, episódios depressivos anteriores, baixa renda familiar, relações conflituosas tanto com a família quanto com o parceiro, entre outros” (SANTOS; GUEDES, 2018, p. 65), além de outras questões que podem envolver hereditariedade e causas obstétricas.

Durante o período gestacional ocorrem algumas situações que nem sempre são boas, ao contrário do que se imagina. Nessa fase podem ocorrer alterações físicas e psíquicas, o que acaba muitas vezes em crises de tristeza e ansiedade, e isso reflete na saúde mental da mulher. Outros pontos importantes que fazem parte desse período envolvem questões socioeconômicas da mulher e interesses profissionais e sociais, já que hoje ela também contribui com a renda da família, além de buscar novas oportunidades de trabalho. (SANTOS; GUEDES, 2018, p. 65).

No que concerne ao papel dos cônjuges nesse processo, Sena e Mendes (2015) acrescentam que os companheiros de mulheres que desenvolvem DPP também podem chegar a desenvolver algum quadro clínico de depressão, fazendo com todos os membros da estrutura familiar, pai, mãe e, inclusive, os filhos, sejam prejudicados de alguma forma. Esses últimos, inclusive, podem apresentar, a partir disso, alguma espécie de atraso cognitivo e social. Sendo assim, é necessário que o pai, também exercendo o papel de marido, tenha função protetiva, para que a mulher não desenvolva esse quadro, assim como todos aqueles que estão ao redor da puérpera.

Corroborando com isso, Castro *et al.* (2020) compreendem que esse é um momento intenso que a mulher vivencia e, por isso, é mais do que importante que seja criada uma rede de apoio envolta dela, que a auxiliem de todas as formas. Essa rede de apoio pode ser entendida como os órgãos de saúde pública, familiares ou, até mesmo, os amigos. A gravidez é um momento em que a mulher se enxerga frente a vários estereótipos sociais e culturais que envolvem o parto e seus vários fatores.

Assim, tais mudanças e estereótipos fazem com que a mulher desenvolva o

que a autora citada acima também chama de Tristeza Materna, ou o momento do Baby Blues, como também pode ser chamado. Tal estado, que também define a DPP, “[...] se caracteriza por um estado de humor depressivo que [...] se atenua em torno do primeiro mês após o parto. Os sintomas são instabilidade de humor, irritabilidade, tristeza, indisposição, insegurança [...]” (CASTRO *et al.*, 2018, p. 126), como já foram explorados e definidos no decorrer dessa subseção. Também se entende que, endocrinologicamente falando, a DPP também pode ser associada a níveis consideráveis de estrógeno e progesterona mesmo durante a gestação, ocorrendo uma queda grande logo depois que a mãe tem o bebê, o que ocasiona, especialmente, as alterações de humor.

Observados os prejuízos da depressão pós-parto e sabendo que na infância a criança desenvolve habilidades que se estabelecem durante toda sua vida, salienta-se a importância do cuidado de suas primeiras relações e vivências de aprendizagem, bem como atenção à saúde da mãe que desempenha um papel significativo nesse processo. (CASTRO *et al.*, 2018, p. 128).

Desse modo, compreende-se a série de fatores que estão envolvidos no desenvolvimento da Depressão Pós-Parto. Para além disso, é demasiado fundamental a incidência de estratégias que visem a prevenção e o tratamento com bastante cuidado, para que a mulher vivencie o período após o parto de maneira saudável e aproveitando a felicidade que deve ser intrínseca à chegada de um filho.

2.3 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GESTAÇÃO

2.3.1 O papel do enfermeiro no pré-natal

O profissional de enfermagem é comprometido pela atuação de prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos nos aspectos individuais e coletivos e atua diretamente na qualidade de vida destes. Sua função está ligada a todos os ciclos da vida humana, mas, na gravidez, se torna fundamental a atuação desse agente, pois é responsável por acompanhar todo o desenvolvimento do feto e as mudanças que ocorrem na mãe nesse período.

Silva (2018) enfatiza que o enfermeiro atua com papel fundamental durante as consultas de pré-natal; presta assistência acompanhando a evolução da gravidez e promove a saúde da gestante e da criança. Além de proporcionar os cuidados, o enfermeiro atua na prevenção, buscando minimizar os possíveis riscos de ocorrer uma depressão pós-parto. Nesse sentido, observa-se o sério problema que é a depressão, tanto para a vida da mãe quanto a do bebê. Assim, o profissional de enfermagem deve voltar toda sua atenção para os detalhes durante o processo de gestação, afim de localizar ou detectar algum traço futuro dessa doença.

Além disso, o enfermeiro tem papel importante em dar apoio emocional para a gestante, encorajando-a a verbalizar o que ela está passando e pontuando a necessidade em se ter um bom sono, livre de insônia, uma boa nutrição e realização de atividades físicas. Essa avaliação deve ser feita durante as consultas e o enfermeiro deve estar em alerta, observar a gestante durante o pré-natal, ajudando-a a identificar quaisquer problemas que levam à DPP (RICCI, 2015).

As consultas de pré-natal são de suma importância, pois consistem em um conjunto de fatores e ações que contribuem com a saúde da gestante, sendo um dos principais deles, a humanização. Shimisu e Lima (2009) destacam que o profissional de enfermagem deve ter habilidade e sensibilidade para compreender o ser humano, através das relações de comunicação, baseado na escuta, sendo um bom ouvinte da gestante, atentando para as principais queixas, procurando ter um vínculo entre profissional e paciente, proporcionando assim melhoria na qualidade de vida.

Nesse sentido, o pré-natal serve para detectar, investigar e intervir precocemente as situações de riscos da gestante, garantindo uma qualidade na assistência durante o parto, assim como também no pós. Essa ação dirigida pelo enfermeiro permite que o bebê nasça saudável, e deve ser assegurada no desenvolvimento gestacional. Por isso, toda gestante possui instrumento de registro, que é o cartão da gestante, que é entregue no primeiro dia da consulta; este deve conter os principais dados de acompanhamento da gestação, sendo importante por conter indicações e contraindicações, e deverá ficar sempre com a gestante (BRASIL, 2013).

Portanto, o pré-natal é uma ferramenta de observação e registro da evolução gradual da gravidez, sendo o enfermeiro como corresponsável das ações

desenvolvidas nesse processo. Segundo Barbosa *et al.* (2014), os cuidados de enfermagem, nesta fase do puerpério, devem auxiliar a mulher no cuidado específico que vise prevenções de complicações no conforto físico e emocional, e o enfermeiro deve auxiliar e monitorizar sua recuperação, além de identificar e controlar quaisquer desvios do processo.

2.3.2 Papel do enfermeiro na detecção e na prevenção da DPP

A enfermagem, em si, tem um sentido assistencialista. Isso faz com que esta atue na recuperação ou na prevenção a saúde do indivíduo. No caso de mulher acometida de depressão pós-parto, esse profissional deve incentivar o amplo debate, para entender as angústias e anseios e tomar todas as ações possíveis e cabíveis. Oliveira (2014) destaca que é importante que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um Enfermeiro bem treinado pode dar assistência e orientação, desde o acolhimento até o puerpério, juntamente com o acompanhante de sua própria escolha e confiança.

Oliveira (2014) continua afirmando que:

Cabe ao enfermeiro verificar as mínimas alterações seja no humor ou na integridade física das gestantes, para assim atentar a problemas futuros e garantir a detecção e prevenção precoce dos transtornos psíquicos puerperais, neste caso a DPP. A utilização da escala de rastreamento EDPS auxiliaria na identificação de traços depressivos desde o início do ciclo gravídico/puerperal (OLIVEIRA, 2014 p. 16).

Deve-se reiterar que a DPP é um sério problema para a vida da mulher, do bebê e para o ciclo familiar. É fundamental, desde do início do pré-natal, entender suas características e dividir dos milhões de sentimentos que o período de gestação acomete na mulher. É papel do enfermeiro, nesse sentido, estimular a compreensão da mulher e do companheiro, bem como as emoções e sentimentos provenientes do período gravídico/puerperal, ou seja, somar esforços para que esse momento seja um exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro no

relacionamento entre o binômio mãe-bebê (VIANA *et al.* 2020).

Para atuar de forma efetiva contra a DPP, o enfermeiro e o corpo técnico de saúde deve entender a totalidade da doença a fim de evitar e tratar aquelas que, por infelicidade, adquiram esse problema ao longo do processo. Esse profissional deve ser capacitado para realizar a identificação de traços depressivos e na utilização de instrumentos de rastreamento precoce, favorecendo o acompanhamento posterior nas consultas de revisão puerperal.

Viana *et al.* (2020) pontuam que o enfermeiro deve desenvolver estratégias de prevenção da DPP que possibilitem à gestante se expressar livremente. Sendo conhecidos os temores e ansiedades, o profissional deve prestar assistência e orientação à gestante a fim de que esta possa enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante.

É considerável um diagnóstico precoce no caso de detecção da doença pode reduzir drasticamente os efeitos nocivos da doença na relação mãe, bebê e família. O diagnóstico da depressão pós-parto é dado pelo médico psiquiatra com apoio de um psicólogo. Entretanto, o enfermeiro da atenção básica, durante a assistência no pré-natal, pode e deve tentar reconhecer sinais e sintomas associados à DPP (LEONIDAS *et al.* 2016).

Kogima (2004) enfatiza que:

No período do pós-parto, a qualidade da assistência oferecida é fundamental para melhor adaptação e alcance do papel da maternidade. Na DPP, o enfermeiro pode colaborar de forma satisfatória, pois ao conhecer a situação vivida, este profissional pode auxiliar a puérpera, ajudando-a a superar e se preparar melhor para as novas condições que o puerpério exigirá dela, contribuindo para uma maternidade tranqüila tanto no binômio mãe-filho como no contexto familiar. (KOGIMA, 2004, p. 123).

Evitar um quadro de DPP é vital para o desenvolvimento do bebê, para a formação de sentido e de afeto, sem falar na relação maternal entre mãe e filho, que essa doença destrói. Schmidt *et al.* (2005) descrevem em seus estudos que, em um quadro de depressão grave, no primeiro ano de vida, a criança pode ter prejuízo no desenvolvimento cognitivo e social, gerando resultados negativos, como já foi até

observado. Os sintomas depressivos afetam as relações interpessoais, tendo um déficit nos seus estados afetivos. O bebê, por exemplo, desenvolve um olhar complicado com relação à mãe e seu afeto se torna negativo. Aos 12 meses, tende a desenvolver baixo nível de desempenho, tornando-se inseguro com a mãe. Isso traz uma série de dificuldades no desenvolvimento emocional, social e cognitivo.

Em casos graves de DDP, o bebê é, inclusive, cuidado por terceiros, pois a mãe não tem condição ou é incapaz de cuidar e dar amor ao seu próprio filho. O simples gesto de amamentar torna-se impossível, o que acaba com o vínculo de pertencimento, e o distanciamento ocasionado pela doença pode deixar sequelas desastrosas a longo do tempo.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se constitui como uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de pesquisa caracteriza-se por analisar as várias visões de autores a respeito do tema em questão. Também possibilita a organização de uma síntese do assunto para a conclusão de um determinado problema. Segundo Souza *et al.* (2017), a revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos.

Desta maneira, essa revisão se caracteriza por ser uma pesquisa bibliográfica que, segundo Martins e Theóphilo (2016), busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema, e consiste em uma pesquisa qualitativa que, por sua vez, busca um maior aprofundamento e

abrangência no objeto de estudo.

O processo de revisão integrativa é dividido em seis fases, que são descritas por Souza *et al.* (2010). Essas autoras pontuam que a primeira fase é constituída da elaboração de uma pergunta norteadora para o estudo. É entendida como a fase mais importante de toda a pesquisa, pois aponta em que serão baseados os estudos incluídos. A segunda fase é a busca ou amostragem na literatura, que deve ser feita nas bases de dados escolhidas e com relação aos critérios de inclusão e exclusão. A terceira fase é a coleta de dados, e é a fase em que será feito um aprofundamento dos artigos escolhidos.

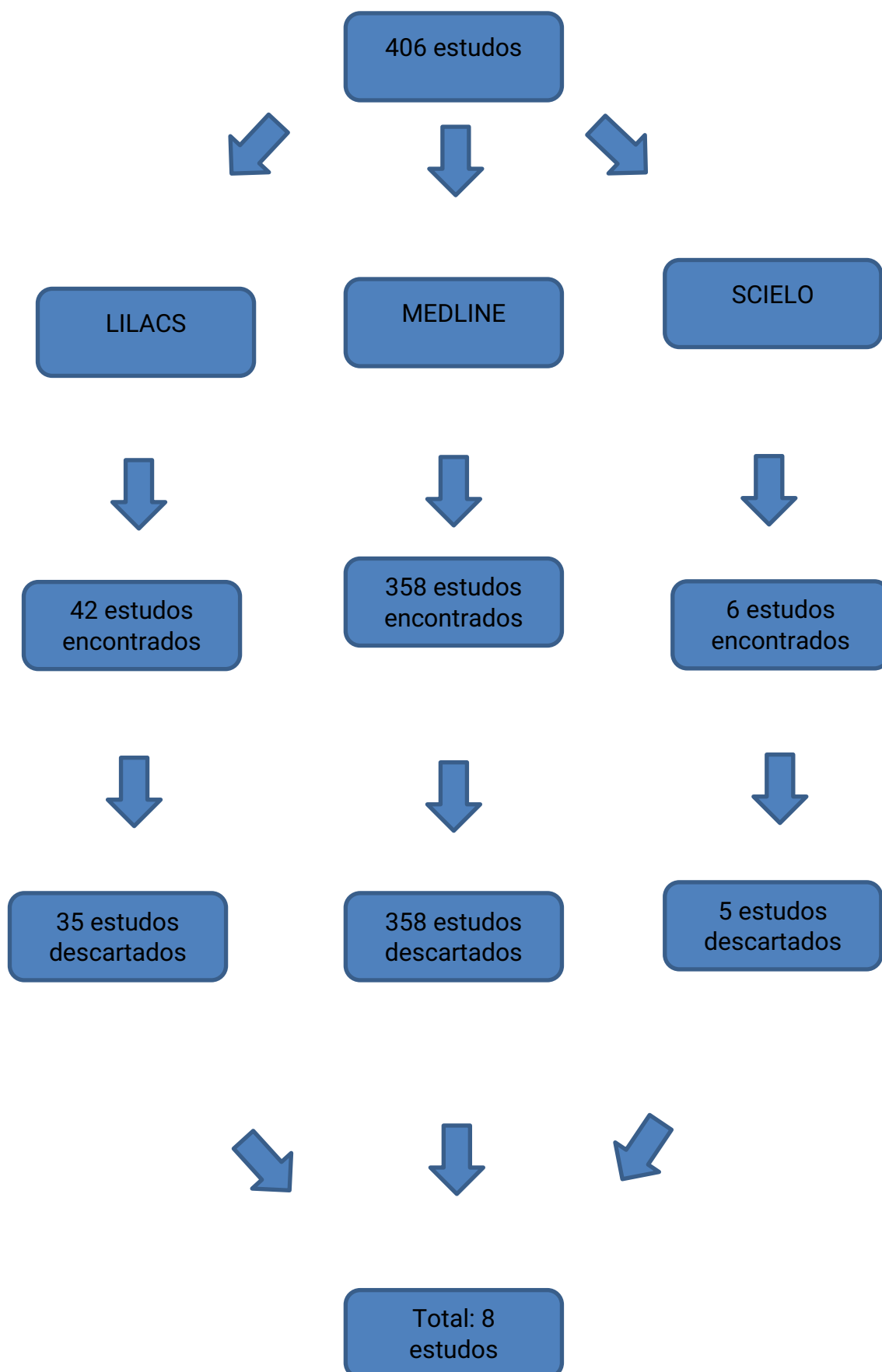
A quarta fase é a análise crítica dos estudos. Nessa etapa, o pesquisador vai se concentrar em analisar e entender os estudos a partir da abordagem que escolheu. A quinta fase é a discussão dos resultados. Nesta, a partir das análises e das considerações que obteve, o pesquisador vai discutir e comparar os resultados obtidos. Por fim, a fase seis se constitui da apresentação da revisão integrativa, que deve ser clara e coesa (SOUZA *et al.*, 2010).

As bases de dados utilizadas para realização da busca dos trabalhos foram as plataformas LILACS, Scientific Library Online (SciELO) e MEDLINE. Através destas buscas, foi possível realizar a composição do estudo e o desenvolvimento do assunto que aborda sobre as consequências da depressão pós-parto e suas implicações.

Nesse sentido, as palavras-chaves utilizadas para essa busca foram: depressão; pós-parto; e relação mãe e bebê. Nesse contexto, essa exploração de dados foi fundamental para realizar um maior aprofundamento no assunto e apresentar um embasamento que, por sua vez, contribuiu para a realização de uma análise mais consistente, possibilitando enriquecer e melhorar a pesquisa em questão. Para tanto, foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão dos artigos que foram pesquisados. Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa; escritos entre os anos 2008 e 2020; que abordassem as consequências da depressão pós-parto. Os critérios de exclusão foram: estudos com caráter opinativo; artigos incompletos, cartas ao leitor e editoriais.

O fluxograma a seguir apresenta a quantidade de estudos que foram encontrados e selecionados após a busca nas plataformas delimitadas:

Fluxograma 01: Número de artigos encontrados na pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir do fluxograma com a descrição da seleção dos artigos encontrados na pesquisa, destaca-se que, dos estudos encontrados na base de dados LILACS, dos quais 7 foram escolhidos e 35 foram descartados, assevera-se que, seguindo os critérios de exclusão, 17 não compreendiam o período de busca, e 18 não eram em língua portuguesa. Na base de dados MEDLINE, foram encontrados 358, dos quais todos foram descartados, pois 356 não eram escritos em língua portuguesa, e 2 eram em língua portuguesa, porém, não se enquadravam no tema. Por fim, na base de dados Scielo, foram encontrados 6, dos quais 5 foram excluídos, pois eram em língua inglesa e não se enquadravam no estudo. Ao final da pesquisa, como descrito no fluxograma, foram selecionados 8 trabalhos para a leitura na íntegra.

Desse modo, para a constituição da revisão integrativa, foi criada um quadro, em que foram delimitados os principais tópicos dos artigos encontrados. São eles: a base de dado, o nome do periódico, tipo de estudo, título, autor, ano e resultados. Tal premissa foi baseada na questão norteadora: o que tem sido publicado na literatura sobre as consequências da depressão pós-parto na relação mãe-bebê? Para a análise dos dados, foi feita uma contextualização dos resultados obtidos a partir dos artigos analisados, e uma comparação com os demais autores disponíveis na literatura, a fim de verificar pontos em comum entre eles.

4 RESULTADOS

Os dois quadros a seguir são compostos dos resultados que fazem parte deste estudo. Desse modo, foram extraídos alguns dos principais elementos de cada pesquisa encontrada, a fim de iniciar a discussão que vai compor a revisão integrativa. Os itens destacados foram abordados de acordo com os critérios de inclusão do trabalho.

Quadro 1: Especificações dos estudos selecionados. Mossoró/RN – Brasil, 2021.

Nº do artigo	Autores	Ano	Título	Tipo de estudo	Periódico	Bases de dados
01	FONSEC A, Vera Regina J. R. M., <i>et al.</i>	2010	Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna	Estudo qualitativo.	Caderno Saúde Pública	LILACS
02	SOUSA, Daniela Delias de, <i>et al.</i>	2011	Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto	Pesquisa de cunho investigativo	Revista Psicologia: Reflexão e crítica	LILACS

				com abordagem qualitativa.		
03	FREITAS, Laura Villares de; <i>et al.</i>	2012	As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica	Estudo qualitativo.	Revista Psicologia Argumento	LILACS
04	SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida.	2015	Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.	Revisão de literatura com abordagem qualitativa.	Revista Barbarói	SCIELO
05	CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim.	2015	Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida.	Estudo investigativo com abordagem quanti-qualitativa.	Revista Psico	LILACS

06	SANTOS, Marco Antonio Rocha, <i>et al.</i>	2017	Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC.	Estudo investigativo com abordagem quanti-qualitativa.	Revista AMRIGS da	LILACS
07	GREINER T, Bruna Rafaela Milhorini; <i>et al.</i>	2018	A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: Estudo qualitativo	Pesquisa qualitativa.	Revista Saude e Pesquisa	LILACS
08	ALVARENGA, Patrícia; <i>et al.</i>	2018	Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil	Estudo investigativo com abordagem quanti-qualitativa.	Revista Psico	LILACS

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2: Principais resultados dos estudos selecionados. Mossoró/RN – Brasil, 2021.

Nº do artigo	Título	Principais resultados
01	Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna	A prevalência de depressão pós-parto em nossa amostra foi 28%. Não houve diferença significativa na relação mãe-criança no grupo com e sem depressão. Encontrou-se correlação positiva entre sensibilidade materna e escolaridade e entre sensibilidade e certas dimensões de apoio social e estilo de relacionamento.
02	Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto	Nos relatos de ambas as mães apareceram representações acerca do sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê logo após o nascimento, de ser pouco apoiada pelo companheiro, bem como uma reavaliação do relacionamento com suas próprias mães e com seus cônjuges. Verificou-se também que as representações de cada mãe apontaram para uma estreita associação entre seus conflitos progressos e a interação atual com o marido e com o bebê.
03	As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica	Como a mãe é o primeiro universo da criança e os dois estão em um estado unitário, se a mãe, por estar deprimida, não se mostrar capaz de fornecer os elementos físicos e psíquicos necessários para o bebê desenvolver principalmente o aspecto positivo do arquétipo da Grande Mãe, essa criança crescerá com um self e ego frágeis, além de um sentimento de insegurança perante o mundo, podendo ocorrer, inclusive, severas psico-patologias.
04	Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.	Foi observado que a depressão pós-parto é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, pois os bebês que viveram tal contexto apresentam apego inseguro, menos exploração do ambiente, sono irregular, baixa autoestima, ansiedade e maior probabilidade de desenvolverem depressão na idade adulta.

05	Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida.	Os resultados obtidos com 132 mães indicaram sintomas de depressão para 29,5% da amostra. Com relação às práticas houve diferenças significativas entre os grupos clínicos e não clínicos na dimensão Estimulação, indicando que mães deprimidas podem interagir e estimular menos seus bebês.
06	Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC.	Os resultados foram obtidos a partir de uma amostra de 40 entrevistas feitas em três unidades de saúde. A prevalência de possíveis diagnósticos de depressão pós-parto foi de 40%, e os principais fatores relacionados foram tabagismo, nível elevado de estresse e má relação com o pai da criança.
07	A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: Estudo qualitativo	Os resultados obtidos, a partir da análise de conteúdo, possibilitaram a compreensão de que os sintomas depressivos maternos afetam a relação mãe-bebê e a identificação de três categorias: a ambivalência afetiva na díade, a dificuldade materna na amamentação e a instabilidade no sono do bebê.
08	Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil	As análises de regressão confirmaram o poder preditivo da depressão sobre a frequência de sorrisos maternos e também da estimulação tátil ou com objetos sobre os comportamentos motores do bebê.

Fonte: Elaborado pela autora.

O estudo de Fonseca *et al.* (2010) propôs seguir uma amostra de díades mãe-bebê desde o último trimestre da gestação até os 36 meses de idade da criança. O grupo objeto do estudo era composto por mães com depressão pós-parto, e o grupo-controle por mães sem depressão pós-parto. O foco do trabalho são filmagens

realizadas a partir do quarto mês de vida do bebê. O estudo concluiu que a prevalência de depressão pós-parto na amostra era mais alta que a média mundial, mas que a sintomatologia não interfere na relação entre mãe e bebê. A sensibilidade materna é influenciada por fatores sócio-cognitivos e afetivos.

Souza *et al.* (2011) investigam as representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. Foram utilizadas como fonte da pesquisa duas mães encaminhadas para a realização de uma psicoterapia breve pais-bebê devido à presença de depressão no primeiro ano de vida das crianças. Ambas as mães apresentaram suas representações acerca do sentimento que vivenciaram e suas relações com familiares. Observou-se que as mães apresentavam associações entre seus conflitos e a interação com o marido e o bebê.

Freitas *et al.* (2012) abordam em um estudo teórico da influência da depressão puerperal na psique do bebê, segundo o referencial da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung. Desta maneira, o trabalho concluiu que a depressão pós-parto pode ser explicada através de uma constituição de um complexo materno negativo na psique da mãe, fazendo com esta necessite de reconhecimento e encaminhamento ao tratamento adequado.

O trabalho de Santos e Serralha (2015) é uma revisão da literatura científica nacional sobre as repercussões para o desenvolvimento emocional, social, comportamental e cognitivo do bebê, em contexto de depressão puerperal materna. No estudo foi observado que a depressão pós-parto é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, pois os bebês que viveram tal contexto apresentam apego inseguro, menos exploração do ambiente, sono irregular, baixa autoestima, ansiedade e maior probabilidade de desenvolverem depressão na idade adulta. Além disso é essencial que o transtorno seja identificado para que a mãe e o bebê recebam cuidado profissional adequado, minimizando os prejuízos da depressão pós-parto para ambos e para a família.

O estudo de Campos e Rodrigues (2015) buscou identificar o índice de depressão pós-parto materna entre dois e quatro meses de idade de bebês; também descrever as práticas de cuidado primário e estimulação utilizadas pelas puérperas, assim como suas crenças a respeito da importância dessas práticas, e relacionar a presença ou ausência de comportamentos indicativos para depressão com a

frequência de realização das práticas e a importância relatada.

A maioria das mães está na média ou acima quando relatam sobre o quanto realizam as práticas de Cuidados Primários e quanto à importância que dão a eles. Os dados referentes às crenças e práticas sobre Estimulação, para a amostra, apontaram que 63,63% relataram que estimulam seus filhos com alta frequência e 90,90% das mães declararam achar a estimulação importante. O estudo contribuiu para o entendimento de que o número de mães com práticas de Estimulação mais altas foi daquelas que não tiveram o diagnóstico de depressão pós-parto na EPDS.

Em seu estudo, Santos *et al.* (2017) objetivam traçar o perfil epidemiológico da DPP nas Unidades de Saúde, a partir disso, os autores buscam proporcionar o rastreio de possíveis casos comunitários de depressão não tratada.

A constituição familiar mais prevalente no estudo foi, em geral, famílias formadas por pai, mãe e filhos, sendo que, dentre as participantes do estudo, 30% estavam tendo seu primeiro filho, e 70% já haviam tido outros. Entre os vários fatores do estudo, foram relatados históricos de depressão na família pelas puérperas, sintomas depressivos em outras gestações e em parentes de primeiro grau. Também, 75% das entrevistadas relataram que receberam ajuda da família no cuidado com o bebê e que possuíam boa relação com o pai da criança. Sete das entrevistadas relataram usar tabaco durante a gestação e no período pós-parto, sendo que cinco delas apresentaram escore de possível diagnóstico de DPP. A partir dessa pesquisa, sugeriu-se novas pesquisas com mais sujeitos e maior tempo de amostragem para que mais diferenças significativas possam ser examinadas.

O estudo Greinert *et al.* (2018) é uma pesquisa qualitativa que selecionou seis mulheres com idade entre 20 e 38 anos, que apresentaram sintomas depressivos no período pós-parto, atendidas em Unidades Básicas de Saúde de um município da região Noroeste do Paraná. Constatou-se que a presença de sintomas depressivos maternos exerce influência sobre a relação mãe-bebê, especialmente nos três a cinco primeiros meses após o parto, pois nesse período as mães depressivas apresentaram dificuldade para desempenhar suas funções maternas, visto que manifestaram sentimentos de desprezo, raiva, culpa e rejeição pela criança, além os sintomas depressivos maternos interferem na relação mãe-criança, pois se verificou a ambivalência afetiva na díade, dificuldade no aleitamento materno e instabilidade no sono do bebê.

Já o trabalho de Alvarenga *et al.* (2018) é um estudo que aborda o impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil e tem cunho investigativo que abrange os dados quantitativos/qualitativos. Participaram 64 mães-bebês, recrutadas junto a Unidades de Saúde da Família de duas comunidades socioeconomicamente vulneráveis na cidade de Salvador, Brasil. O estudo destaca que o impacto da depressão pós-parto sobre uma dimensão afetiva da interação mãe-bebê, o sorriso da mãe, e os efeitos da estimulação tátil e com objetos sobre o desenvolvimento motor. Demonstrando assim que o estado emocional da mãe e seus efeitos comportamentais têm potencial de afetar o desenvolvimento do bebê já nos primeiros meses de vida e, por essa razão, devem ser alvo de avaliação e intervenção em serviços de saúde.

5 DISCUSSÃO

Nesta sessão, será feita a discussão dos estudos que foram selecionados

para a realização da revisão integrativa. Desse modo, foi observado o que apontam os autores estudados, assim como o diálogo com outros autores, tanto presentes no referencial quanto outros que também deliberam a respeito do assunto estudado. Foram analisados três tópicos específicos a partir da revisão integrativa, e estes serão discutidos a seguir.

5.1 A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR COMO FATOR DESENCADEANTE DA DDP

Nos estudos de Souza *et al.* (2011), foi destacado como a depressão pós-parto interfere na relação sentimental e familiar da mãe. Nos aspectos familiares, as mulheres do estudo demonstram que sentem falta do apoio do companheiro em toda a trajetória de gestação e pós. Além disso, estas sentem a necessidade de reavaliar a relação com suas próprias mães. Já na questão sentimental, observa-se que as mulheres demonstram sentimentos de incapacidade de cuidar do bebê ou de não entender as necessidades deste, o que afeta diretamente a relação do núcleo familiar.

Como já foi destacado anteriormente, a depressão pós-parto é um grave problema de saúde pública e todos os entes que fazem parte do grupo familiar devem monitorar qualquer sinal que possa desencadear tal problema. Nesse sentido, a presença do parceiro é considerada um suporte social e um importante fator preventivo na presença do transtorno. Silva *et al.* (2010) destacam em seus estudos a associação entre a ocorrência da depressão pós-parto relacionada ao pouco suporte oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas que mantêm relacionamento.

Matão *et al.* (2011) ressaltam que os familiares e, principalmente, os parceiros necessitam de orientação profissional para lidar com a mulher em depressão, agindo como educadores; devem orientar sobre a importância da consulta de pré-natal, bem como estarem atentos a problemas emocionais sentidos pela mulher ao longo do período gravídico, integrando a família no cuidado e informando-a sobre a importância de esta família estar atenta a qualquer alteração no comportamento da gestante. Outro ponto que devemos observar, dentro do contexto de depressão pós-parto, é o histórico da doença dentro da família, que deve ser analisado, podendo ajudar nas devidas medidas de prevenção.

O estudo de Santos *et al.* (2017) demonstrou esses aspectos de histórico depressivo dentro do quadro familiar. Na pesquisa em questão, 42,5% das entrevistadas apresentaram esse quesito em parentes do primeiro grau, também foi relatado histórico pessoal de depressão em 25% das mulheres e sintomas ou humor depressivo em 20%.

Tolentino *et al.* (2016) destacam que vários fatores podem desencadear o processo depressivo e que as condições de vida da mulher durante a gestação e pós-parto exercem um papel fundamental no desenvolvimento de um transtorno depressivo, sobretudo, os fatos indesejáveis, histórico depressivo na família, além de fatores sociais. A etiologia da depressão não se determina apenas por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos

Nesse caso, o apoio do núcleo familiar é fundamental para prevenir e tratar os casos de depressão pós-parto e entender toda a complexidade da doença. Em um estudo na Bahia, realizado por Alvarenga *et al.* (2013), constatou-se que as mulheres que possuíam familiares disponíveis para apoiá-las durante o puerpério apresentavam menos sintomas depressivos, pois os efeitos benéficos da participação e da integração social podiam ser reconhecidos na sensação de bem-estar psicológico, estando relacionadas à autoestima, ao aumento da satisfação com a vida, melhor percepção acerca de si mesma e à diminuição de alguns sintomas, como os de ansiedade. Demonstra-se, assim, que o apoio e presença da família é a maneira mais eficaz para enfrentar a doença e de diminuir a interferência que ocasiona na relação familiar.

5.2 DESENVOLVIMENTO INFANTIL DO BEBÊ

Prosseguindo com a discussão do estudo, analisou-se que vários trabalhos apontaram o desenvolvimento infantil da criança como um dos aspectos a serem observados em consequência da evolução da Depressão Pós-Parto na mãe. Fazendo um paralelo entre eles, foi analisado que o estudo de Fonseca, Silva e Otta (2010) buscou avaliar os sintomas de depressão pós-parto investigando a interação entre mãe e bebê quando esta estava acometida ou não de depressão e a relação entre

essa depressão e o apoio social recebido pela mãe.

Com uma amostra que foi acompanhada desde o último trimestre da gestação até os 36 meses de idade da criança, foram incluídas mães com e sem depressão pós-parto, até os quatro meses de vida do bebê e utilizados como instrumentos a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, a Escala de Disponibilidade Emocional, a Escala de Apoio Social e a Escala de Apego Adulto Revisada de Collins. Os resultados apontaram, entre outras coisas, que, para ambas as mães, com e sem depressão, foi verificada uma ampla relação entre a disponibilidade emocional da mãe, ou seja, a capacidade dela de estar emocionalmente presente no desenvolvimento de seu filho, e a responsividade da criança, ou seja, sua capacidade de se tornar autônoma através do afeto, da comunicação e do auxílio emocional dos pais. Diante disso que foi destacado, percebemos como relevante retomar um conceito de Morais *et al.* (2017), presente no referencial teórico desse estudo, quando o autor aponta o contato físico, o olhar, a fala da mãe, como agentes importantes no desenvolvimento da criança.

Fonseca, Silva e Otta (2010) verificaram que, quanto maior a capacidade de a mãe estar presente, maior era a responsividade da criança. Também se verificou que o apoio social se apresenta como um fator importante para manter a mãe, mesmo com depressão, estruturada para ajudar seu bebê a se desenvolver saudável, como foi avaliado, também, na subseção anterior. Ou seja, quanto mais a mãe se sente protegida e amparada pelo ambiente que a rodeia, mais ela tem estrutura para organizar atividades para seu bebê e estimulá-lo no desenvolvimento infantil. Dialogando com tal fator, Azzi (2018), de fato, revela que se a mãe não for capaz de oferecer ao bebê a proteção necessária, isso pode fazer com que seu filho tenha prejuízos a médio e a longo prazo, pois essa proteção e cuidado são imprescindíveis na aquisição de informações sociais, afetivas e cognitivas.

O estudo de Santos e Serralha (2015), ao abordar esse aspecto do desenvolvimento da criança, é mais claro ao apresentar uma revisão de literatura que aponta o desenvolvimento emocional, social, comportamental e cognitivo do bebê no contexto de depressão puerperal materna. Entre tantos outros aspectos, os autores demonstram que a gravidade do tempo e a duração dos sintomas de depressão são considerados fatores de risco para que o bebê se desenvolva

saudável.

As crianças que têm mães depressivas tendem a desenvolver maiores patologias na adolescência e, inclusive, na vida adulta, como apontam os autores. Também, é apontado o fato de que mães depressivas tendem a ignorar o choro de seus filhos ou a reagir inadequadamente, possuindo menor capacidade de se comunicar eles. Desse modo, observa-se que a Depressão Pós-Parto pode ser prejudicial em todos os momentos da vida da criança, até mesmo quando ela se torna adulta. Azzi (2018) também se volta para isso ao revelar que:

[...] Se por acaso a criança apresentar alguma dificuldade e/ou distúrbio durante seu desenvolvimento e não for estimulada no devido momento ela poderá não superar o atraso e como consequência desenvolver problemas como: atraso no desenvolvimento da fala, atraso do desenvolvimento motor, dificuldade na aprendizagem, na interação social, agressividade, entre outros. (AZZI, 2018, p. 28).

Com base nisso, também expomos o estudo de Campos e Rodrigues (2015), que pontua o desenvolvimento da criança a partir do aspecto estimulação identificando o índice de DPP em mães de bebês entre dois e quatro meses de idade e descrevendo as práticas de cuidado e estimulação utilizadas pelas mães, relatando a importância dessas práticas. Segundo o estudo, mais de 90% das mães participantes da pesquisa relataram que acham importante realizar tais estímulos, embora pouco mais de 60% realmente o faziam.

Ou seja, consideramos que, ainda que tenham conhecimento e saibam da importância dessas práticas de estimulação, muitas não as realizam como práticas maternas. Estas são: carregar o bebê no colo, ver livrinhos, conversar, pendurar brinquedos no berço, entre outras. Com relação às mães deprimidas, os autores verificaram que mães deprimidas estimulam muito pouco seus bebês, apesar de, pelos seus relatos, demonstrarem saber ser necessários tais estímulos.

Diante disso, Corrêa e Serralha (2015) também indica que o desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança pode ser prejudicado se o bebê não for estimulado, pois a relação de identificação da mãe com o bebê no início de sua vida contribui significativamente em todos os aspectos importantes. Desse modo,

percebe-se que vários são os aspectos que estão intrínsecos a esse processo e que o desenvolvimento infantil está, naturalmente, inteiramente ligado à maneira como a mãe estimula e trata seu bebê, que já inicia seu processo de desenvolvimento desde o nascimento.

Outro trabalho que também aborda a relação entre a mãe e o bebê é o estudo de Greinert *et al.* (2015). A pesquisa aborda entrevistas que foram realizadas com seis mães com idade entre 20 e 38 anos, atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Estas mães apresentavam sintomas de DPP. Percebeu-se que quadros depressivos podem afetar a relação entre a mãe e o bebê, afetando fatores como a amamentação e, até mesmo, a instabilidade do sono.

Nesse contexto, Mozzaquatro *et al.* (2015) afirmam que os primeiros cuidados com o bebê são fundamentais para a construção deste, visto que o início da vida vai ser responsável por todo o campo social em que esta criança se desenvolverá. Desta maneira, as ações realizadas nos primeiros anos de vida são aspectos que podem afetar em diversos fatores na vida da criança, tais como nas relações corporais, afetivas e simbólicas, tanto entre a mãe quanto entre as pessoas que o rodeiam

Os autores ainda enfatizam que, no cuidado materno, a experiência da amamentação pode possibilitar a construção de um vínculo saudável entre a mãe e o bebê, de tal maneira que é estabelecida uma sensibilidade materna. Na amamentação, além do alimento, o bebê tem o contato direto com expressões da mãe, no ato do segurar e manipular este, e essas funções têm bastante importância e influenciam de maneira bastante ampla na relação mãe e filho e no desenvolvimento de um vínculo.

Complementando os autores anteriores, Andrade *et al.* (2017) afirmam que o vínculo entre mãe e bebê nos primeiros meses tende a estar associado a aspectos emocionais e, desta maneira, fazem com que o bebê seja visto com outro ser humano pela mãe. Esta ligação deve ser sempre enfatizada por intermédio das práticas de saúde que visam promover o bem-estar do bebê, pois o estado psicológico da mãe pode afetar o filho em diversos aspectos, destacando principalmente os neuro comportamentais, e ainda influencia no aparecimento de distúrbios do desenvolvimento, que podem se manifestar também no período pós-

natal.

Andrade *et al.* (2017) ainda destacam que investigações sobre o estado emocional da mãe devem ser necessárias para orientar as medidas preventivas e, também, para ajudar a minimizar pequenos problemas de desenvolvimento da personalidade, já que vínculo insuficiente entre mãe e bebê é um problema que pode prejudicar ambos em diversos aspectos psicológicos e emocionais.

Ainda dentro da abordagem sobre a temática da relação entre mãe e bebê, Alvarenga *et al.* (2018) apresentam em seu estudo o impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Na investigação do impacto da depressão pós-parto e da ansiedade na interação mãe-bebê e seus efeitos no desenvolvimento aos três meses de vida, o estudo apresenta uma pesquisa com 64 díades mãe-bebê que foram filmadas em um episódio de brincadeira livre. O estudo confirmou o poder da depressão sobre os comportamentos motores do bebê.

Neste sentido, outros autores colaboram para enfatizar a pesquisa de Alvarenga *et al.* (2018). Krob *et al.* (2017) afirmam que a relação entre mãe e bebê já se inicia no pré-natal e tende a se tornar cada vez mais intensa com o desenvolvimento da gestação e, posteriormente, o nascimento. Os autores apontam que a interação da mãe com o filho ajuda na construção de uma relação que proporcionará uma boa vivência de experiências. No entanto, quando a mãe não se sente preparada para o nascimento e desenvolvimento do bebê, ela necessita de uma rede de apoio que influencie na melhoria desse vínculo, pois, sem estes auxílios, é cada vez mais difícil para a mãe se conectar com o seu bebê.

Krob *et al.* (2017) ainda afirmam que muitas são as emoções que a mulher sente durante um quadro de depressão, desde alterações de humor, passividade e inquietude, decorrentes de uma ansiedade instalada. Neste contexto, a depressão é ligada totalmente à maternidade, pois, nesse período, os níveis de serotonina diminuem junto com os fatores estressantes da gestação.

É possível perceber que é enfatizado por todos os autores a importância do apoio externo que a mãe precisa receber durante esse período. É necessário que tanto a família quanto os profissionais da saúde estejam atentos e auxiliem no desenvolvimento da relação mãe e bebê de uma maneira natural e leve, de modo que

ajudem a mãe a se recuperar desse quadro. A partir disso, buscaremos, na próxima subseção, explorar mais a relação emocional entre mãe e bebê a partir do que definem os estudos avaliados.

5.3 RELAÇÃO EMOCIONAL MÃE-BEBÊ

O estudo de Freitas *et al.* (2012) destaca a relação emocional da mãe e do bebê no contexto psicológico, demonstrando que a relação que a mãe tem com o seu bebê mostra-se importante para o desenvolvimento psíquico deste, podendo influenciá-lo por toda a sua vida, mesmo sendo a psique dinâmica e podendo escapar a um determinismo fechado. Isso dialoga com o que pontuaram alguns dos estudos e autores citados até este ponto.

Tal estudo destacado anteriormente pontua, também, que uma mãe deprimida precisa de atenção profissional para ser cuidada; é importante para encaminhá-la aos tratamentos necessários, pois ela pode não conseguir percebê-los e procurar ajuda por si mesma. No entanto, uma mãe ausente, sem envolvimento emocional, que não olha nos olhos do seu filho, provavelmente estará fornecendo mais elementos para a constituição de um complexo materno negativo no bebê.

Nesse sentido, a falta de afetividade materna da mãe causa danos que podem atrapalhar nas questões psíquicas e emocionais do bebê; a falta da seguridade que o colo materno disponibiliza e a sensação de porto seguro que a mãe transmite para o filho não existe. Diante disso, Gusmão (2014) infere que a mulher que se encontra na situação de depressão vivencia uma complexa adaptação a sentimentos e desejos ambivalentes que algumas mães compartilham, sendo que, para umas, tal situação é mais intensa do que para outras.

Essa negatividade expressada pelas mães acometida pela DPP pode ser repassada para o filho, o que gera preocupações quanto a sua capacidade de exercer as funções parentais, sendo possível identificar intenções suicidas em casos mais graves. Se não for detectada e tratada, a DPP pode afetar não somente a puérpera, mas os demais membros da família, considerando-se que a convivência, na maioria das vezes se torna difícil e conflituosa (ALVARENGA *et al.*, 2013).

A partir do que teorizado, pontuamos que o acompanhamento psicológico deve ser levado em consideração dentro do quadro de consultas de pré-natal;

profissionais como psicólogos podem detectar gatilhos que, associados a múltiplos sentimentos que a mãe no período gestacional sofre, podem atentar com tratamento que impeça o surgimento da doença e ajudar no equilíbrio psíquico e emocional da mãe e, conseqüentemente, com o bebê.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a DPP pode afetar diversos campos da vida da mulher que se torna mãe, desde o campo social ao psicológico. Entre tantos fatores, foi destacado o apoio da família como necessário para, em primeira instância, evitar o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto, já que esta, assim mencionaram os estudos, já é passível de ser detectada ainda no pré-natal. Além disso, em casos em que a doença se manifesta, a presença do núcleo familiar, com ênfase no parceiro, é um importante suporte emocional e de tratamento. Outro ponto a ser analisado é a presença de profissionais de psicologia dentro do pré-natal, principalmente em casos de depressão na família, que é algo que também deve ter atenção fundamental, pois históricos de depressão na família podem funcionar como um alerta para o desencadeamento da doença.

Destaca-se que o que mais foi enfatizado, a partir da análise dos oito estudos selecionados, foi o desenvolvimento infantil do bebê como principal aspecto que pode ser prejudicado pelo desencadeamento da DPP, o que confirma a hipótese desse estudo. Esse fator ganhou destaque em cinco dos oito estudos analisados, o que pode ser apontado como uma das principais consequências entre todas que foram apresentadas na discussão.

Outrossim, é deveras necessário que o núcleo social também esteja atento à maneira como as mães cuidam e estimulam seus filhos. Este núcleo pode incluir enfermeiros, psicólogos, e qualquer um que puder prestar sua atenção a essas mulheres. Muitas vezes, e levados pelo que indicaram os estudos analisados, um simples olhar pode funcionar como um aspecto que indique a presença da DPP. Desse modo, o estudo recomenda a necessidade de mais instrução de toda a sociedade com relação à DPP, e não apenas às mães ou familiares de gestantes. Observar o relacionamento de uma mãe com seu filho pode contribuir significativamente para um entendimento do que se passa na cabeça da puérpera, pois muitas vezes a DPP é uma doença silenciosa, que vai afetar a vida da criança pelo resto da vida e de todas as maneiras possíveis.

Também acrescentamos que, após identificada a DPP, quem o fez deve se voltar para os órgãos competentes a fim de que estes tomem as medidas

necessárias para auxiliar essas mães a lidarem com tal patologia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiano de Jesus *et. al.* O VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO PERÍODO DE PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE WINNICOTTIANA. **Revista do NESME**, V. 14. N. 1, 2017.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; *et al.* Depressão Pós-Parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**. vol. 18 no. 3 Lisboa, dez. 2017.

AZZI, Daniele. **Depressão Pós-Parto e Desenvolvimento Infantil nos três primeiros anos de vida**. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo/SP, 2015.

ALVARENGA, P., *et al.* Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2013.

ALVARENGA, Patrícia et al. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. **Psico**, v. 49, n. 3, p. 317-327, 2018.

BARBOSA EMG; *et al.* Cuidados de Enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. **Rev. Min. Enferm.**, 2014; 18 (4): 845-849.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Caderneta da Gestante, 3ª Edição). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. **Cadernos de Atenção Básica**, n.18. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/abcad18.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

CAMPOS, Bárbara Camila; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. 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.

CASTRO, Amanda; *et al.* Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. **Revista Panorâmica online**, v. 30, 2020.

COUTINHO, Emília de Carvalho; *et al.* Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista Escola Enfermagem**, 48 (Esp2): 17-24 USP, São Paulo/SP, 2014.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. POSTPARTUM DEPRESSION: A RETROSPECTIVE AND CONTEXTUAL ANALYSIS. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015.

FONSECA, Vera Regina JRM; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, n. 4, p. 738-746, 2010.

FREITAS, Laura Villares; SCARABEL, Camila Alessandra; DUQUE, Bárbara Harumi. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 69, 2012.

GOMES, Marina Neves de Almeida; *et al.* **SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**. Ministério da Saúde, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 55 p., São Paulo/SP, 2019.

GOMES, Letícia Silva; *et al.* Relação mãe-bebê em contexto de depressão pós-parto na perspectiva de winnicott. *In: XI EPCC Anais Eletrônico*. 2019.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; DE SOUZA PEREIRA, Paloma; DE CÁSSIA, Vivian. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**. Edição nº 10, Ano: 2018.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

GUSMÃO, L. As polaridades do feminino na contemporaneidade e a depressão pós-parto: uma visão gestáltica. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, RJ, 11.21, 24 12 2014.

IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes; *et al.* Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Femina**, 2010.

KROB, Adriane Diehl; *et al.* Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.

KOGIMA E. O. **O entendimento dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde acerca da depressão puerperal** [dissertação]. São Paulo: Faculdade da Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004; 123p.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; *et al.* Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Temas em Saúde**. Volume 16, Número 3 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016.

MATÃO, M. E. L. *et al.* Experiências de familiares na vivência da depressão pós-parto. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 3, p. 283-293, jul/set. 2011.

MARTÍNEZ, Pablo; *et al.* Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2016; 24: e 2680.

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa; *et al.* Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, vol. 33 no. 6, Rio de Janeiro, 2017.

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; *et. al.* Relação mãe-bebê e promoção de saúde

no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 334 a 351, ago. 2015.

NÓBREGA, Pâmela Andrade Soares; *et al.* Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**. 2020.

OLIVEIRA, Ediltes Ana de. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Florianópolis (SC), 2014.

SANTANA, Jesuíta Lisboa dos Santos; *et al.* Reflexões do enfermeiro acerca da depressão pós-parto. *In: Anais do 14 Simpósio de TCC e 7 Seminário de IC da Faculdade ICESP*. 2018 (14); 1240-1248.

SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 43, jan./jun. 2015.

SCHMIDT, Eluisa; PICOLATO, Neri; MILLER, Marisa. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, São Francisco, vol. 10, nº1, pag.61/68, jan./jun., 2005.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 387-392, Junho 2009.

SILVA, Damaris Cordeiro. **Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 138-162, Agosto de 2018.

SILVA, F. C. S., Araújo, T. M., Araújo, M. F. M., Carvalho C. M. L., & Caetano, J. A. (2010) Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, 23 (3), 411-416.

SILVA, Luzenilda Sabina da, *et al.* ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO: DESVENDANDO MITOS. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 1, 2015, p (1-16), 2014.

SANTOS, Rayanne Aparecida Reginato; GUEDES, Adriana Cecel. Fatores de risco para a depressão pós-parto: uma revisão integrativa da literatura. **Health Sci. Inst.** 2018; 36 (1): 65-70.

SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, p. 05-26, 2015.

SANTOS, Marco Antonnio Rocha dos et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Rev. AMRIGS**, p. 30-34, 2017.

SENA, Daniela Meireles de; MENDES, Daniella Ribeiro G. **DEPRESSÃO PÓS PARTO—UMA ABORDAGEM SOBRE OS FATORES RELACIONADOS**. 2015.

SILVA, Y. L. R. **Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS): a Percepção da Puérperas da Atenção Básica** [monografia]. Campina Grande. PB: Universidade Estadual da Paraíba, 2013.

SOUZA, Luiz Manuel Mota; *et al.* A METODOLOGIA DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM ENFERMAGEM. **Revista Investigação em enfermagem** – novembro 2017; 17-26.

SOUZA, Daniela Delias de; PRADO, Luiz Carlos; PICCININI, Cesar Augusto. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; *et al.* Depressão Pós-Parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. 14 (1): 59-66, 2016.

VIANA MDZS, Fettermann FA, Cesar MBN. **Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto**. 2020 jan/dez; 12: 953-957.

