

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**BENAYA PAULA DA SILVA PIVANTE**

**EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.**

**Juína-MT**

**2019**

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**BENAYA PAULA DA SILVA PIVANTE**

**EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicologia, sob a orientação da Profa. Ma. Amanda Grazielle Aguiar Videira.

**Juína-MT  
2019**

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

PIVANTE, Benaya Paula da Silva. **Experiências De Mulheres Com Depressão Pós-Parto: Revisão Sistemática Da Literatura.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

**Data da defesa:** 27 de maio de 2019.

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Orientadora: Profa. Ma. Amanda Grazielle Aguiar Videira**

ISE/AJES

---

**Presidente: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira**

ISE/AJES

---

**Membro Titular: Profa. Esp. Dalila Mateus Gonçalves**

ISE/AJES

---

**Membro Titular: Profa. Me. Lídia Catarina Weber**

ISE/AJES

**Local:** Associação Juinense de Ensino Superior.

AJES – Faculdade do Vale do Juruena

**Unidade Sede, Juína - MT**

## DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Benaya Paula da Silva Pivante, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 2496963-0 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 058.259.771-47, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Experiências de Mulheres Com Depressão Pós-Parto: Revisão Sistemática da Literatura, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

*Juína-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.*

---

Benaya Paula da Silva Pivante

## DEDICATÓRIA

A Deus em primeiro lugar por estar comigo em todos os momentos.

A minha família que são minha base.

Em especial a minha querida avó (*in memoriam*) que sempre torceu muito por essa realização em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos em primeiro lugar vão ao meu bom Deus que tem me sustentado e cuidado com tanto zelo. A Bíblia diz que “tudo posso naquele que me fortalece” e isso tem se concretizado a cada momento, a cada conquista em minha vida. E neste contexto acadêmico é muito gratificante ver como minha capacidade tem sido fortalecida para me tornar uma profissional da área da saúde.

Também quero agradecer a minha mãe Ruthy por sempre ter lutado muito e me ensinado a cada dia a buscar novas oportunidades e conhecimentos, sempre me motivando e me dando exemplo de persistência e motivação, esta conquista também é dela por ter sido uma mãe maravilhosa. Com toda certeza ela é meu maior exemplo de força e dedicação.

Ao meu irmão João por sempre estar comigo. Aos meus avós pela confiança e amor durante toda minha vida. Minha avó (*in memoriam*) a quem eu dediquei este trabalho, agradeço com todo amor por sempre me apoiar em tudo. Agradeço meu esposo que sempre me apoiou e buscou meios para que eu chegasse até o final dessa trajetória, meu filho Heitor meu maior presente. Meus sogros e cunhada que demonstraram acreditar no meu trabalho e participaram ativamente de maneiras indiretas. Agradeço a vocês que são minha família, minha base de tudo em que me dedico a realizar, eu amo vocês!

Agradeço a minha orientadora Me. Amanda Grazielle Aguiar Videira por ter aceito participar ativamente deste projeto, pelas palavras de motivação, apoio em momentos difíceis, paciência, dedicação, cada orientação detalhada, enfim por se manter presente e se empenhado em me apoiar e auxiliar para que fosse concluído o presente trabalho. Foi um prazer ter você como orientadora e como amiga.

Por fim, agradeço a todos profissionais que participaram diretamente ou indiretamente no crescimento deste trabalho e no meu crescimento pessoal. A todos professores no decorrer do curso, vocês foram excelentes. Os meus colegas de curso que estiveram presentes em todos momentos, ganhei muitas amizades que levarei por toda vida, obrigada pelo apoio.

## EPÍGRAFE

*Olhe para dentro, para as suas profundezas aprenda  
primeiro a si conhecer.*

Sigmund Freud

## RESUMO

A depressão é um transtorno de humor e pode ser desenvolvida após algum fato marcante para o indivíduo. Há ainda, a depressão pós-parto (DPP), que caracteriza-se pelas intercorrências para a mulher provenientes do nascimento de uma criança. Este trabalho teve como objetivo identificar as evidências qualitativas publicadas sobre as experiências de mulheres com depressão pós-parto, ressaltando os sentimentos vivenciados por elas. O estudo refere-se a uma Revisão Bibliográfica Sistemática. Os principais resultados obtidos com o estudo em relação aos sentimentos foram: tristeza, choro excessivo, medos, irritabilidade, sentimentos de incapacidade, sentir-se perdida e baixa autoestima. Sendo assim, sugerem-se novos estudos sobre os sintomas deprimidos apresentados pelas puérperas e novas ações preventivas em relação a depressão pós-parto em unidades de saúde, proporcionando um maior conhecimento sobre o tema.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto; experiências; relatos.

## **ABSTRACT**

Depression is a mood disorder and can be developed after some striking fact for the individual. There is also postpartum depression (PPD), which is characterized by the interferences to the woman from the birth of a child. The objective of this study was to identify the qualitative evidence published about the experiences of women with postpartum depression, highlighting the feelings they experienced. The study refers to a Systematic Bibliographic Review. The main results obtained with the study in relation to the feelings were: sadness, excessive crying, fears, irritability, feelings of incapacity, feeling lost and low self-esteem. Therefore, new studies on the depressive symptoms presented by puerperas and new preventive actions regarding postpartum depression in health units are suggested, providing a better knowledge about the subject.

**Keywords:** postpartum depression; experiences; reports.

## LISTA DE ILUSTRACOES

Figura 1: Categoria e frequência nos relatos .....	35
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos Analisados .....	27
------------------------------------	----

## **LISTA DE SIGLAS**

BDI - Inventário Beck de Depressão

BVS - Biblioteca Virtual da Saúde

DPP - Depressão Pós-Parto

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
3.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	18
3.2 SINTOMAS.....	20
3.3 TRATAMENTO.....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 CRITÉRIOS DE PESQUISA .....	23
4.2.1 Critérios de inclusão .....	24
4.2.2 Critérios de exclusão .....	24
4.3 COLETA DE DADOS .....	24
4.4 TABULAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE.....	25
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENCONTRADOS .....	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno de humor que configura um assunto muito debatido entre os estudiosos na atualidade. Embora comumente abordada, há uma lacuna em relação ao fechamento do diagnóstico do paciente e os procedimentos providenciais no domínio terapêutico que possam agir com eficiência (CAMON, 2003, p. 44). Para fim de diagnóstico, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM5 são necessários cinco ou mais sintomas presentes durante o período de duas semanas, ocasionando assim uma mudança em relação

ao funcionamento anterior, destacam-se no mínimo dois sintomas, (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

A dificuldade que existe no diagnóstico da depressão também pode ser notada quanto à uma modalidade desse transtorno, neste caso, a depressão pós-parto (DPP). Devido a isso, a DPP tem recebido mais atenção, pois não se trata apenas de sentimentos vivenciados em mulheres que acabaram de ter seu filho, mas também, pelo fato de muitas mulheres serem afetadas pela doença, em que parte delas não recebe o tratamento adequado, justamente pela falta de diagnóstico (HARVEY, 2002).

O período gestacional e o puerperal são momentos que requerem muita atenção para a puérpera, pois ela está passando por várias alterações emocionais, hormonais, físicas e psíquicas, além de não haver uma interação com o meio social da mesma maneira. Esses fatores podem trazer grandes modificações na saúde mental dessas pacientes, podendo assim desenvolver a depressão pós-parto (CAMACHO et.al, 2006).

Assim, o presente estudo tem como tema: “Experiências de Mulheres com Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática da Literatura” e tem como objetivo geral identificar as evidências qualitativas/quantitativas publicadas sobre as experiências de mulheres com depressão pós-parto. Os objetivos específicos referem-se a caracterizar de forma sistemática a produção científica do tema depressão pós-parto, e identificar os sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram com a DPP, tendo como base de estudo as pesquisas publicadas em artigos científicos.

## **1 JUSTIFICATIVA**

A maternidade é vista como um momento feliz e de realização da mulher. A interação com a criança traz a imagem de ligação intensa entre mãe e filho, mas nem sempre isso acontece de uma maneira satisfatória e considerada normal. A depressão pós-parto ocasiona alguns sentimentos na mulher que a afastam desses momentos tão esperados (REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2010).

Muitas mulheres têm sido afetadas pela depressão pós-parto, mas nem todas recebem o tratamento adequado, pois não foram diagnosticadas pelas redes de saúde. O medo do julgamento das pessoas do seu cotidiano, em descrever como se sentem em relação a situação atual e a criança impendem-nas de buscar ajuda de profissionais (HARVEY, 2002).

Levando em consideração a importância de se falar sobre o tema: depressão pós-parto, essa pesquisa justifica-se por entender que há uma necessidade de esclarecimentos maiores com as gestantes e puérperas, para então ser realizado um diagnóstico e haver uma intervenção adequada para superação da doença.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar as evidências qualitativas publicadas sobre as experiências de mulheres com depressão pós-parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar de forma sistemática a produção científica do tema depressão pós-parto.
- Identificar os sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram com a depressão pós-parto.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto é considerada como um ramo da depressão, pois muitos sintomas são os mesmos. O transtorno depressivo pode ser desenvolvido após algum fato marcante para o indivíduo, já na depressão pós-parto é caracterizada pelo acontecimento de ter gerado uma criança. Harvey (2002) faz uma diferenciação entre a depressão pós-parto e a depressão:

estar associada a uma causa específica – isto é, a mudança de papéis, relacionamentos e situação pessoal após o nascimento do bebê; ser possivelmente causada pelas transformações hormonais que ocorrem próximo ao parto e nas semanas seguintes; estar limitada, normalmente, por um período específico – os primeiros seis meses até um ano após o parto.

A autora relata que DPP pode ser dividida em três formas: a *baby blues*, depressão pós-parto (leve ou grave) e a psicose puerperal. A *baby blues* não é considerado grave, pois dura apenas alguns dias após o parto e termina após as duas primeiras semanas, a mãe precisa de muito apoio familiar, porém, sem julgamentos sobre os excessos de choro (HARVEY, 2002).

A psicose puerperal é considerada grave e quase não atinge as mulheres, pode ser desencadeada por fatores genéticos ou através de uma depressão já vivenciada pela puérpera. Se a mulher for diagnosticada com psicose puerperal, as chances de desenvolvê-la em outra gravidez são grandes. A mãe com psicose puerperal pode rejeitar o filho ou ficar obcecada por ele, e ainda, pensar em prejudicá-lo ou prejudicar-se. Com isso, é necessário que busque ajuda e tratamento médico o mais rápido possível, logo após a percepção dos sintomas, que geralmente aparecem nas primeiras semanas após o parto (HARVEY, 2002).

A DPP pode ter início logo após o parto e no período de seis a um ano depois. Há alguns estudos realizados buscando as possíveis causas do desenvolvimento da DPP, pois os sintomas podem variar bastante, embora o baixo-astral constante seja uma das principais características (HARVEY, 2002).

As causas da DPP podem envolver fatores biológicos e sociais. No Brasil, em média 12 a 39,4% das mulheres são acometidas pela patologia. Há grandes danos tanto para a puérpera quanto aos familiares envolvidos. Infelizmente nem sempre a DPP é diagnosticada

precocemente, devido à mulher se sentir culpada pelo humor deprimido após o parto, pois é esperado dela que esteja no momento de realização e felicidade (fator cultural), os sentimentos são minimizados e escondidos do contexto em que ela está inserida (REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2010).

Um estudo desenvolvido em 2006 com 197 mulheres na primeira semana após o parto, e logo mais, no terceiro mês, demonstram que os sintomas depressivos se apresentam logo nos primeiros dias e estão diretamente relacionados à antecipação e experiência de parto. Há indicadores de que não existe apenas um fator responsável em desencadear a depressão pós-parto, mas um conjunto de variáveis como: história psicopatológica, preocupações em relação à saúde e complicações no parto, apoio ou não de um companheiro e a vivência do pós-parto (COSTA et. al, 2006).

Um dos instrumentos utilizados para diagnosticar a depressão pós-parto é a Escala de Edinburg criada na Grã-Bretanha (*Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS*) e aprovado seu uso no Brasil. Esta escala é composta por dez opções no enunciado, com pontuações entre 0 a 3, identificando a presença e intensidade do sintoma da DPP. Os itens apontam os sintomas: humor deprimido ou disfórico, distúrbios no sono (sono excessivo ou insônia), perda do prazer, ideação suicida ou idéias de morte, sentimento de culpa e diminuição do desempenho cotidiano (COUTINHO; SARAIVA, 2008).

Pode-se citar também o Inventário Beck de Depressão (BDI; Beck & Steer, 1993), onde é possível obter indicadores da doença juntamente com a EPDS. Este inventário é composto por 21 itens com diferentes alternativas de respostas, com questões sintomáticas para o participante relatar como se sentiu durante a última semana, e no dia em que responde o Inventário. Em cada item tem disponível opções de 0 a 3, sendo elas: (0) não me sinto triste, (1) eu me sinto triste; (2) estou sempre triste e não consigo sair disto e (3) estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar (ALVARENGA, 2016).

Os primeiros meses após o parto são de suma importância para a interação entre a mãe e o bebê. Por esse motivo, esse período requer uma qualidade dos serviços prestados pelos profissionais da saúde neste contexto. A percepção de sintomas da DPP é fundamental para que haja ações preventivas e intervenções eficazes, como o encaminhamento da paciente ao profissional de saúde mental (GUIDOLIN; CÉLIA, 2009).

### 3.2 SINTOMAS

No DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) foi acrescentada uma pauta para distinguir os sintomas da depressão e da depressão pós-parto, sendo ela: “com início no periparto”. Assim os sintomas depressivos vivenciados na gravidez ou nas primeiras quatro semanas após o parto foi incluso (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Descrevem-se os sintomas do episódio depressivo maior conforme DSM-5 e critérios para o diagnóstico da DPP da seguinte maneira: São necessários cinco ou mais sintomas presentes durante o período de duas semanas, ocasionando assim uma mudança em relação ao funcionamento anterior, destacam-se no mínimo dois sintomas, (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. Não se leva em consideração sintomas causado devido a medicações ou condição médica (DSM-5, 2013).

Humor deprimido é identificado constantemente durante o dia, quase todos os dias sentem-se triste, ocasionando observações de outras pessoas sobre tal situação ou por si mesmo. Há uma perda de interesse ou prazer em atividades cotidianas durante maior parte do dia, onde o próprio indivíduo relata essa observação ou pessoas do seu meio. Perda de peso ou ganho excessivo, sem provocações como dietas ou medicamentos para causar emagrecimento, podendo chegar a uma alteração de 5% do corpo em um mês ou diminuição ou aumento de apetite durante todos os dias (DSM-5, 2013).

A insônia ou o sono excessivo fazem parte dos sintomas da depressão e podem ser observados quase todos os dias. Sentimentos de agitação e ou tranquilidade psicomotora podem ser constatadas por outras pessoas, geralmente apresenta-se quase todos os dias por meio de outras observações, como cansaços e diminuição de energia; sentimento de culpa (excessiva); inutilidade sem motivos podem ser delirantes (DSM-5, 2013).

O indivíduo sente dificuldades para pensar ou manter a concentração, indecisão, quase todos os dias (relato individual ou percebido por outras pessoas). E pode chegar a ter pensamentos de morte, ideação suicida sem um plano específico, ainda, tentativa de suicídio ou um plano específico para tentativa de suicídio (DSM-5, 2013).

Os sintomas descritos causam sofrimento significativo ou dificuldades no convívio social, profissional ou em áreas cotidianas da vida do indivíduo. O real estado em que a pessoa se encontra não se deve atribuir a efeitos fisiológicos causados por uma condição

médica ou medicamentosa. Nunca houve uma situação de reação maníaca ou hipomaníaca. Conforme DSM- 5:

A ocorrência do episódio depressivo major não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.

Em relação aos três diferentes tipos de DPP percorridos por Harvey (2002), é possível identificar os sintomas da seguinte maneira: as principais características do período do *baby blues* podem ser: baixo astral, cansaço, insônia, ansiedade e preocupações, falta de concentração, irritabilidade, mas o principal é a respeito do choro excessivo. A psicose puerperal considerada grave apresenta sintomas de: depressão profunda, mudança de humor, ouvir e ver coisas, perda da realidade (HARVEY, 2002).

Em concordância com alguns dos sintomas expostos por Harvey (2002), Fonseca & Canavaro (2017) descrevem os sintomas apresentados pelas novas mães na depressão pós-parto da seguinte forma, fazendo inclusão de alguns aspectos:

Maior labilidade emocional (flutuações de humor); Preocupações exageradas com o bem-estar do bebê e com a sua própria competência parental; Medo de estar sozinha com o bebê, de sair com ele ou de o machucar; Sintomas de ansiedade associados à sintomatologia depressiva; Pensamentos obsessivos (e.g., pensamentos sobre fazer mal ao bebê), reportados em cerca de 20-40% das mães; Elevado número de queixas físicas (e.g., fadiga, dores de cabeça, falta de apetite) por comparação a sintomas cognitivo-emocionais; Maiores dificuldades de concentração e tomada de decisão; Menor probabilidade de ideação suicida (e se esta ocorrer, o suicídio é relativamente invulgar); Dificuldade em estabelecer ligação com o bebê; Diminuição do desejo sexual pelo companheiro.

A psicose pós-parto é considerada a mais grave que ocorre no puerpério, estima-se que 0,1% a 0,2% (em mulheres com transtorno bipolar o percentual pode ser maior) das puérperas são acometidas pela psicose pós-parto. Os sintomas podem aparecer logo de início até duas semanas após o nascimento do bebê. Apresentam euforia, irritabilidade, agitação e insônia, logo mais, são observados delírios, idéias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizado, confuso, perplexidade e despersonalização da identidade da mulher (CANTILINO et al, 2009).

Quando os sintomas são conhecidos pelas mães podem ser assustadores, levando assim a rápida procura pelo um profissional adequado para ajudá-la. Os pensamentos negativos no período após o nascimento do bebê fazem parte do quadro de sintomas, mas podem ser considerados normais, pois as mulheres depressivas apresentam sintomas

negativos excessivos, de forma mais intensa, como o sentimento de não saber cuidar do bebê atribuído a incapacidade para desempenhar tal tarefa (FONSECA & CANAVARRO, 2017).

### 3.3 TRATAMENTO

O diagnóstico da DPP nem sempre é descoberto inicialmente devido a um fator cultural, o qual designa que a mulher ter um filho é o momento “mais feliz ou mais esperado” por ela. A partir desta construção social, a mulher se inibe em exibir seus verdadeiros sentimentos deprimidos em relação ao bebê e tal situação, impossibilitando assim o tratamento adequado logo de início da patologia (REVISTA BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2010).

Para tratamento para a DPP alguns meios são utilizados, como: psicofármacos, psicossocial, psicoterápico e tratamentos hormonais, e a eletroconvulsoterapia indicada para situações consideradas graves. As técnicas mais eficientes, conforme estudos são as psicoterapias interpessoais, comportamentais e farmacológicas. Embora o uso de psicofármacos seja considerado eficaz no tratamento, a decisão do uso fica a critério da puérpera, família e médicos, tendo em vista os principais efeitos causados por eles, os bons e ruins (CAMACHO et. al, 2006).

O uso de fármacos para tratamento ainda é visto com resistência por parte das puérperas devido à preocupação com a amamentação. Através do aleitamento a criança fica exposta ao uso dos fármacos, podendo assim desenvolver alguns efeitos colaterais como: irritabilidade, dificuldade na alimentação e no sono. Em relação à ajuda profissional, as puérperas optam pela psicoterapia, podendo esta ser conciliada com fármacos ou não, onde estas têm se mostrado eficazes no tratamento da depressão pós-parto (MAGALHÃES et.al, 2006).

Em relação a psicose puerperal ser considerada grave, provavelmente a puérpera necessitará de internação hospitalar, sendo recomendado o mesmo tratamento utilizado em transtornos psicóticos. Cerca de 20% das mulheres obtém melhora significativa no quadro e não há necessidade de retorno com o tratamento. Alguns estudos demonstram que 18% a 37% das mulheres recorrem ao quadro psicótico, podendo apresentar transtornos fora do pós-parto, como transtornos psicóticos ou afetivos (CANTILINO et al, 2009).

## 4 METODOLOGIA

Para a ciência, o método é utilizado para desenvolver um conhecimento abrangente sobre determinado objeto, fato ou objeto. Para que isso ocorra é necessário seguir meios técnicos para obter o conhecimento desejado. A metodologia vem com o objetivo de estudar os métodos de investigação, de maneira analítica e crítica (ZANELA, 2011).

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa trata-se de revisão sistemática de dados qualitativos com o objetivo de identificar quais os sentimentos de mulheres que sofreram com a depressão pós-parto.

A pesquisa bibliográfica refere-se a um estudo constituído a partir de materiais já publicados, como livros e artigos. Para Gil (2008) a vantagem desse tipo de pesquisa acontece pelo fato de ter uma abrangência de conteúdos que provavelmente não haveria em uma pesquisa diretamente (GIL, 2008).

O estudo deu-se através do seguinte delineamento:

- Escolha do tema e seus objetivos;
- Planejamento do trabalho;
- Pesquisas das fontes utilizadas;
- Pré-seleção dos materiais encontrados através dos filtros;
- Leitura dos títulos e resumos;
- Seleção dos materiais para análise;
- Leitura dos materiais.

### 4.2 CRITÉRIOS DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual da Saúde em Psicologia (BVS PSI), nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Medline. O booleano utilizado para ajudar na pesquisa foi “AND”. A pesquisa foi desenvolvida no mês de agosto de 2018.

#### 4.2.1 Critérios de inclusão

- Artigos Originais;
- Estudos publicados sem delimitação de tempo;
- Estudos com abordagem qualitativa;
- Estudos publicados no idioma português.

#### 4.2.2 Critérios de exclusão

- Artigos não disponíveis na integra;
- Artigos que não se enquadram ao tema proposto;
- Trabalhos não científicos.

### 4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados é um passo fundamental da pesquisa, pois é a partir dela que é feito um levantamento dos dados bibliográficos. Busca-se então por informações correspondentes ao tema proposto para estudo, a localização desses dados, ou seja, quais as bases de dados que serão utilizadas e posteriormente o pesquisador irá realizar a leitura dos materiais selecionados, possibilitando assim a separação e fichamento, entre outros (BONAT, 2009).

As palavras-chave utilizadas nesta pesquisa foram:

- Depressão pós-parto;
- Experiências depressão pós-parto;
- Relatos depressão pós-parto.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão, com o auxílio das palavras-chave foi realizado o acesso nas bases de dados da seguinte maneira:

BVS (Biblioteca Virtual em Saúde): acesso através do Google Chrome por navegador de internet; inserção de BVS BRASIL na caixa de pesquisa; acesso ao <<http://brasil.bvs.br/>>; inserção das palavras-chave na caixa de pesquisa; verificação de todos os conteúdos disponíveis.

BVS Psicologia Brasil: acesso através do Google Chrome por navegador de internet; inserção de BVS PSI na caixa de pesquisa; acesso ao <<http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>>; inserção das palavras-chave na caixa de pesquisa; verificação de todos conteúdos disponíveis.

#### 4.4 TABULAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE

Para obter uma análise dos dados com eficácia é necessário que seja realizado o armazenamento dos conteúdos obtidos, para que assim não haja necessidade de refazer a pesquisa (BONAT, 2009). Os dados obtidos serão expostos no capítulo de resultados e discussão através de tabela para facilitar a apresentação e compreensão do leitor, confrontando assim as informações obtidas com a literatura sobre o respectivo tema.

A análise dos resultados obtidos é que faz um clareamento dos conhecimentos já obtidos até então. Quando o pesquisador entra em contato com os conteúdos de uma maneira mais aprofundada, pode verificar se os objetivos expostos no estudo foram atingidos, buscando fazer uma relação entre os dados obtidos com a formação da hipótese, por finalidade de obter resultados de comprovação ou refutação, através da análise (MARCONI; LAKATOS, 2003).

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo não foi submetido ao comitê de ética, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pois se trata de uma pesquisa de revisão sistemática de artigos já publicados e disponíveis ao público.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa nas bases de dados obteve-se um total de 242 artigos encontrados nas bases de dados, 82 foram selecionados para a leitura na íntegra, em que dentre eles obteve-se o total de 10 trabalhos que foram escolhidos por se enquadrarem aos critérios de inclusão (Quadro 1).

Os artigos primeiramente foram lidos os títulos e resumos para escolha conforme o tema proposto. Em pesquisa na BVS com as palavras chave depressão “AND” pós-parto, filtros com idioma português, país: Brasil e textos completos foram encontrados 108 artigos, onde após leitura dos resumos foram separados apenas 15 de leitura na íntegra, mas não se adequavam ao objetivo do estudo, ou seja, dos conteúdos encontrados nenhum foi separado para análise.

Na BVS PSICOLOGIA BRASIL foram realizadas três pesquisas com diferentes palavras-chave. Na primeira com as palavras “depressão pós parto” foram encontrados 98 artigos, após a leitura de títulos e resumos, foram separados para leitura na íntegra 58 artigos e separados para análise conforme objetivos apenas 11 artigos.

Numa segunda pesquisa na BVS PSI com as palavras “experiências depressão and pós-parto” foram encontrados 21 artigos, sendo 17 artigos fora do objetivo proposto e 4 artigos inclusos para análise no trabalho. Em uma última pesquisa com as palavras “relatos depressão AND pós-parto” foram encontrados 15 artigos, onde 6 foram descartados após leitura de resumo, 5 lidos na íntegra, 4 eram artigos repetidos e separados para estudo apenas 4 artigos.

Foram separados 19 artigos para uma análise mais aprofundada na íntegra, sendo 4 repetidos, verificou-se que apenas 10 artigos se enquadravam conforme proposto nos critérios de inclusão, exclusão e objetivos do estudo.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENCONTRADOS

Na base de dado Lilacs foram encontrados 95 artigos, sendo selecionados para o estudo 2 artigos, na Medline 40 artigos, onde não foi selecionado nenhum artigo, na Revista de Enfermagem encontrou-se 3 artigos, mas nenhum selecionado para estudos; na base Scielo foram encontrados 104 artigos, sendo selecionados para estudo 8 artigos.

Quadro 1: Artigos Analisados

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>AUTORES</b>
<b>01</b>	A Depressão Pós-Parto e a Figura Materna: Uma Análise Retrospectiva E Contextual	2014	Scielo	Fernanda Pavão Corrêa; Conceição Aparecida Serralha.
<b>02</b>	Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto.	2011	Scielo	Daniela Delias de Sousa, Luiz Carlos Pradob & Cesar Augusto Piccinini.
<b>03</b>	O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto.	2006	Scielo	Kátia Rosa Azevedo & Alessandra da Rocha Arrais.
<b>04</b>	Aspectos relacionais da depressão: o conceito de “honorável fachada” em dois casos clínicos.	2011	Scielo	Giana Bitencourt Frizzo, Luiz Carlos Prado, Juan Luiz Linares, Cesar Augusto Piccinini.
<b>05</b>	Humor no Puerpério e o Risco De Violência Na Relação Mãe-Bebê.	2009	Lilacs	Manola Vidalb.
<b>06</b>	O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico.	2008	Lilacs	Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva e Maria da Penha de Lima Coutinho.
<b>07</b>	Voz Cantada e a Constituição Da Relação Mãe-Bebê.	2009	Scielo	Enio Lopes Mello, Suzana Magalhães Maia, Marta Assumpção de Andrada e Silva.
<b>08</b>	Depressão Pós-Parto: Evidências a partir de dois Casos Clínicos.	2010	Scielo	Giana Bitencourt Frizzo, Luiz Carlos Pradob, Juan Luis

				Linares & Cesar Augusto Piccinini.
09	A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê.	2005	SciELO	Daniela Delias de Sousa Schwengber, Cesar Augusto Piccinini.
10	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.	2010	SciELO	Francisca Cláudia Sousa da Silva, Thiago Moura de Araújo, Márcio Flávio Moura de Araújo, Carolina Maria de Lima Carvalho, Joselany Áfio Caetano.

Fonte: PIVANTE, B.P.S., 2019.

Todos os artigos apresentados são de características qualitativas, sendo observacionais, onde serão discutidos a seguir, indicando seus objetivos, método e resultados encontrados.

No **artigo 01** “A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual” teve como objetivo investigar as vivências da maternidade que as mulheres tiveram com suas próprias mães, a fim de verificar sua influência no desencadeamento da depressão pós-parto. O método desenvolvido foi através de entrevistas semiestruturadas, com participação de 5 mães. Os principais resultados encontrados nos relatos das puérperas relacionados a DPP foram: Dor para amamentar; necessidade de ajuda; não via no bebê as características que queria no filho.

[...] eu tava sentindo tanta dor e a neném só querendo mamar, sabe?! (Artigo 01)

[...] eu tentava dar o peito. [...] e não saia nada... [...] o peito ficou pedrado. [...] eu tenho muito leite...[...] acorda para mamar..., [...] é ruim dar leite à noite... e [...] fica o dia todo no peito... (Artigo 06)

[...] Eu sentia que precisava de mais ajuda, que as pessoas tinham que ficar ao meu redor, não podiam me abandonar, não podia deixar eu cair no chão, tinham que me acompanhar, me ajudar, estar lá em casa, não me deixar ficar sozinha, eu não queria ficar sozinha, queria sempre ter uma pessoa junto comigo, não queria ficar sozinha com o neném, pra me sentir mais segura. (Artigo 01)

[...] branquinha e loirinha” a filha não apresentava as características que a mãe desejava. (Artigo 01)

A amamentação tem se mostrado muito importante para a saúde do bebê, sendo esta, indicada como único e principal alimento até os seis meses de vida da criança. As dificuldades de amamentar apresentam-se nos quadros depressivos das puérperas, tendo influência positiva para a redução dos sintomas, mas essa prática pode ser afetada pela depressão pós-parto (VIEIRA et al, 2018).

A dificuldade na amamentação pode ser observada também nos relatos das puérperas do artigo 06 “O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico”, destacando ser uma situação difícil para a mulher que acaba de ter uma criança, sendo um fator de risco para a depressão pós-parto.

No **artigo 02** “Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto” foi realizado com duas mulheres em sessões de psicoterapia breve pais-bebê. Objetivou-se investigar as representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto através da psicoterapia pais-bebê. Pôde encontrar nos relatos das mulheres sentimentos de: não se enxergar como mãe; medo de não dar o cuidado necessário para criança; medo das circunstâncias futuras; irritação; angustia; tristeza.

[...] Disseram que eu fiquei mais triste. Eu não tinha mais aquela alegria que eu tinha antes. E até agora, no serviço, tenho colegas que me falam que eu tô mais séria, que eu não brinco mais, que eu baixo a cabeça (Artigo 02).

[...] fico triste [...] ...arrasada... (Artigo 06).

[...] Não sei muita coisa, mas acho que é a tristeza, a vontade de chorar... depois do parto a mulher fica muito deprimida (Artigo 10).

A tristeza materna pode ter início nas duas primeiras semanas após o parto, é considerado um fator de risco para depressão pós-parto, pois pode prolongar a intensidade no decorrer do primeiro ano após o nascimento do bebê (RUSCHI et al, 2007). Conforme DSM-5 o humor deprimido por estar presente todos os dias ou quase todos os dias, sendo possível ser observado pela própria pessoa ou por outras do seu cotidiano.

No **artigo 03** “O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto” os autores tiveram como objetivo investigar os fatores psicossociais envolvidos na depressão pós-parto, sendo participante apenas uma mulher, utilizando a Técnica de complemento de frases, Escala de depressão Pós-Parto de Edimburgo, entrevista de acolhimento e triagem, técnicas projetivas, e de relatos apresentados nas sessões individuais e grupais. Nas principais falas da puérpera pôde-se notar sentimentos de fracasso, vontade de sumir, medo de perder a criança, deprimida, falta de tempo para lazeres, culpa e vontade de fazer mal a si mesma.

[...] Não ir ao shopping; ser mãe é não ter tempo para conversar com as amigas; ser mãe é não ter tempo para si mesma; o difícil é ser várias coisas e ser mãe quando se tem poucas pessoas para ajudar; ser mãe é dedicação exclusiva. (Artigo 03)

[...] Ah, eu acho que a gente tem muitas coisas em comum, assim. Agora com o [filho] que a gente não pode sair, não pode ir pra qualquer lugar, viajar. (Artigo 08)

[...] Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas: sim, na maioria das vezes. (Artigo 03)

[...] A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça: Algumas vezes nos últimos dias. (Artigo 03)

[...] Eu amo... minha filha; sempre quis... ter uma filha; minhas aspirações... ser boa mãe, e uma boa profissional; algumas vezes... tenho vontade de sumir; sofro... pois não sou a pessoa que desejava ser; o fracasso... está sempre presente; meu maior medo... perder a minha filha; me esforço... para ser uma boa mãe; as contradições... são constantes; para mim a maternidade... não foi o que sonhei; eu frequentemente reflito...que estou muito deprimida. (Artigo 03)

Nota-se nas falas das mulheres do artigo 03 e 08, que o fato da rotina das mães terem mudado completamente traz um incômodo para elas, ressaltando a falta de tempo para outras atividades que realizava antes do nascimento do bebê, como: sair com amigos, ter um tempo só com o cônjuge.

O **artigo 04** “Aspectos relacionais da depressão: o conceito de ‘honorável fachada’ em dois casos clínicos” foi realizado com o objetivo de investigar os aspectos relacionais da depressão através do conceito de “honorável fachada”. O estudo realizou-se com duas famílias através da Psicoterapia breve Pais-Bebê. Estudo de casos múltiplos com duas famílias.

Dentre os sentimentos relatados pelas puérperas, destaca-se a tentativa de esconder a depressão, choro, exigência de si mesma, sentimento de inutilidade; estresse, não se aceitar após o parto em relação as características físicas (baixa autoestima).

[...] Eu não consegui deixar transparecer (a depressão) pra ela (mãe) também, sabe? Eu não queria que transparecesse pra ela. E acho que foi isso também que aconteceu, né? Eu fui segurando mais. E aí, então, no dia que elas foram embora eu chorei praticamente o dia todo. E elas foram chorando também. (Artigo 04)

[...] Na realidade, assim, é puxado. As pessoas estão dizendo: ‘Bah, como é que tu tá conseguindo?’. ‘Não, eu estou conseguindo, eu estou conseguindo’. Na realidade, é uma cobrança, assim. É o ritmo. Eu acho que eu estou me cobrando muito mais do que eles. (Artigo 04)

[...] Eu trabalhava muito. E agora eu me sinto uma pateta, uma coisa completamente absurda. E aí eu parei de trabalhar pra ficar com a minha filha, e também já não tava dando muito certo, aquela coisa toda. Ah, daí foi um estresse. (Artigo 04)

[...] O meu problema maior era eu, assim, não me aceitar do jeito que eu fiquei, ou eu achar que o meu marido não ia me querer mais, ou que ele ia arrumar outra. (Artigo 04)

No **artigo 05** “Humor no Puerpério e o Risco De Violência Na Relação Mãe-Bebê” teve como objetivo pesquisar o risco da violência na relação mãe-bebê em sua interface com o humor materno no puerpério após parto prematuro. O estudo foi realizado com puérperas que acompanhavam seus filhos na UTI Neonatal, a técnica utilizada foi de histórico de vida.

Os principais sentimentos relatos foram: deixar a criança chorar; não saber o que fazer (perdida); medo de violentar a criança; achar que a vida está pior depois da chegada da criança.

[...] Quando eu estou sozinha com ela em casa, ela só quer ficar no colo, não fica deitada, eu não posso fazer nada, eu acho que é manhã. Eu deixei ela chorar, deixei para ver se ela se cansava, para ela parar, e ela chorou por 2 horas seguidas, eu marquei no relógio, eu não quero fazer nenhum mal a ela, ela tem um refluxo, então coloquei um travesseirinho que é dela, começou a chorar, eu não peguei, já é a terceira vez que ela chora, eu não pego, aí ela provoca o vômito, e eu fico com medo, porque ela pode sufocar. (Artigo 05)

[...] Então eu, sinceramente, não sei o que fazer. Mas eu não aguento ficar assim, quem vê ela não diz, ninguém diz como ela chora comigo e eu tenho medo de bater nela, de fazer alguma coisa. Ela não tem culpa, é pequena, não sabe o que está fazendo. (Artigo 05)

No **artigo 06** “O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico” buscou verificar o senso comum sobre a DPP e a experiência materna com puérperas com sintomas depressivos. Foram utilizadas a Escala de Edinburgh (Edinburgh Postpartum Depression Scale) e a Entrevista em profundidade com 20 mulheres. Apresentaram histórico familiar de depressão; tristeza; arrasada; perda; achar que pode esperar para buscar ajuda, a vida piorou depois que a criança nasceu; dificuldades na amamentação; não se adaptar à nova rotina; exigir demais de si mesma; se sentir incapaz de cuidar do filho.

[...] minha mãe é doente, é depressiva também... [...] fico triste....arrasada... [...] tudo está perdido..., [...] caindo no pesadelo..., [...] sem chão..., [...] perda..., [...] voltei à estaca zero... e [...] no fundo do poço. (Artigo 06)

[...] um pedaço está ruim, outras partes não..., [...] desde que ele nasceu minha vida tem piorado, mas por outro lado me sinto feliz com a chegada do bebê..., [...] pensei que ia me distrair...mas que nada...as coisas pioraram... (Artigo 06)

[...] eu tentava dar o peito...e não saia nada..., [...] o peito ficou pedrado...eu tenho muito leite... [...] acorda para mamar... [...] é ruim dar leite à noite... e ...fica o dia todo no peito... (Artigo 06)

[...] é uma mudança muito grande... [...] ainda não me acostumei..., [...] não sei cuidar dele direitinho ainda..., [...] agora tudo mudou... e [...] está muito recente... [...] me exijo muito... (Artigo 06)

No **artigo 07** “Voz Cantada e a Constituição Da Relação Mãe-Bebê” foi realizado com uma puérpera participante de 8 sessões de psicoterapia Refletir sobre a relação mãe-bebê através da voz cantada da mãe com o bebê. Nos primeiros relatos da paciente observou-se o cansaço em relação ao choro do bebê, não conseguir se relacionar com ele e após o tratamento terapêutico relatos de melhora na relação mãe-bebê.

[...] Não aguento mais, ele chora o dia inteiro, nem a noite, quando meu marido chega ele da sossego, não sei mais o que fazer. (Artigo 07)

[...] Ele não me deixou dormir, chorou a noite toda, acho que preciso trocar de babá, esta que está com ele é muito experiente, mas não está dando conta. (Artigo 07)

[...] Você não sabe! Ele não me quer, só quer a babá. Fui pegá-lo, mas não consegui, ele não parou de chorar. (Artigo 07)

[...] Ele parou de chorar. Eu até fiquei com vontade de pegá-lo no colo, mas eu não sei, eu tenho medo. [...] Consegui cantar para ele todos os dias, tenho certeza que ele gosta, pois, toda vez que eu canto, ele fica atento para me ouvir. (Artigo 07)

O **artigo 08** “Depressão Pós-Parto: Evidências a partir de dois Casos Clínicos” buscou compreender a conjugalidade em famílias cuja esposa apresentava depressão. É apresentado através de sessões psicoterapêuticas realizadas com duas famílias em que a esposa apresentava depressão pós-parto, os instrumentos utilizados foram com base no Inventário Beck de Depressão e em uma entrevista diagnóstica.

Os resultados obtidos para estudo através dos relatos são: falta de tempo para outras atividades que não seja em função da criança (com esposo ou amigos); desespero; choro por qualquer motivo; se sentir horrorosa (baixa auto-estima); medo de fazer algum mal para criança; insatisfação conjugal; irritabilidade, preocupações financeiras.

[...] Ah, eu acho que, às vezes, a gente precisava conversar, assim, só eu e ele. Até assuntos que também não interessam nem pra [filha mais velha], nem pro [bebê], nem pra ninguém. Às vezes, acontece da gente conseguir conversar. Mas não que a gente tivesse planejado aquele momento. (Artigo 08)

[...] E daí eu mesmo assim me desesperei. Chorei uma meia hora. (Artigo 08)

[...] Eu me sinto horrorosa. Eu fiquei um bofe medonho. Então, embora o [marido] diga que não, eu sei que ele não é cego. Ele enxerga o meu corpo como é que ficou. A minha barriga ficou despencada, o seio, não posso me mexer, porque senão salta líquido pra tudo que é lado. (Artigo 08)

[...] Tenho medo de eu fazer alguma coisa com ele. De jogar ele, ou largar ele, sair sozinha e deixar ele dentro de casa chorando. Então, eu ficava toda hora me questionando, me perguntando. Policiando, na realidade, os meus pensamentos: Não

vai me acontecer nada, eu não vou fazer nada com ele, nem vai acontecer nada.  
(Artigo 08)

No **artigo 09** “A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê” buscou-se investigar a experiência materna em um contexto onde há a depressão pós-parto. Trata-se de uma análise de estudo qualitativo. Participaram do estudo 18 mães, sendo metade com indicadores de depressão e a outra metade sem depressão.

Os resultados encontrados foram: insatisfação com a criança, contudo ambivalência nas falas; choro excessivo do bebê; preocupação em ser boa mãe; choros por parte da puérpera; falta de tempo para realizar outras tarefas; se sentir desajeitada para cuidar no filho; incertezas sobre estar desenvolvendo papel de mãe corretamente; acredita que não conseguiria ficar com a criança sozinha; insatisfação no desempenho do companheiro; dificuldades financeiras.

[...] Ele tá mais chato, né [referindo-se ao fato de o bebê estar caminhando], mas tá até melhor do que quando era menor que eu não podia largar... (Artigo 9)

[...] Ah, sei lá, acho ela engraçadinha, meiga, mimosa, assim... Mas arteira, acorda e já faz bagunça... Tá sendo como eu esperava. Mas às vezes eu fico “braba” com ela, eu xingo, mas depois me dá uma pena. Que nem quando ela tá mamando e morde. Eu xingo ela!. (Artigo 9)

[...] Ah, eu achei que ia ser... eu não sei se sou eu que não tenho paciência ou se é ele que chora demais. Se eu te disser que tô achando... tô amando ser mãe, assim eu tô mentindo. O que mais eu posso falar? Eu acho que é só isso. Só falo de chorar, chorar, chorar, né? É que ele só chora.. (Artigo 9)

[...] Tu não pode fazer nada. Eu não tenho com quem deixar ele. Onde eu vou ele tem que ir junto. Se eu vou ao médico ele vai junto comigo. Então eu acho que para procurar um emprego não dá porque tu tem que levar ele junto. (Artigo 9)

[...] Eu sou muito amarrada. Se Eu tô sozinha com ela, ela me atrasa em tudo, é um caos mesmo. Eu largo a guria pelada, molhada no chão, porque eu sou muito desajeitada... (Artigo 9)

[...] Às vezes eu fico pensando ‘será que eu sou uma boa mãe? Eu tento ser. Então eu espero que eu esteja sendo. Mas sempre me questiono porque às vezes em algumas coisas eu acho que acaba facilitando muito, que sou muito complacente na alimentação e no sono. Fico em dúvida se devo insistir ou não. (Artigo 9)

[...] Eu sou uma mãe chata, chata demais. Tem que ser tudo certinho e os outros têm que fazer tudo igual. Ultimamente eu tô tão estressada, que eu nem falo... eu não brinco quase com ele, eu fico muito mais fazendo outras coisas, eu não consigo ficar parada com ele... (Artigo 9)

[...] Foi assim que ele nasceu, nos primeiros vinte dias. Como eu não sabia nada de bebê, ele chorava muito e eu achava que era cólica, mas fui no médico e ele disse

que era fome. Eu não sabia e só dava de mamar e isso não sustentava, eu tinha que dar complemento. (Artigo 9)

No **artigo 10** “Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família”, teve como objetivo analisar o relacionamento das puérperas já diagnosticadas com depressão pós-parto e seus familiares e cuidados maternos recebidos. Foi um estudo realizado com 4 mulheres e seus respectivos familiares. Os principais resultados que se pôde observar foram: nervosismo; choro por qualquer motivo; tristeza; insegurança para cuidar do bebê; desconhecimento sobre a DPP.

[...] Eu fiquei mais é nervosa. Ah! Eu ficava nervosa demais. Eu não tinha paciência. Para ela eu tinha paciência, mas para os outros, eu não tinha. Eu não tinha paciência com as pessoas que eu mais gostava, eu não tinha paciência. (Artigo 10)

[...] Eu fiquei nervosa demais, brigava com todo mundo, fiquei sem condições de cuidar do meu filho. (Artigo 10)

[...] Eu fiquei nervosa. Ela chorava muito e queria mamar a toda hora. Eu não sabia nem como colocar no peito para dar de mamar. Aí, eu ficava mais nervosa. (Artigo 10)

[.] Eu comia e chorava, eu tomava café e chorava, eu olhava para minha filha mamando e chorava. (Artigo 10)

[...] Eu percebi que eu fiquei muito sensibilizada no caso. Eu chorava à toa, chorava à toa. (Artigo 10)

“[...] Eu me senti estranha na primeira mamada e chorava por ter alguém tocando no meu corpo, aliás, eu chorava por qualquer coisa”. (Artigo 10)

[...] No primeiro instante em casa, olhei para ela e comecei a chorar sem parar porque vi todos os meus sonhos indo embora. (Artigo 10)

[...] Eu chorava muito. Eu olhava para minha filha e chorava, tinha medo de não saber cuidar dela, será que vou saber cuidar quando ela tiver dor de ouvido, ou se for o choro de cólica ou fome? (Artigo 10)

Neste artigo nos relatos das puérperas destacam-se o choro excessivo, sensibilidade sentida por elas. Harvey (2002) descreve os principais sintomas da depressão conforme as três divisões por ela composta, sendo: baby blues, depressão pós-parto e psicose puerperal. A baby blues ocorre nas duas primeiras semanas após o parto e não é considerada grave. O principal sintoma apresentado nessa “fase” é o choro excessivo das puérperas.

A DPP pode ser considerada um problema de saúde pública, pois pode causar danos drásticos na vida da puerpera e o vínculo estabelecido com seu bebê. O trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde é de grande valia para a prevenção da doença. Neto e Alvares (2013) destacam o papel do psicólogo junto à equipe no decorrer do pré-natal e acompanhamento das gestantes, pois o olhar do psicólogo será diferenciado diante da DPP (NETO; ALVARES, 2013).

Além de averiguar os sintomas físicos desenvolvidos pela DPP, o psicólogo poderá trabalhar com aspectos individuais, subjetivos, oferecendo uma escuta e apoio às puerperas. No artigo 07 podem-se averiguar os resultados positivamente obtidos em relação ao vínculo da mãe e bebê após o trabalho terapêutico, caracterizando assim o importante trabalho do psicólogo tanto na prevenção a DPP quanto na ação após diagnóstico da doença.

A partir dos artigos analisados foi possível identificar um total de 72 (setenta e dois) relatos de mulheres que vivenciaram com a DPP, diante disso foram caracterizados 11 (onze) sentimentos em suas falas. Um dos fatores relevantes que se destacaram nas falas foi a Falta de tempo para outros afazeres (trabalho, lazer, tempo com o companheiro) e julgar que a chegada da criança piorou todo contexto familiar e profissional da puerpera. Esses sentimentos foram divididos pela frequência e apresentados percentualmente como ilustra o gráfico.

Figura 1: Categoria e frequência nos relatos



Fonte: PIVANTE, B.P.S., 2019.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trata-se de uma revisão Bibliográfica Sistemática de Evidências qualitativa. Teve como principal objetivo identificar os principais sentimentos vivenciados por mulheres diagnosticadas com a depressão pós-parto. Foram utilizados 10 (dez) artigos para tal pesquisa, escolhidos conforme critérios de inclusão e objetivos propostos ao tema.

O diagnóstico precoce da depressão pós-parto traz consequências para a puérpera, causando assim sentimentos inesperados e desconfortáveis diante a situação de ter um bebê. Conforme resultados da pesquisa notam-se alguns sentimentos em comum nos relatos, como: tristeza, choro excessivo, medos, irritabilidade, sentimentos de incapacidade, sentir-se perdida e baixa autoestima.

O apoio familiar e compreensão dos sentimentos vivenciados por essas mães são de suma importância para sua melhora. Com percepção dos sintomas depressivos pela puérpera e por outros ao seu redor é possível um tratamento com profissionais qualificados, buscando uma recuperação de seu estado físico e mental de qualidade, evitando assim consequências agressivas na relação mãe-bebê.

Os familiares e profissionais que fazem parte do cotidiano das gestantes e futuras puérperas como: enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais, etc. devem estar em alerta em relação à percepção de sintomas depressivos na mulher para uma possível prevenção a depressão pós-parto.

O desconhecimento da família e da própria puérpera em relação a DPP é uma das consequências para o diagnóstico precoce. Ademais, sugerem-se novos estudos sobre os sintomas deprimidos apresentados pelas gestantes e puérperas e novas ações preventivas a depressão pós-parto em unidades de saúde, proporcionando um maior conhecimento sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Patricia; et. al. As Relações entre Depressão Materna e Relatos Maternos acerca do Envolvimento Paterno: Um Estudo Longitudinal. **Temas psicol.** vol.24 no.3 Ribeirão Preto set. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300008)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicol. Reflex. Crit. [online]**. 2006, vol.19, n.2, pp.269-276. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722006000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722006000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

BONAT, D. **Metodologia de Pesquisa**. 3. Ed, Curitiba, IESDE Brasil S.A., 2009

CANTILINO, Amaury; et. al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. psiquiatr.clín.** vol.37 no.6 São Paulo 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006)>. Acesso em: 17 de Set. 2018.

CAMACHO, Renata Sciorilli; et. al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, diagnóstico e tratamento**. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200009)> Acesso em: 29 de Set. 2018.

CAMON, Valdemar Augusto Angerami. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. As representações sociais da Depressão Pós-Parto elaboradas por mães puérperas. **Psicol. cienc. prof. [online]**. 2008, vol.28, n.2, pp.244-259. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932008000200003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 29 de Jun. 2018.

COSTA, Raquel; et. al. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. **Rev. psiquiatr. clín. [online]**. 2007, vol.34, n.4, pp.157-165. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832007000400001&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832007000400001&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 17 de Set. 2018.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. **A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual.** Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552015000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012391552015000100011&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 2013.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. **Depressão Pós-Parto.** Disponível em <[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo\\_Depressaoposparto\\_AFonseca.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/45085/1/Capitulo_Depressaoposparto_AFonseca.pdf)> Acesso em: 29 de Jun. 2018.

FRIZZO, Giana Bitencourt; et. al. **Aspectos relacionais da depressão:** o conceito de “honorável fachada” em dois casos clínicos. *Psicol. clin.* [online]. 2011, vol.23, n.1, pp.133-155. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652011000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652011000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

FRIZZO, Giana Bitencourt; et. al. Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2010, vol.23, n.1, pp.46-55. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722010000100007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722010000100007&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2008.

GUIDOLIN, Bruno Luiz; CÉLIA, Salvador Antonio Hackmann. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. *Rev. psiquiatr.* Rio Gd. Sul [online]. 2011, vol.33, n.2, pp.80-86. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082011000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082011000200004&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 17 de Set. 2018.

HARVEY, Erika. **Depressão Pós-parto: esclarecendo suas dúvidas.** São Paulo: Ágora, 2002.

MAGALHÃES, Pedro Vieira da Silva; et. al. Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2006, vol.33, n.5, pp.245-248. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n5/a04v33n5.pdf>> Acesso em: 17 de Set. 2018.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MELLO, Enio Lopes; et. al. **Voz cantada e a constituição da relação mãe-bebê**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n1/01-08.pdf>> Acesso em: 18 de Set. 2018.

NETO, Luiz Ferraz de Sampaio, ALVARES, Lucas Bondezan. O Papel Do Obstetra E Do Psicólogo Na Depressão Pós-Parto. **Rev. Fac. Ciênc.Méd.** Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 180 - 183, 2013. Disponível em < <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/13171/pdf>> Acesso em: 31 de Maio. 2019.

PSIQUIATRIA, Revista Brasileira de. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol. 32 no.3 São Paulo Sept. 2010. Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300018)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral; et. al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul [online]. 2007, vol.29, n.3, pp.274-280. Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082007000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082007000300006&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 17 de Set. 2018.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. **Rev. mal-estar** subj;8(2), jun. 2008. Disponível em  
<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=491431&indexSearch=ID>> Acesso em 18 de Set. 2018.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estud. psicol.** (Campinas) [online]. 2005, vol.22, n.2, pp.143-156. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2005000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2005000200004&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da; et. al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul. enferm.** [online]. 2010, vol.23, n.3, pp.411-416. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010321002010000300016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010321002010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 18 de Set. 2018.

SOUSA, Daniela Delias de; et. al. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicol. Reflex.Crit.** vol.24 no.2 Porto Alegre 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722011000200015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722011000200015&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 18 de Set. 2018.

VIDAL, Manola. **Humor no puerpério e o risco de violência na relação mãe-bebê.** Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=549555&indexSearch=ID>> Acesso em: 18 de Set. 2018.

ZANELLA. L, C, H. **Metodologia de Pesquisa.** 2 Ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011. Disponível em <[http://arquivos.eadadm.ufsc.br/somenteleitura/EaDADM/UAB\\_2011\\_1/Modulo\\_1/Metodologia\\_de\\_Pesquisa/material\\_didatico/Livro-texto.PDF](http://arquivos.eadadm.ufsc.br/somenteleitura/EaDADM/UAB_2011_1/Modulo_1/Metodologia_de_Pesquisa/material_didatico/Livro-texto.PDF)> Acesso em: 18 Abr. 2019.