

## **ABORDAGEM DA CONDIÇÃO PSICOLÓGICA MATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-042>

**Data de submissão:** 04/11/2024

**Data de publicação:** 04/12/2024

**Maisse Fernandes de Oliveira Rotta**

Pediatra

Mestre em Saúde da Família e Comunidade

Docente do curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

E-mail: [maisse.rott@uem.s.br](mailto:maisse.rott@uem.s.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3942-1561>

**Sonia Maria Oliveira de Andrade**

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP

Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família e lotada no Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande – MS.

E-mail: [sonia.ufms@gmail.com](mailto:sonia.ufms@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9897-6081>

**Everton Ferreira Lemos**

Enfermeiro

Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Docente do curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e pesquisador colaborador FIOCRUZ MS

E-mail: [everton.lemos@uem.s.br](mailto:everton.lemos@uem.s.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6652-9191>

**Elenir Rose Jardim Cury**

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP

Docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e no Mestrado Profissional em Saúde da Família. Lotada no Instituto Integrado de Saúde da Universidade

Federal de Mato Grosso do Sul

E-mail: [elenir.cury@ufms.br](mailto:elenir.cury@ufms.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2711-0667>

### **RESUMO**

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa que objetivou analisar a percepção materna acerca da abordagem de sua condição psicológica, nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. Foram selecionadas aleatoriamente, entre janeiro e abril de 2023, puérperas internadas em uma maternidade público-privada, as quais tinham tido ao menos uma experiência prévia de maternidade anterior à atual. O quantitativo, de 20 entrevistadas, foi determinado através da técnica de amostragem por saturação teórica, em consonância com os objetivos pré-definidos, considerando tratar-se de abordagem qualitativa. O material foi obtido através de entrevistas e analisado através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, à luz do referencial teórico sobre psicologia e psicopatologia perinatal de Moraes. As categorias analíticas que emergiram dos discursos foram denominadas: estado emocional materno; comprometimento dos aspectos da vida diária; abordagem médica do estado emocional materno, e importância da abordagem da depressão periparto. Os resultados demonstraram

que: as alterações emocionais durante a gravidez e pós-parto são frequentes, ocasionando transformações nas relações familiares, profissionais e sociais; o estado emocional materno raramente é abordado nas consultas, e as puérperas julgam importante esta abordagem. Propõe-se às instituições de ensino uma formação mais humanística e uma maior inserção do tema aos estudantes de medicina. Faz-se, também, importante a ampliação do diálogo com a sociedade sobre o assunto, que ainda é cercado de preconceitos.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal. Depressão Periparto. Depressão Pós-Parto. Período Periparto.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação e o período que se segue ao parto são momentos de profundas transformações corporais, físico-químicas, emocionais e sociais na vida da mulher. Tais condições propiciam a ocorrência de transtornos psiquiátricos maternos. Em contraponto ao fato, os campos da psiquiatria e da obstetrícia estão recém começando a identificar a complexidade dos diversos mecanismos, pelos quais psique e corpo interagem determinando a função ginecológica e psicológica da mulher (Kaplan; Sadok; Grebb, 2017).

A desordem de humor pós-parto pode ser dividida em três estágios, ordenados pela gravidade dos sintomas, sendo eles: o *baby blues*, a depressão pós-parto e a psicose puerperal. O *baby blues* é uma síndrome que inclui sinais e sintomas como: humor deprimido, ansiedade, choro fácil, irritabilidade, inapetência e insônia. O *baby blues* ocorre em 50 a 80% das mães, em geral, os sintomas são considerados leves e desaparecem espontaneamente em duas semanas (Sriraman; Pham; Kumar, 2017). Cerca de um quarto das puérperas que apresentam *baby blues*, evoluem para um quadro de depressão (Kaplan; Sadok; Grebb, 2017).

A depressão periparto é uma doença grave e prevalente, considerada um problema de saúde pública; é a complicação médica mais comumente relacionada ao parto e, ainda assim, é subdiagnosticada em todo o mundo. Tal condição, quando não adequadamente tratada, tem importantes consequências sociais e familiares, afetando não apenas a puérpera, mas também a relação com seu companheiro e seu bebê (Balseiro, 2018). Quanto ao vínculo mãe/bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo, acarreta efeitos negativos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência (Ministério da Saúde, 2022).

Os estudos evidenciam que a depressão pós-parto é um problema latente e que se mostra como um campo cada vez mais amplo a ser explorado pelos profissionais que prestam assistência primária à puérpera e seu conceito, os quais poderiam detectar precocemente esta condição, promovendo intervenção adequada, evitando, assim, seu agravamento (Arrais; Araújo, 2017). Faz-se necessário, por esta razão, disponibilizar importância igualitária à saúde mental e à saúde física da mulher, propiciando-lhe bem-estar durante a gravidez e após o parto (Steen; Francisco, 2019).

Portanto, o objetivo deste estudo visa analisar a percepção materna acerca da abordagem de sua condição psicológica nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, com base em dados primários, realizado entre janeiro e março de 2023. Ocorreu em uma maternidade público-privada,

localizada em Campo Grande - MS, que presta atendimento tanto a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto a pacientes particulares ou que possuam convênios médicos; concentra em torno de 50% dos nascimentos da cidade, realizando uma média de aproximadamente 700 partos/mês.

Foram selecionadas aleatoriamente, por meio de sorteio simples, puérperas internadas em alojamento conjunto, pelo SUS ou por convênios, as quais tinham tido ao menos uma experiência prévia de maternidade anteriormente àquela. Foram excluídas da pesquisa: puérperas que possuiam alguma condição que inviabilizasse a compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, puérperas indígenas aldeadas e puérperas menores de 18 anos.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas, para as quais se utilizou um roteiro semiestruturado. Com a finalidade de aperfeiçoá-lo, realizou-se um pré-teste, com três puérperas, que passaram por consulta de puericultura com a autora, com duração média das entrevistas de sete minutos. A determinação do quantitativo da amostra deu-se por saturação, através da compreensão do fenômeno de estudo, em consonância com os objetivos pré-definidos. Foram 20 as entrevistadas, no total. A técnica de amostragem por saturação teórica consiste em se fechar o tamanho amostral com os sujeitos que foram entrevistados até aquele momento, quando há repetitividade de informações nas entrevistas (Minayo, 2017).

Os discursos das entrevistas realizadas foram transcritos e submetidos à técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2016) e à luz do referencial teórico sobre psicologia e psicopatologia perinatal de Moraes (2021). A técnica consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, em que são utilizados procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens em 3 fases, a saber: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (Bardin, 2016). Os discursos das puérperas foram identificados com a letra “P”, seguido de números de 1 a 20, conforme a participante.

O projeto que deu origem a este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovado com o parecer número 5.657.303.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PUÉRPERAS**

Os principais achados do estudo revelam um perfil sociodemográfico diverso entre as puérperas entrevistadas, com uma frequência maior de jovens entre 26 e 29 anos (35%) e uma maioria com nível de escolaridade de ensino médio completo (45%). Em termos de contexto gestacional, 75% das participantes tiveram pelo menos duas gestações e 80% não relataram abortamentos prévios. A

ocupação principal foi identificada como "do lar" em 35% dos casos, com a maioria das entrevistadas em uma união estável ou casadas (80%).

Em relação à renda, 45% possuem renda per capita inferior a um salário mínimo, e 50% tiveram gestações planejadas, enquanto 45% indicaram gestações não planejadas, mas desejadas e 5% não planejadas e não desejadas. Intercorrências gestacionais foram relatadas em 60% das entrevistadas, e 55% afirmaram serem as principais provedoras de renda da família.

No que tange ao histórico de depressão, 15% das puérperas relataram um antecedente pessoal, enquanto 60% indicaram antecedentes familiares de depressão, predominantemente associados à figura materna (20%). Além disso, todas as entrevistadas mencionaram ter experimentado alterações emocionais durante a gestação e 90% afirmaram que essas alterações comprometeram algum aspecto de sua vida familiar, social ou emocional.

Um dado preocupante identificado foi a falta de abordagem sobre a condição psicológica materna durante as consultas médicas, com 75% das entrevistadas indicando a sua ausência.

### 3.2 ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ABORDAGEM DE SUA CONDIÇÃO PSICOLÓGICA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E PUERICULTURA

A análise do material empírico, resultante das entrevistas, possibilitou a identificação de núcleos de sentido relativos às percepções das puérperas, no tocante à condição psicológica das mesmas e à abordagem desta nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. A partir do referencial teórico eleito sobre psicologia e psicopatologia perinatal de Moraes (2021), os núcleos foram agrupados em quatro categorias analíticas, a saber: o estado emocional materno; o comprometimento dos aspectos da vida diária com o advento da maternidade; a abordagem médica do estado emocional materno, e a importância da abordagem da depressão periparto.

Quadro 1. Síntese das categorias e núcleos de sentido referente à abordagem de sua condição psicológica nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura.

Categorias analíticas	Núcleos de significado
O estado emocional materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações emocionais e sentimentos maternos.</li> <li>• Rede de apoio familiar e/ou social.</li> <li>• Experiências gestacionais negativas interferindo no estado emocional materno.</li> <li>• A preocupação com a amamentação.</li> <li>• Questões financeiras e o estado emocional materno.</li> </ul>
O comprometimento dos aspectos da vida diária.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A rotina da casa.</li> <li>• A rotina do trabalho fora de casa.</li> <li>• A relação familiar.</li> </ul>

	• Vida social.
A abordagem médica do estado emocional materno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A falta de abordagem médica.</li> <li>• O foco no bebê.</li> <li>• Abordagem holística do binômio mãe/bebê.</li> </ul>
A importância da abordagem da depressão periparto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A importância do conhecimento prévio materno para o diagnóstico precoce.</li> <li>• A consulta médica como um espaço para externar emoções.</li> <li>• O preconceito social em relação à depressão periparto.</li> </ul>

### 3.2.1 o estado emocional materno

Nesta categoria analítica foram reunidos os núcleos de sentido relativos ao estado emocional materno, uma vez que todas as puérperas entrevistadas manifestaram alguma alteração em seu estado emocional durante a gestação e/ou puerpério.

De acordo com Moraes (2021), as circunstâncias sociais, familiares, físicas, intrapsíquicas e relacionais, em que ocorre a gravidez, podem ser concernentes às várias reações emocionais por parte da mãe ou de ambos os pais.

Os núcleos de sentido que compuseram esta categoria foram: alterações emocionais e sentimentos maternos; rede de apoio familiar e/ou social; experiências gestacionais negativas interferindo no estado emocional materno; preocupação com a amamentação e, questões financeiras e o estado emocional materno.

No tocante às alterações emocionais e sentimentos maternos durante e após a gestação, apareceram em todos os discursos alterações emocionais e descrição de sentimentos maternos como insegurança, medo, angustia e tristeza.

Como dito, relatos de alterações emocionais, durante e após a gestação, apareceram em todos os discursos. Tais alterações emocionais foram identificadas através da descrição dos sentimentos maternos durante as entrevistas:

“É, durante a gestação, em alguns momentos, eu estive mais sensível. A gente fica mais sensível, mais chorona, assim, mas acho que foi só isso assim.” P10  
“Ah mais ansiosa, né? Medo, medo, de não dar conta, de não dar conta.” P13  
“(...) tive muitos altos e baixos também, meses felizes, muitos tristes(...).” P14

Os discursos demonstram que, já no período gestacional, a mulher passa a apresentar momentos de labilidade emocional.

Theme Filha (2021) salienta que o período gestacional é marcado por grandes transformações, não apenas no aspecto físico e hormonal, como também, nos aspectos culturais e psicológicos. Este

conjunto de modificações propicia uma variedade de oscilações emocionais: ao mesmo tempo em que a gestante apresenta a alegria, euforia, podem coexistir sentimentos negativos como temores, anseios, insegurança e dúvidas (Moraes, 2021).

No pós-parto, os discursos também foram marcados por modificações no estado emocional das puérperas, com sentimentos de solidão e tristeza.

“No primeiro filho, no pós parto, tudo é muito intenso. A alteração emocional, um sentimento de tristeza, de angústia. Quando meu esposo voltou a trabalhar, foi muito claro, assim, para mim, um sentimento de solidão. (...) Isso foi o que eu mais me lembro; parece que você tá sozinha.” P1

“Eu sentia muita tristeza. Eu achei que eu ia ficar super feliz, e, na minha primeira gestação, eu fiquei triste. (...) No finalzinho da gestação senti, da segunda gestação senti tristeza no final, e da primeira filha, só após o parto. P3

No puerpério imediato, primeiros dois meses após o parto, as mulheres têm que enfrentar os ajustes biológicos, como as mudanças hormonais, mudança do eixo de equilíbrio corporal, sangramentos vaginais, dores decorrentes do parto cesariano ou da episiotomia e problemas no início da amamentação (Moraes, 2021).

O período do puerpério é, frequentemente, considerado como a fase mais desafiadora da maternidade, pois, considerando todos os ajustes biológicos que estão acontecendo, a mãe ainda precisa se equilibrar com as necessidades do recém-nascido (Maldonado, 2013).

Os discursos evidenciam que, não apenas durante a gestação, mas também no período pós-parto, o estado psicológico apresenta-se bastante vulnerável, ressaltando a importância de uma atenção continuada dos profissionais de saúde à mulher durante toda sua gravidez e também no período que se segue ao parto.

As alterações emocionais relacionadas ao sentimento de responsabilidade de ser mãe e de insegurança em cuidar de seu bebê emergiu no excerto:

“Fiquei muito emocionada na primeira vez que vi o meu primeiro bebê. Aí depois, eu fiquei já mais um pouquinho preocupada pelas coisas (...) Depois do parto, também fiquei preocupada, como ele estava, se ele estava bem, se ele estava pegando certo as coisinhas e tudo.” P6

Na primeira gestação, somado a tudo o que foi mencionado anteriormente, a mulher ainda necessita construir a sua identidade materna, encarando mudanças relacionais importantes, como a passagem do papel de filha para o de mãe e a mudança de uma relação diádica, com o companheiro, para uma relação que inclui o filho (Maldonado, 2017).

Os relatos mencionados anteriormente, se aproximam do *baby blues*; já nos discursos a seguir, emergem relatos que sugerem ocorrência de sintomas mais graves dos que, habitualmente, ocorrem no *baby blues*:

“(...) me bate o desespero, eu fico sozinha, aí eu já começo a ficar com pensamento estranho, aí eu já começo só a chorar, já me bate aquela tristeza, eu me sinto sozinha. (...) Eu só chorava, não comia, não dormia, eu já não queria saber mais de nada, queria ficar só lá, escondida ali dentro, sem ninguém me ver, sem ninguém ir lá perto de mim pra conversar, tipo eu não queria aquilo lá, só batia tristeza mesmo, não sei explicar, mas era uma tristeza bem profunda, que doía assim, dentro de mim. É ainda mais quando eu ouvia as vozes, aí que eu me desesperava ainda mais, parecia que, sei lá, tinha alguma coisa ali, falando.” P7

“Nossa! Eu tinha vontade de chorar a todo momento, doutora. Durante a gravidez não. Foi no pós-parto mesmo que eu sofri muito. (...) Mente muito estressada, é isso.” P15

Aproximadamente 25% das pacientes que apresentam sinais e sintomas do *baby blues*, evoluem para depressão pós-parto, cujos sintomas são mais intensos, comprometendo a capacidade materna de autocuidado e de cuidado com seu bebê (Kaplan; Sadok; Grebb, 2017; Ministério da Saúde, 2022).

Neste sentido, é imprescindível que as mulheres e seu núcleo familiar sejam orientados a respeito do *baby blues* e sobre a possibilidade de evolução para um quadro mais grave, o da depressão. Assim, quando da ocorrência dos sintomas depressivos, as mães seriam capazes de reconhecê-los e de procurar ajuda profissional.

No que concerne à rede de apoio familiar e/ou social, todas as mães entrevistadas relataram ter tido algum tipo de suporte e a correlação, entre as alterações emocionais e o apoio familiar e/ou social, mostrou-se presente nos discursos.

Nos relatos abaixo, a figura do companheiro, o pai da criança, surge como figura fundamental de apoio a puérpera:

“(...) ele sabia que aquilo era de momento, então ele sentava, conversava, me acalmava e ficava tudo bem.” P5

“Não, as vezes eu ficava muito nervosa, mas não a ponto de ficar sozinha. Eu sempre tive apoio do meu marido.” P18

O companheiro é figura fundamental para o suporte emocional na perinatalidade e a participação ativa do mesmo propicia menos angustia à mãe; seu apoio é crítico para o tratamento e recuperação de uma depressão periparto (Ministério da Saúde, 2013).

Considerando o fato, ressalta-se a importância de se incentivar a participação do pai nas consultas de pré-natal e em toda a preparação para a vinda de seu filho, a fim de se propiciar maior vínculo com o bebê, ainda durante a gestação.

A importância do apoio de outros familiares também foi marcante: “Assim, não tinha tanto, porque minha sogra estava do meu lado, me ajudou bastante.” P12

Almeida *et al.* (2022) certificam que no pós-parto, a família tende a tornar-se a principal rede de apoio e suporte à mãe; quando a família se posiciona como possível provedora de segurança e de afeto, ela se torna um fator de proteção contra a depressão pós-parto.

Fora do núcleo familiar, o ambiente religioso e os amigos surgem como fonte de apoio à puérpera:

“(...) a igreja, também, fez o suporte que nos ajudou muito a ver o cuidado de Deus com a nossa família e o zelo, nos fortaleceu muito. (...) Aí onde os nossos amigos foram muito importantes, a igreja, o compromisso da gente se esforçar um pouquinho mais. É claro que a gente tem o limite da gente, muitas vezes a gente dá um salto de superação porque a gente tem apoio e isso nos ajuda muito.” P16

O apoio social, dos amigos, dos vizinhos, da comunidade, pode atuar, incentivando o autocuidado e proporcionando momentos de lazer. Tal suporte dado durante o período gravídico-puerperal é considerado um fator de proteção determinante na saúde mental materna (Almeida *et al.*, 2022).

Desta forma, a presença da rede de apoio familiar e/ou social, além de prover uma sensação de segurança, auxilia a mãe no processo de compreensão e de saber como lidar com as alterações emocionais que ocorrem na gestação/parto/puerpério.

Experiências gestacionais negativas interferem no estado emocional materno, propiciando o surgimento de sentimentos como nervosismo, tristeza e temor em relação ao aborto, prematuridade e outras intercorrências relacionadas à maternidade:

“Eu não tinha esperança nenhuma de ele chegar, de ele até... quando eu estava com uns quatro meses, eu não tinha uma esperança que ele ia nascer com vida, porque até os seis meses, ela falou pra mim que era considerado um aborto, então, até os seis meses eu ficava nervosa, chorava muito também, com medo.” P2

“Eu sentia muita tristeza, porque eu achava que eu ia passar tudo que eu tinha passado com a outra filha. Foi da prematuridade, porque ela ficava muito doente, ela ficava muito doente, a gente não conseguia, assim, sabe, permanecer com ela estável, ela sempre ficava toda semana, gripe, alguma coisa. Ficou internada na UTI.” P11

As vivências estressantes e traumáticas durante a gestação, podem levar o desenvolvimento de patologias como ansiedade, depressão e até mesmo psicose (Moraes, 2021). Pode-se incluir nestas vivências negativas: a gravidez precoce, a gestação não planejada e/ou não aceita, abortamentos prévios, prematuridade, assistência ruim em parto anterior, intercorrências clínicas durante a gestação, entre outras (Arrais; Araújo, 2017).

Faz-se importante, desta forma, identificar, previamente, a ocorrência de tais experiências a fim de se prover suporte psicológico necessário para a manutenção da saúde mental da gestante/puerpera.

A preocupação com a amamentação foi expressa nos discursos como um fator relacionado ao estado emocional no pós-parto imediato, assim como o receio com os cuidados gerais com o bebê:

“Daí depois que eu tive ela, eu chorei, por conta de ela não pegar direito o peito, mas daqui a pouco já melhorou, ela pegou direitinho, aí eu fiquei calma e ela ficou calma também.” P5  
“Por conta de ter sido a primeira gestação, dúvidas na amamentação, em dar banho, deu medo, medo de não dar conta.” P15

As imagens difundidas na mídia, que mostram a amamentação como um ato fácil e natural, nem sempre são verdadeiras (Moraes, 2021). Almeida, Luz e Ued (2014), em sua pesquisa revelaram que, em geral, os profissionais de saúde também têm considerado a prática da amamentação como exclusivamente instintiva e biológica.

Desta forma, muitas vezes, quando a mãe se depara com alguma dificuldade no processo, sente-se culpada e incompetente (Moraes, 2021). Faz-se imperioso, assim, que durante o pré-natal, o profissional de saúde desmistifique a amamentação como um processo sempre simples, indolor e prazeroso desde o início. A mãe deve estar ciente de que dificuldades podem ocorrer e que podem ser potencialmente superadas.

As questões financeiras e o estado emocional materno predispõem às alterações emocionais negativas durante a gestação e puerpério: “É, tinha hora que caía lá em baixo, mas tinha fatores externos que influenciavam, né? Tipo questões financeiras, preocupações financeiras também (...).” P14

A maior parte das doenças estão relacionadas com os determinantes sociais da saúde, que abrangem questões sociais e econômicas (Stringhini *et al.*, 2017). A presença de dificuldades financeiras é relatada como fator de predisposição para depressão pós-parto em diversos estudos e por diversos autores, dentre eles: Lima *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2022; Terrone *et al.*, 2023).

Assim sendo, a visão holística da paciente durante a consulta, que inclui o conhecimento de suas condições socioeconômicas, faz-se, portanto, extremamente necessária.

### **3.2.2 o comprometimento dos aspectos da vida diária**

Nesta categoria analítica foram reunidos os núcleos de sentido relativos ao comprometimento dos aspectos da vida diária com o advento da maternidade.

A maternidade é um processo no qual, a mulher tem que lidar com muitas transformações relacionais, como: aprender a conviver com outro ser dentro de si; passar do lugar de filha para o de mãe, e conviver com a mudança de uma relação com seu companheiro, sua família e com seu trabalho (Moraes, 2021).

Os núcleos de sentido que compuseram esta categoria foram: a rotina da casa; a rotina do trabalho fora da casa; a relação familiar e a vida social.

Os sentimentos advindos das mudanças com a rotina da casa, a partir do nascimento dos filhos, aparecem nos discursos com manifestações de exaustão, impotência e tristeza:

“Eu acho que tanto no cuidado com meu primeiro filho, quanto dentro de casa, afetou, afetou muito. Eu não conseguia dormir, por conta dele, então, foi bem difícil. Dentro de casa, nas rotinas com ele mesmo, também. Eu acho que eu aproveitei muito pouco o início do meu primeiro filho por conta dessa exaustão, desses sentimentos.” P1

“Às vezes eu não dava conta de fazer uma comida, me dava ânsia, aí eu já me sentia, meu Deus, eu tenho que fazer, porque não tem outra pessoa pra fazer pra mim, aí as vezes eu queria fazer alguma coisa e sentia dor, as vezes você não tá pronta pra você fazer as coisas, né? Mas você tem que fazer e, às vezes, eu não dava conta de fazer, daí eu chorava, aí eu ficava triste, (...) Teve dia, que o meu de sete anos fez comida, eu lá na porta tampando o nariz e mostrando pra ele como que tinha que fazer e ele fez.” P7

Com o advento da maternidade, faz-se necessária a redefinição de papéis que a mulher exercia, surgindo a necessidade de adaptações em sua vida. Além das mudanças psicossociais, a puérpera iniciará o processo de conhecimento de seu bebê, do cuidado com o mesmo, tendo que reorganizar sua rotina, considerando a presença do novo membro (Behar, 2018).

Com a gestação e/ou o pós-parto, a rotina do trabalho fora de casa sofreu alterações com impacto no cotidiano de vida e de trabalho das mulheres, conforme os trechos:

“Eu ficava mais ansiosa associada ao trabalho, como eu trabalho em farmácia, eu trabalhava em pé e é bastante correria, daí, às vezes, não estava me sentindo bem, era bem mais complicado.” P8

“No meu trabalho me demitiram porque eu estava grávida, estou processando eles, eu também chorei bastante, porque eu queria continuar trabalhando. E agora eu estou um pouco emotiva também. Tudo eu fui conquistando.” P18

Assim como as adaptações necessárias à rotina dentro de casa, também são essenciais as adaptações relacionadas ao trabalho da gestante/puerpera fora do ambiente domiciliar (Behar, 2018), uma vez que a inclusão cada vez maior da mulher no mundo de trabalho propicia um aumento das ansiedades em relação à capacidade de conciliar a maternidade e a vida profissional (Moraes, 2021).

A relação familiar, especialmente com o companheiro, passa por transformações com o mix de sentimentos que afloram no período da gestação e do puerpério:

“Sim, eu acho que afetou, porque como eu sempre estava triste... Então, principalmente no familiar, meu relacionamento com meu marido, sempre estava estressada, assim, nervosa, triste.” P3

“(...) eu peguei muita raiva do meu esposo, a gente foi conversar depois de quatro meses de gestação.” P11

A maternidade traz, também, modificações no contexto familiar, principalmente na relação do casal. O companheiro, por ser, na maioria das vezes, a pessoa mais próxima à gestante e, por ser quem a fecundou, tende a ser alvo da maior parte dessa irritação (Marques *et al.*, 2019).

Para lidar melhor com esta situação, o casal pode buscar recursos na rede de saúde e na rede de apoio social, com familiares, amigos, igreja, entre outros.

As influências na vida social, trazidas pela gestação/puerpério, surgiram nos seguintes discursos:

“Sim, por um momento afeta, porque a gente acaba não tendo disposição de manter um ritmo social de amizades, a gente procura focar em estar um pouco mais reservado, mas a gente tomou este cuidado de ter este equilíbrio de não se esconder, a ponto de não conseguir resolver, a ponto de não conseguir sair de casa, de se afundar na tristeza, nesta impotência.” P16

“Um pouco sim, porque eu me afastei do meu trabalho, das pessoas, eu queria ficar só, só no meu canto. Eu me estressava muito rápido, também. Em tudo afetou.” P19

Frente às mudanças biopsicossociais a mulher percebe-se, muitas vezes, vulnerável; vulnerabilidade esta, que aparece como sentimentos de perdas que a maternidade aparentemente traz, do controle sobre a própria vida (Behar, 2018).

Considerando-se o exposto, é evidente que a maternidade, já desde o início gestação, traz, em graus variados, o comprometimento dos aspectos da vida diária da mulher. Para que isso traga menos impactos negativos à mãe, sugere-se a construção de grupos ou comunidades de gestantes/puerperas para uma troca de sentimentos e de experiências de toda natureza.

### **3.2.3 a abordagem médica do estado emocional materno**

Nesta categoria analítica foram reunidos os núcleos de sentido relativos à abordagem médica do estado emocional materno.

Os profissionais de saúde destacam-se como provisores de apoio à mãe e seu bebê durante a gestação, parto e pós parto. A consulta é um momento propício para escuta, diálogo e reflexão sobre as vivências e desafios da maternidade (Arrais, Mourão e Fragalle, 2014).

Os núcleos de sentido que compuseram esta categoria evidenciam: a falta de abordagem médica; o foco no bebê e abordagem holística do binômio mãe/bebê.

A falta de abordagem médica acerca do estado emocional materno nas consultas de rotina pôde ser observada nas falas das entrevistadas: “Não, é, não, ninguém me perguntou nada.” P3, “Assim, em questão de depressão, não, eu era bem tratada, mas da parte emocional, não. Era tudo bem corrido.” P16

O modelo biomédico, surgido no século XIX, ainda é predominante nos dias de hoje, apesar de existirem esforços, principalmente na graduação médica, para se transformar tal modelo em um modelo biopsicossocial, mais humanístico. Cuidar representa uma atitude para com o paciente, não apenas de responsabilidade, mas também de preocupação e de envolvimento empático. Muitos pacientes, neste modelo biologicista, ainda arraigado à nossa realidade, são atendidos de forma reducionista (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022).

Berglund (2020) em estudo aponta que as desordens perinatais ainda são negligenciadas e isso impacta em suicídios e crianças desassistidas por mães adoecidas.

O foco no bebê durante as consultas médicas, sejam elas de pré-natal, puerpério ou puericultura, aparecem nos discursos:

“Nunca teve essa abordagem. Foi só pro bebê mesmo, tudo em relação a ele, a mim mesmo, não, não.” P2

“(...) quando você está grávida, eles só visam o bebê e quando nasce também, então, a mãe é esquecida, eu fui bem esquecida, me senti abandonada.” P3

Hoje, a medicina é subdividida em especialidades e, desta forma, pode-se pensar, que essa fragmentação, também possa ter contribuído para que o médico passasse a enxergar o paciente somente pelo aspecto da condição clínica que ele possui, não se atentando para o todo, não considerando o paciente como um ser biopsicossocial indivisível (Marques *et al.*, 2019).

Segundo Moraes (2021), muitas das mulheres com depressão periparto não são diagnosticadas porque os profissionais de saúde desconsideram sua abordagem ou não sabem avaliar adequadamente os sintomas depressivos.

As atuais diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina (Ministério da Educação, 2014), no capítulo 3, prevê que os conteúdos devem contemplar, entre outros aspectos: “a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença”, e também, “o diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica”.

Considerando os diálogos relacionados a todos os núcleos de sentido, trazidos até o momento, e considerando a baixa abordagem da condição psicológica materna evidenciadas neste estudo (apenas 25% dos casos), infere-se que, apesar da problemática da condição psicológica materna e da depressão periparto estar incluída, de forma implícita, nas diretrizes curriculares que norteiam a formação médica, é possível que as escolas não estejam dando, ainda, a devida atenção à formação da prática de uma abordagem holística no lugar de uma prática tradicional, fragmentada, desapegada dos aspectos preventivos e focada apenas no biológico.

O Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2013), última publicação, faz referência à temática em estudo, pontuando o que é fundamental para o diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto; contudo, não considera a abordagem das alterações psicológicas ainda na gestação; além do mais, o Ministério da Saúde, no material produzido “Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres” (Ministério da Saúde, 2016) não apresenta um protocolo de triagem, diagnóstico e tratamento da depressão periparto e nem a ela se refere.

Considerando o exposto, um protocolo seria necessário e talvez seja o momento de o Ministério da Saúde criá-lo.

Os discursos abaixo demonstram a ocorrência e a importância da abordagem holística do binômio mãe/bebê:

“Então, eu me lembro, muito bem, que a única pessoa que eu senti, que olhou pra mim de verdade, foi a pediatra. Eu não esqueço que, na primeira consulta, a primeira coisa que ela fez, a primeira pergunta que ela fez, foi como eu estava, se eu estava conseguindo dormir, se eu estava conseguindo descansar, como eu estava me sentindo.” P1

“Bastante, a médica da família também perguntou, a enfermeira da saúde também perguntou, isso, a gente até mantinha um grupo dentro da unidade básica de saúde, com apoio, também, pras mãezinhas e pós o stress. É bem bacana, como eles envolvem a gente no mundo pré-natal, realmente como tem que ser feito, né? É importante, também, pra gerar aceitação. É bem bacana.” P14

Ser empático significa colocar-se no lugar de outrem, sem fazer juízo de valor, acolhendo o sofrimento e o problema do outro, de forma a compreendê-lo. Realizando uma abordagem empática durante a consulta, o médico realizará seu trabalho de forma a atingir positivamente seu paciente, facilitando o diagnóstico de suas enfermidades (Krznaric, 2014).

Nesse sentido, o estabelecimento de um bom vínculo entre a gestante/puerpera e o profissional de saúde pode contribuir para aliviar angústias da mulher, favorecendo, desta forma, também, a geração de um melhor vínculo mãe-bebê. Faz-se, desta forma, fundamental, uma abordagem singular, que considere a paciente enquanto centro do cuidado.

### 3.2.4 a importância da abordagem da depressão periparto

Nesta categoria analítica foram reunidos os núcleos de sentido relativos à importância da abordagem da depressão periparto, haja vista que o conhecimento de psicologia perinatal por todos os profissionais envolvidos com a assistência da gestante, parturientes e puérperas é extremamente importante para um adequado acolhimento das mesmas e de seus familiares, em todas as circunstâncias, propiciando o diálogo para um diagnóstico precoce da depressão periparto e, por fim, os encaminhamentos necessários ao tratamento desta (Moraes, 2021).

Os núcleos de sentido que compuseram esta categoria abordam: a importância do conhecimento prévio materno para o diagnóstico precoce; a consulta médica como um espaço para externar emoções, e o preconceito social em relação à depressão periparto.

A importância do conhecimento prévio materno para o diagnóstico precoce aparece nos discursos que se seguem:

“Sim, porque pode acontecer de chegar em um estado grave mesmo, de depressão, então acho que todo mundo tem que estar ciente, de que pode acontecer e, que precisa pedir ajuda.” P1  
“Acho que quando você faz a abordagem, você dá a possibilidade de ela externar e, quem sabe, você oferecer uma ajuda, ou fazer, quem sabe, um tratamento, até pra não deixar isso evoluir. Então, acho que seria muito interessante para todas que houvesse sim essa abordagem.” P10

O reconhecimento precoce dos sintomas da depressão é crucial para a busca por tratamento. Quanto mais cedo a depressão for diagnosticada e tratada, menor o risco de complicações e melhor a recuperação (Rocha; Albuquerque, 2023).

Os trechos apontam a consulta médica como um espaço para externar emoções e a importância desta abertura pelo profissional médico:

“Aí, eu acho assim, que se talvez o médico perguntasse, talvez as pessoas teriam mais ajuda, pra se tratar, pra explicar, porque muitas das vezes você vai, conversa com as pessoas, as pessoas já vêm falar que é frescura, que isso não é nada, aí a gente fica sem saber pra quem contar e com quem conversar.” P7

“A mãe se perde de uma identidade de si ali, então eu acho que é importante, também, ter esse acolhimento social e também profissional, porque daí envolve a gestante, envolve a criança, que está contigo, e trabalha muito mais a aceitação, o que tá acontecendo, porque é um processo de mudança.” P14

Moraes (2021), relata, com maestria, em seu livro Psicologia e Psicopatologia Perinatal, a importância de a consulta médica ser um espaço para a mãe externar suas emoções:

“A abertura de um espaço no qual ocorra o fim do silêncio das emoções, da dimensão subjetiva e imaginária dos e sobre os pacientes (mãe/pai/bebê), não só aumenta a possibilidade do reconhecimento da vida psíquica, mas também diminui os riscos de sintomas e distúrbios perinatais nos bebês e suas mães.” (Moraes, 2021, p. 25)

O preconceito social em relação à depressão periparto emergiu em apenas um discurso de forma marcante, visto que a participante já havia apresentado episódios anteriores de depressão e de psicose puerperal e, por esta e outras questões, como a falta de abordagem pelos médicos, teve seu diagnóstico feito tardivamente. “Eu penso assim que a pessoa vai achar que é frescura, que nem muita gente fala, “ah, isso daí é frescura”, e não é frescura!” P7

Apesar da alta ocorrência de casos de depressão, o preconceito, por parte da sociedade, ainda repercute na dificuldade de realizar o diagnóstico e na demora em buscar ajuda (Silva; Carvalho, 2017).

A falta de informação, por parte da paciente e a ausência de uma validação do sofrimento psíquico da mesma, contribui para o atraso ou o não diagnóstico, inviabilizando o acesso ao tratamento precoce e adequado (Baptista; Zanon, 2017).

Posto que, apesar das altas taxas de ocorrência de depressão na população como um todo, os tabus e estigmas em relação à doença ainda são muito frequentes. Na depressão periparto, percebe-se que o preconceito é ainda maior, não apenas pela sociedade, mas também, pela própria mãe que se sente envergonhada por estar depressiva em um momento que, à princípio, deveria se sentir feliz e realizada. Neste contexto, destaca-se a consulta médica como um lócus privilegiado e o momento oportuno, para que o profissional forneça orientações sobre os transtornos de humor relacionados ao periparto, bem como, para que se averigue o estado emocional materno; tendo-se, por fim, o diagnóstico e o tratamento precoces da depressão periparto, evitando uma pior evolução do quadro.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão periparto é uma condição frequente, grave e subdiagnosticada, e que, paralelamente, traz inúmeras consequências negativas à mãe, ao bebê e ao núcleo familiar.

Os achados levam-nos a um relevante e alarmante resultado sobre a abordagem da depressão pós-parto nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, pois se observa que, na grande maioria das consultas, esta abordagem não ocorre, apesar de terem sido unâmines as alterações emocionais, nos discursos trazidos pelas puérperas entrevistadas. Os resultados também demonstram que tais alterações emocionais ocasionam importantes transformações nas relações familiares, profissionais e sociais da mulher e que, apesar do estado emocional materno raramente ser abordado nas consultas, as puérperas julgam de suma importância que esta abordagem seja feita nestes momentos.

Considerando o que foi exposto e que não existe, até o presente momento, um protocolo do Ministério da Saúde que se ocupe da triagem, diagnóstico e tratamento da depressão periparto, propõe-se que tal instrumento seja estabelecido.

Ao mesmo tempo, considerando que, apesar das atuais Diretrizes Curriculares para a formação médica elencarem, implicitamente, a adoção de uma abordagem ampla, que inclua o aspecto psicológico no processo saúde-doença, não se verificou, neste estudo, a prática por parte da maioria dos médicos. Assim sendo, às instituições de ensino superior e aos programas de residência médica, sugere-se uma maior inserção do tema depressão periparto aos estudantes de medicina e residentes médicos, propiciando-lhes um melhor preparo para a abordagem e, consequentemente, para o diagnóstico e tratamento precoces desta doença.

Durante a graduação, além de se dar maior ênfase aos transtornos de humor, relacionados à gestação e puerpério, considera-se, de suma importância, uma formação mais humanística do profissional médico, a fim de que o mesmo seja capaz de apresentar uma postura mais empática na relação médico-paciente. Ademais, faz-se importante a ampliação do diálogo sobre o tema com a sociedade como um todo, pois de certa forma, a depressão pós-parto ainda é tratada por muitos como um tabu e cercada de estigmas e preconceitos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Sq6HBvvD77MyBDKvXwTmNrQ/>
- ALMEIDA, P. J. R.; CALDEIRA, F. I. D.; GOMES, C. Do modelo biomédico ao modelo psicossocial: a formação dos profissionais de saúde no Brasil, REBESDE, v. 3, n. 2, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Do\_modelo\_biomedico\_ao\_modelo\_biopsicossocial\_a\_fo.pdf.
- ALMEIDA, D.; SILVA, A.; BATISTA, M.; NOBRE, T., MAIA, E. Social support and the gestational experience: an integrative review. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol. 23, Nº. 1, 66-73, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.15309/22psd23010.7>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361655541\\_SOCIAL\\_SUPPORT\\_AND\\_THE\\_GESTATIONAL\\_EXPERIENCE\\_AN\\_INTEGRATIVE REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/361655541_SOCIAL_SUPPORT_AND_THE_GESTATIONAL_EXPERIENCE_AN_INTEGRATIVE REVIEW).
- MARQUES, S. C.; BANDEIRA, L. L. B; DOS ANJOS, I. L. P. B.; MACEDO, T. L. S; REBELLO, D. M.; RABELLO, E.; DE ARAGÃO, I. P. B. A prática da humanização da relação médico-paciente nos alunos de primeiro período de medicina da Universidade Severino Sombra: a visão do calouro que se tornou monitor- Um relato de experiência. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 2, p. 28-31, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/338058366\\_A\\_pratica\\_da\\_humanizacao\\_da\\_relacao\\_medico-paciente\\_nos\\_alunos\\_de\\_primeiro\\_periodo\\_de\\_medicina\\_da\\_Universidade\\_Severino\\_Sombra\\_A\\_visao\\_do\\_calouro\\_que\\_se\\_tornou\\_monitor\\_Um\\_relato\\_de\\_experiencia](https://www.researchgate.net/publication/338058366_A_pratica_da_humanizacao_da_relacao_medico-paciente_nos_alunos_de_primeiro_periodo_de_medicina_da_Universidade_Severino_Sombra_A_visao_do_calouro_que_se_tornou_monitor_Um_relato_de_experiencia).
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714016.pdf>.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, O. M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde & Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso).
- BALSEIRO, J. C. S. Depressão Pós-Parto nos Cuidados de Saúde Primários: Realidades e Percepções dos Médicos de Família. Dissertação (Mestrado em Medicina Geral e Familiar) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/82166>.
- BAPTISTA, M. N.; ZANON, C. Why not seek therapy? The role of stigma and psychological symptoms in college students. *Paidéia*, v. 27, n. 67, p:76-83, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201709>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/XpTxddXRmmhkfVTwKFZBDZS/?lang=en>.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEHAR, R. C. R. A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

BERGLUND, J. Treating Postpartum Depression: beyond the baby blues. *Ieee Pulse*, v. 11, n. 1, p. 17-20, 2020. Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE). <http://dx.doi.org/10.1109/MPULS.2020.2972723>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175847/>.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

KRZNARIC, R. O. Poder da empatia a arte de se colocar no Lugar do outro para transformar o mundo. Tradução. Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 2014.

LIMA, R. V. A.; MELO, L. C. O.; BARBOSA, N. G.; ARciprete, A. P. R.; MONTEIRO, J. C. S. Depressive disorder among postpartum women: an analysis according to self - reported race/color. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, fev. 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO034511. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/368956735\\_Depressive\\_disorder\\_among\\_postpartum\\_women\\_an\\_analysis\\_according\\_to\\_self-reported\\_racecolor](https://www.researchgate.net/publication/368956735_Depressive_disorder_among_postpartum_women_an_analysis_according_to_self-reported_racecolor).

MALDONADO, M. T. Psicologia da gravidez. Rio de Janeiro, RJ: Jaguatirica Digital, 2013.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica – atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasilia, 2013. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/19Xs0\\_vVcfBxFYyh8D5YH2JuwBDN3VZ2b/view](https://drive.google.com/file/d/19Xs0_vVcfBxFYyh8D5YH2JuwBDN3VZ2b/view)

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO SIRIO LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. Protocolos da atenção básica – saúde das mulheres. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>.

MORAES, M. H. C. de. Psicologia e psicopatologia perinatal. 1 ed. Curitiba: Appris, 2021.

ROCHA, K. F., ALBUQUERQUE, A. M. S. S. Depressão pós-parto: importância da prevenção e do diagnóstico precoce. *Faculdade Sat'Ana em Revista*, v. 6, n. 2, p. 417 – 429, 2022. Disponível em: <https://www.iesaa.edu.br/revista/index.php/fsr/article>.

SANTOS, M. L. C.; REIS, J. F.; SILVA, R. P., SANTOS, D. F.; LEITE, F. M.C. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210265, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/>.

SILVA, J. J.; CARVALHO, J. C. M. Pontes para a inclusão: o combate ao estigma na doença mental. Revista Pró-UniverSUS, n. 8, v.2; p:47, 2017. Disponível em: Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article>.

SRIRAMAN, N. K; PHAM, D. Q., KUMAR, R. Postpartum depression: what do pediatricians need to know? Pediatrics in Review, v. 38, n. 12, p. 541-551, 2017. DOI: 10.1542/pir.2015-0133. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/38/12/541/31948/Postpartum-Depression-What-Do-Pediatricians-Need?>

STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. Acta Paulista Enfermagem. v. 32; n. 4, 2019, DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vXhdpMXHcDxW6J8CdCwkRHy/?>.

STRINGHINI *et al.* Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. v. 389, n.10075, 2017, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159391/>.

TERRONE, G.; BIANCIARDI, E., FONTANA, A.; PINCI, C.; CASTELLANI, G.; SFERRA, I.; FORASTIERE, A. Psychological Characteristics of Women with Perinatal Depression Who Require Psychiatric Support during Pregnancy or Postpartum: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n .8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20085508>. Disponível em: <https://br.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211BR0G0&p=Int.+J.+Environ.+Res.+Public+Health>.

THEME FILHA, M. M. Principais Questões sobre a Saúde Mental Perinatal. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>.