

O psicólogo e o atendimento a mulheres em estado de Depressão Pós-Parto

Jakeline Souza Silva Betanin (UNIFAMA) jakeline_23@hotmail.com*

Guarantã do Norte, 2021

Resumo: O presente estudo refere-se a uma revisão bibliográfica sobre a atuação do psicólogo junto a mulheres em estado de depressão pós-parto (DPP). Para tanto buscou-se conhecer os sinais e sintomas do distúrbio, além de entender como o psicólogo pode contribuir para a melhoria do quadro. O objetivo é discutir sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto em puérperas possibilitando refletir sobre a sua ocorrência e o grau de comprometimento futuro à saúde da mãe e ao desenvolvimento da criança. A escolha do tema se justifica pela necessidade de compreender como o psicólogo pode atuar nesta área, voltando sua análise para as situações que podem desencadear o distúrbio. A metodologia utilizada é a de pesquisa descritiva em que a coleta dos dados se baseou em análise de artigos científicos na área da psicologia, enfermagem e medicina em que foram utilizadas plataformas de pesquisas como a SciELO, Medline e Capes. Os artigos foram agrupados conforme os descritores: Definição da depressão, Depressão pós-parto, sinais e sintomas da Depressão pós-parto, diagnóstico e tratamento da Depressão pós-parto. Os resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto, mostrou que se trata de um transtorno que acomete boa parte das puérperas, e que os sinais e sintomas nem sempre são perceptíveis.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Puerpério; Psicólogo.

Abstract: The present study refers to a bibliographic review of the psychologist's performance with women in postpartum depression (PPD). To do so, we seek to know the signs and symptoms of the disorder, in addition to understanding how the psychologist can contribute for improving the framework. The objective is to discuss the signs and symptoms of postpartum depression in postpartum women, allowing them to reflect on their incidence and the degree of future commitment to the mother's health and the child's development. The choice of the theme is justified by the need to understand how the psychologist can act in this area, turning his analysis to the situations that can trigger the disorder. The methodology used is that of descriptive research in which data collection was based on analysis of scientific articles in the area of psychology, nursing and medicine in which research platforms such as SciELO, Medline and Capes were used. The articles were grouped according to the descriptors: Definition of depression, Postpartum depression, signs and symptoms of Postpartum depression, diagnosis and treatment of Postpartum depression. The results obtained from the literature review on the signs and symptoms of postpartum depression, showed that it is a disorder that affects a large part of the puerperal women, and that the signs and symptoms are not always noticeable.

Keywords: Postpartum depression; Puerperium; Psychologist.

* Acadêmica do curso de Psicologia da União das Faculdades de Mato Grosso – UNIFAMA. Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Me. Elton Borba.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho sobre depressão pós-parto traz à tona a problemática em relação às situações que as mães passam no período posterior a gravidez e ao parto e que nem sempre são percebidos quando se iniciam e, porém, podem durar por muito tempo, comprometendo a saúde física e mental da mãe e a sua relação com os demais, principalmente com o recém-nascido. A assistência a mãe é peça fundamental para findar a situação depressiva e nesse sentido a ajuda psicológica se torna fundamental (BENIGNA, NASCIMENTO e MARTINS, 2004).

O período de gravidez é uma experiência de grande importância na vida da mulher e daqueles que a acompanham durante todo esse processo. Mesmo sendo uma situação fisiológica comum que faz parte da maioria das mulheres, mesmo com os atendimentos e os cuidados desde o pré-natal que possibilitam à mãe e aos familiares viverem esse momento singular com carinho e atenção, sempre há muita tensão e insegurança por parte das gestantes (BENIGNA, NASCIMENTO e MARTINS, 2004). Um bom acompanhamento com a equipe de saúde é fundamental para uma gestação saudável e segura, pois a depressão pode desencadear sintomas que prejudiquem a lactação e os vínculos afetivos com o bebê, o que pode comprometer seu desenvolvimento (BRASIL, 2000).

A humanização do cuidado e a qualidade do atendimento deve ser uma característica essencial para atenção obstétrica e neonatal nos serviços de saúde. É dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, tratando-os como sujeitos de direitos (BRASIL, 2005). O período da gravidez e do parto é um período em que a maioria das mulheres recebe grande atenção médica e hospitalar, sendo essas ações mais centradas no contexto da saúde física da mãe e do recém-nascido. Após a alta a maioria das mães permanece um tempo em casa e quando retornam ao atendimento médico, o atendimento é apenas em relação a cuidados com a saúde física, como vacinação e exames de praxe para o recém-nascido ou se esse apresentar algum problema físico. Dessa forma, a saúde mental da mãe, afetada por situações pessoais aliadas ao medo e a insegurança, é esquecida e podem trazer à tona sintomas que a parturiente não tem controle. Essas situações podem gerar sintomas de tristeza e desordem mental que contribuem com a depressão pós-parto.

É no puerpério que a mãe passa a viver a relação com seu filho e é nessas novas relações que muitas se sentem inseguras e por vezes tristes. Esse período sempre é protagonizado por muita ansiedade, principalmente devido às mudanças físicas e emocionais do organismo materno gerando, ainda, possíveis interferências no seu humor, na sua saúde e na forma de vida a ser adotada. De modo que a rotina de cuidados intensos com a criança eleva as expectativas em relação ao seu atendimento afetando o manejo adequado de diversas situações práticas, como habilidade de raciocínio e julgamento clínico, para diagnosticar as respostas humanas (AGUIAR et.al, 2010). Como nem toda mulher passa por esse período com a atenção e o carinho de seus familiares, e nem sempre a gravidez e o puerpério são conforme o esperado, como se imagina que deveria ser de maneira que o estado mental materno pode ser abalado, podendo gerar sentimentos de dor, desalento, tristeza e incapacidade, que se perdurarem podem se transformar em depressão (BRASIL, 2012).

2. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A gravidez é um período muito bonito, entretanto em algumas mães esses sentimentos tornam-se motivos de incertezas, medos e angústias diante de um período delicado e de muita atenção. Nesse período que, por vezes, é cercado de muita insegurança, a atenção e o diálogo devem estar sempre presentes nessa fase de cuidado (ARRAIS, 2005). Os efeitos protetores do acompanhamento pré-natal em relação à mãe se encerram com o nascimento, trazendo à tona uma gama de necessidades e obrigações à mulher que nem sempre consegue resolver, levando a incertezas e angústias que podem comprometer seu estado mental (BRASIL, 2008). As mudanças entre os períodos de gestação e o pós-parto, principalmente relacionadas à carga hormonal elevam a suscetibilidade e diferentes sentimentos afloram. Em muitos casos, a relação entre a saúde mental e o puerpério tem sido motivo de novas pesquisas sendo que a depressão pós-parto (DPP) tem se caracterizado como um espectro dos transtornos depressivos e ansiosos que acomete muitas mulheres.

Apesar de a depressão ser eminente em qualquer fase da vida humana, mesmo em situações de alegria, conquistas e comemorações, no período do puerpério a mulher se torna mais vulnerável, aumentando os riscos dela se manifestar, principalmente em consideração aos eventos naturais somados à propensão psicológica e psicossocial da fase trazendo à tona todas as fragilidades da mãe (SILVA e BOTTI, 2005). Mesmo

estando associada a enorme queda de hormônios logo após o nascimento da criança, a depressão pode se relacionar com outros fatores psicossociais que influenciam no desencadeamento do distúrbio. Nesse sentido, Figueira, Diniz e Silva (2011) possibilitam o entendimento que é muito importante um olhar cuidadoso sobre a mulher nesse período e, quando forem observadas necessidades de atenção especial, deve-se buscar ajuda médica e psicológica. Todo ciclo gravídico-puerperal é considerado período de risco para o psiquismo devido à intensidade da experiência vivida pela mulher, sendo que há uma grande associação entre os momentos vividos na gravidez e o aparecimento da DPP (FIGUEIRA, DINIZ e SILVA, 2011).

A partir dessa compreensão em relação aos aspectos psicológicos, pode-se possibilitar a mulher grávida e no pós-parto sentimentos de segurança e de tranquilidade para enfrentar as intensas mudanças, pois muitas vezes a mãe imagina que a gestação e o parto ocorrerão de uma forma e, no entanto, a realidade não condiz com o seu imaginário levando-a passar por situações que fogem ao seu controle e nas suas concepções. Desde a forma com que o parto acontece, o grau de dores e ansiedade, os momentos pós-parto, a lactação e até a fisionomia do bebê, que muitas vezes é desenhada no seu imaginário se contrapondo a realidade pode desencadear sentimentos de angústia, aflição, tristeza e insegurança, que a deixam mais suscetível as possibilidades de tristeza e melancolia (MALDONADO, 1997).

Conforme Azevedo e Arrais (2006) pode-se dizer que os fatores psicossociais envolvidos na DPP são frutos da influência de diferentes variáveis em relação ao comportamento das mães citando dentre estas mudanças fisiológicas e emocionais que irão surgir no ciclo-gravídico. Podem ainda dar vazão a sentimentos de medo de não serem boas mães ou de não terem condições de suprir as necessidades de seus filhos. Essas angústias podem tirar o sono das novas mães e perturbar as suas atividades diárias, comprometendo desde a sua vida profissional à familiar, como também afetam as mudanças fisiológicas e emocionais que irão surgir no ciclo-gravídico já que muitas vezes o desejo é pelo parto como um estado de plena felicidade e perfeição, esquecendo-se da ansiedade e dos cuidados necessários após o nascimento, principalmente em virtude do corpo ter passado por um grande esforço e são muitas vezes esses sintomas doloridos que desfazem a imagem de um momento de perfeita alegria e tranquilidade (DOURADO e PELLOSO, 2007).

Todos os empenhos à atenção básica deve se desenvolver no sentido de garantir a gravidez, dando ênfase em ações precoces de prevenção, promoção de saúde e tratamento de problemas identificados no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2005). Assim a mãe, ao passar pelo puerpério, acaba vivendo momentos de incertezas e que podem ser minimizados com a devida atenção e repouso necessários, sendo importante monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e, ainda, realizar atividades saudáveis que possibilitam a reorganização do organismo após o parto com ausência de complicações (DOTTO, MOULIN e MAMEDE, 2006). Após o nascimento da criança, a mãe depara-se com um ser real, frágil e com sentimentos, que precisa de seus cuidados em diferentes situações que nem sempre pensava que poderia viver, diferente da imagem plena de amor incondicional e de realização plena que a noção de maternidade traz e que ela idealizou para si. As alegrias e a tensão com as situações que surgem com o seu nascimento, com o choro, as dores, a falta de sono e diferentes atividades que precisam ser coordenadas por ela, por vezes, parecem difíceis demais e exigem um grande esforço (MALDONADO, 1997). Nesse sentido é que o acompanhamento à gestante necessita ser integral, pois muitas vivem como se estivessem em um conto de fadas. Assim os autores Primo e Amorim (2008) em seus estudos, possibilitam a compreensão de que durante a gravidez a mulher pode apresentar uma considerada ansiedade, cercada de dúvidas em relação ao futuro e que é preciso considerar as ações que devem ser realizadas, pois com a maternidade, o papel da mulher se torna mais amplo.

Porém, é a após o parto que a mãe vai realmente experimentar as sensações declaradas anteriormente e nesse novo período, o puerpério, novos sentimentos irão preencher sua mente e seu corpo que com o parto vai aos poucos voltando ao estágio anterior à gestação, porém se adaptando às mudanças estruturais após a gestação (CATAFESTA, ZAGONEL, MARTINS e VENTURI, 2009). Assim, no puerpério, as transformações fisiológicas, a perda ou ganho de peso, a queda de hormônios e a reorganização dos órgãos reprodutores causam alterações emocionais nas mulheres, sendo que dentre as mais relatadas pelas mães está o nervosismo, a tristeza e o choro fácil (SILVA, ARAÚJO, ARAÚJO, CARVALHO e CAETANO, 2010). Vale ainda esclarecer que a fase do puerpério se inicia com o parto e somente termina após o corpo voltar ao estágio anterior a gravidez, restabelecendo as taxas de hormônios e as condições físicas. (CATAFESTA, ZAGONEL, MARTINS e VENTURI, 2009). Para

Azevedo e Arrais (2006), a depressão pós-parto (DPP) é considerada uma patologia proveniente de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes, é possível observar a influência de muitas variáveis sobre o comportamento desencadeado nesse sentido, sendo que fatores como menoridade da mãe, o estado civil, as condições socioeconômicas e as vivências desde antes da gravidez até o parto, além de possíveis transtornos psiquiátricos e gravidez indesejada, são as principais vulnerabilidades que influenciam nesse tipo de adoecimento.

2.1 O papel do psicólogo no atendimento a DPP

Contemporaneamente, o sofrimento psíquico é marcado fortemente pela depressão. Este tipo de adoecimento gera ainda muito interesse de estudos por causa dos seus impactos nas relações afetivas, emocionais, laborais e ocupacionais, além do impacto que causa em outros tipos de adoecimento psicofísicos. A depressão é, em muitos casos, decorrente de problemas das relações pessoais, da ausência de contato afetivo e da falta de estreitamento dos laços mais importantes para as pessoas. Dessa forma, cresce a necessidade de cuidados e de atendimento de profissionais especializados na área, pois conforme assevera Pasquali e Alchieri (2001), pode-se notar que nas últimas décadas houve um notável crescimento em relação à necessidade de se avaliar os domínios psicológicos de forma mais precisa, sendo que para tal é preciso que tais procedimentos passem a ser realizados por profissionais habilitados para o uso de procedimentos que levam a atuar em diferentes situações. Conforme Neumann et al (2003, p. 308) “a gravidez e o parto são determinantes importantes do estado de saúde da mulher”. E, também, “pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde” (NEUMANN et al, 2003, p. 308). Por isso, é importante sempre verificar atentamente os sinais e os sintomas.

Os sintomas de DPP são praticamente os mesmos verificados em outro tipo de depressão, comumente apresentando constante irritação, crises de choro, angústia e representação de falta de segurança, a pessoa se sente desamparada, desmotivada e com falta de interesse sexual. Também podem ser percebidas alterações alimentares e do sono, além de incapacidade para lidar com novas situações e queixas psicossomáticas. São comuns, também, sintomas físicos como cefaléia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente.

Em relação à DPP, nota-se que a incidência dos casos tem gerado preocupação na área de saúde da mulher, sendo que os sintomas apresentados não diferem muito daqueles presentes em episódios não relacionados ao parto, que incluem instabilidade de humor e preocupações com o bem-estar do bebê (SCHMIDT, PICCOLOTO e MÜLLER, 2005). A gestação é um momento único na vida da mulher e da família, por isso, o profissional de psicologia deve acolher a futura mãe de forma a respeitar e esclarecer sobre sua condição emocional carregada de medos, angústias, dúvidas e curiosidades em relação a este novo momento em sua vida (BRASIL, 2012). Nesse sentido, não basta somente o olhar cuidadoso de um familiar ou amigo, e nem o tempo para superar as transformações vividas entre a gravidez e o pós-parto em situações, por vezes distantes da realidade desejada. Assim, é preciso que se busque ajuda fora e que outras pessoas possam estar apoiando as mães nesse período, principalmente com atividades que lhes garantam manter o equilíbrio e a saúde mental, tão necessárias para ir em frente. Assim é que se percebe que um profissional pode contribuir muito para que estas mulheres possam direcionar suas próximas ações com clareza e lucidez (RODRIGUES e SCHIAVO, 2011).

Em muitos casos, a DPP está associada à necessidade de reorganização da identidade da mãe em relação às mudanças que ocorreram a partir da concepção. Como a não aceitação da gravidez, que ainda pode ser detectada levando à tristeza e à estagnação da mulher em relação à posição de mãe (SOUSA, PRADO e PICCININI, 2011). Muitas vezes, quando a gravidez ocorre sem planejamento ou desejo prévio e a mulher não está preparada para viver essa situação, muitas relutam contra a sorte que a vida lhe impõe, outros se sentem vitimadas e há muitos casos que estas se revoltam e até se negam a seguir em frente e tomar as decisões que precisam diante de uma situação nova. Nesses momentos o profissional de psicologia necessita realizar seu trabalho e para isso precisa contar com a confiança e com a aceitação deste fato (RODRIGUES e SCHIAVO, 2011).

Uma forma de intervenção psicológica começa pela avaliação, que pode ser definida como um conjunto de técnicas e procedimentos que tem como propósito verificar determinadas características psicológicas, emocionais e comportamentais do indivíduo, tendo como profissional responsável legalmente para exercer as atividades que irão aferir a capacidade psicológica dos examinados, o psicólogo (CFP 007/2003). Contudo, ao psicólogo não cabe julgamentos nem morais, nem éticos ou pessoais, sobre

a conduta, a forma de agir, pensar ou se portar da pessoa avaliada. Dessa forma, o psicólogo deve apresentar embasamento rigoroso e satisfatório para exercer as suas funções, se adequando constantemente às necessidades profissionais, pois é preciso manter-se atualizado às mudanças legais desse campo, além das exigências dos conhecimentos técnicos. Ainda é pertinente ressaltar que o seu conhecimento deve conduzir para a prática, considerando os padrões éticos de conduta (FREITAS, 2006).

Logo, é importante evidenciar um clima positivo entre a paciente e o profissional qualificado, ética e profissionalmente capacitado para realizar o acompanhamento da mãe nessa situação. Em casos em que a paciente já tenha apresentado durante os exames pré-natal sinais ou informações da incidência de depressão anteriormente, o ideal é que o psicólogo já a acompanhe antes do parto, pois a partir desse vínculo prévio pode dirimir qualquer dúvida e sanar suas angústias em relação as fases seguintes. Sendo assim, a equipe de pré-natal também tem grande importância, pois o diálogo e a atenção singular a cada gestante as tornam mais fortes e preparadas para o futuro (FREITAS, 2006).

O quadro clínico da Depressão Pós-Parto (DPP) pode ser severo e, dependendo de sua gravidade, pode ser preciso considerar o uso de medicação. O psicólogo possibilitará o desenvolvimento de medidas favoráveis que evidenciam a partir de uma abordagem apropriada para se atentar às necessidades singulares de mulher em relação aos seus sentimentos desenvolvidos durante a gestação (AGUIAR et. al, 2010). Conforme os estudos de Figueira, Diniz e Silva (2011) é possível perceber uma associação entre eventos estressantes na gravidez e o aparecimento da DPP, os fatos relacionados aos fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos também podem contribuir com o seu aparecimento. Por isso o trabalho da psicologia, tanto na realização de uma anamnese satisfatória quanto uma escuta qualificada é essencial para um bom tratamento precoce. Apesar de a depressão pós-parto ocorrer, geralmente, entre a quarta a oitava semana após o parto, pode ser que apareça mais tarde, mas ainda dentro do primeiro ano, podendo persistir por mais de um ano (SCHMIDT, PICCOLOTO e MÜLLER, 2003)

Nesse sentido, é preciso recorrer a um psicólogo enquanto profissional capaz de realizar essas avaliações, que o atendimento especializado de um profissional de saúde mental seja entendido também como uma necessidade nesses momentos, de modo a romper com as barreiras a mulher vem passando. Desta maneira, conforme Parkes

(1998) volta-se a importância do conhecimento científico e acadêmico, além da construção de diferentes saberes associados às teorias que apoiam a formação e a prática vivenciada onde se evidencia o saber fazer e o fazer.

3. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um levantamento bibliográfico a partir de um estudo descritivo de revisão de literatura que objetivou analisar fontes selecionadas identificando as ações desenvolvidas pelo psicólogo em relação ao transtorno de Depressão Pós-Parto (DPP). A metodologia utilizada na pesquisa em questão é baseada em estudos científicos provenientes de revisão de literatura sobre o tema apresentado.

A revisão de literatura ou revisão bibliográfica é uma forma de construção de uma contextualização para o problema e o segundo da análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa. Desta forma o presente artigo se caracterizou como uma pesquisa bibliográfica, pois se percebe que os procedimentos metodológicos necessários a sua realização partindo de uma abordagem qualitativa, tendo em vista que esse tipo de pesquisa é rico em dados descritivos e tem um plano aberto e flexível em que é possível focalizar a realidade de forma contextualizada. Para Costa (2006) a pesquisa descritiva tem como características fundamentais: à descoberta, a interpretação em contexto, busca retratar a realidade de forma concreta e profunda, tem uma variedade de informações, revela uma experiência vicária, procura representar os diferentes pontos de vista numa situação social e os relatos têm linguagem mais acessível. Com base nos objetivos da investigação a pesquisa é descritiva conforme Costa (2006, p. 65) esse tipo de pesquisa “está interessada em descobrir e observar os fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los descrevendo as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Analisando, com isso, procuram-se as contribuições científicas e fazendo um paralelo para poder compreender o problema objeto da investigação. Segundo Ludke e André (1986, p. 54):

para realizar uma pesquisa é preciso promover um confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele. Trata-se de construir uma porção do saber. Esse conhecimento é não só fruto da curiosidade, da inquietação, da inteligência e da atividade investigativa do pesquisador, mas também da continuação do que foi elaborado e sistematizado pelos que já trabalharam o assunto anteriormente.

Severino (2007, p. 123) assevera que “a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. Na verdade, ela é uma preparação para a pesquisa explicativa”. E, com base em nossos objetivos, nossa pesquisa se qualifica como descritiva conforme Costa (2006, p. 65) que diz que esse tipo de pesquisa “[...] está interessada em descobrir e observar os fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los descrevendo as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Analisando, com isso, procuram-se as contribuições científicas e fazendo um paralelo para poder compreender o problema objeto da investigação.

Na revisão de literatura o material coletado pelo levantamento bibliográfico é organizado por procedência, ou seja, fontes científicas a partir de artigos, periódicos, dissertações e teses, e, a partir de sua análise, possibilita ao pesquisador a elaboração a contextualização, utilizando a investigação empreendida. Sendo que Noronha e Ferreira (2000, p. 193) declaram sobre a revisão de literatura:

Quanto ao propósito podem ser analíticas, quando são feitas como um fim em si mesmas, por pesquisadores que se dedicam a efetuar, esporádica ou periodicamente, revisões sobre temas específicos, de modo que a somatória desses estudos possa, em longo prazo, forneça um panorama geral do desenvolvimento de uma determinada área, com suas peculiaridades, sucessos e fracassos.

Para a fundamentação teórica, o trabalho se utilizou de artigos disponibilizados em base de dados eletrônicas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e PePSIC, além de livros e outros materiais que versam sobre a temática. Foram selecionados artigos publicados em português, com os resumos publicados nas bases supracitadas através dos descritores: Definição da depressão, Depressão pós-parto, sinais e sintomas da Depressão pós-parto, diagnóstico e tratamento da Depressão pós-parto e palavras-chave: Depressão pós-parto; psicólogo e puerpério. A coleta dos dados se baseou em análise de artigos científicos na área da psicologia, além de medicina e enfermagem conforme referenciados neste trabalho. Os artigos encontrados foram agrupados conforme o foco central do presente estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico, pode-se perceber como o desenvolvimento da depressão pós-parto ou DPP por puérperas provoca uma série de

sintomas e que os sinais apresentados podem advir de fatores psicossociais de cada gestante. Nesse contexto é que se percebe o quanto é sofrido encarar as dificuldades que este tipo de transtorno traz, a falta de serenidade, o abalo psíquico e a falta de jeito de encarar as situações que levam ao desenvolvimento da DPP puérpera apresentam sintomas que mudam a relação da mulher com a família, bem como com o bebê, o que poderá afetar diretamente no seu desenvolvimento .

Em relação ao atendimento e aos cuidados necessários é importante que se proceda a investigação a respeito das vivências da mulher durante a gravidez e, especialmente, como está se sentindo no pós-parto, pois a detecção precoce dos fatores que evidenciam a possibilidade de DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, é um fator importante para a prevenção da própria DPP que pode contribuir para a ajuda e acompanhamento na interação mãe-bebê. Dessa forma, surge a possibilidade de se pensar em um maior auxílio à mulher e a sua família, principalmente durante a gestação e o puerpério, que lhe permitirá desenvolver estratégias específicas para lidar com as dificuldades apresentadas na busca de ajuda psicológica após o parto, bem como se ela conta com uma rede de apoio social que dê sustentação às mudanças psíquicas vividas com o nascimento de um bebê.

Nota-se que nem sempre há uma detecção precoce dos sintomas da DPP, principalmente pela falta de capacitação dos profissionais da saúde, bem como a falta de vínculo destes com a puérpera. Por causa disto, a utilização de uma escala de autoavaliação, embora ainda seja pouco estudada, surge com uma alternativa que pode contribuir para a detecção e o diagnóstico precoce da DPP, além de possibilitar que as puérperas mais receosas possam transcrever os seus sentimentos. Em relação ao atendimento da psicologia, considera-se que os profissionais são importante profissionais de saúde que necessitam estar mais envolvidos em trabalhos com gestantes desempenhando um papel importante em suas vidas, podendo não só diagnosticar o adoecimento precoce, mas intervir desde cedo para o desenvolvimento saudável da relação entre mãe, bebê e a família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Maria Isis Freire de; FREIRE, Priscilla Brasileiro Galvão; CRUZ, Isabella Marfisa Pessoa; LINARD, Andréa Gomes; CHAVES, Emília Soares; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.11, n.4, p. 66-75, 2010.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto**: para além da padronização patologizante. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2005.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

BENIGNA, Maria José Cariri; NASCIMENTO, Wezila Gonçalves; MARTINS, João Lopes. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2004.

BRASIL. **Gestação de Alto baixo**: Manual técnico. 3 Ed. Brasília, DF, 2000a.

BRASIL. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília, DF, 2000c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005

CATAFESTA, Fernanda; ZAGONEL; Ivete Palmira Sanson; MARTINS, Marialda; VENTURI, Kriscie Krisiane. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, p. 609-616, 2009.

COSTA, Arlindo. **Metodologia da pesquisa Científica**. Mafra: Edição, 2006.

DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006.

DOURADO, Viviani Guilherme; PELLOSO, Sandra Marisa. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **ACTA Paulista de Enfermagem revista**, Maringa-PR, v.20, p.69-74, 2007.

FIGUEIRA, Patricia Gomes; DINIZ, Leandro Malloy; SILVA FILHO, Humberto Correa da. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, p. 71-75, 2011.

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva, 1997

NEUMANN, Nelson A.; TANAKA, Oswaldo Y.; VICTORA, Cesar G.; CESAR, Juraci A.. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, p. 307-318, 2003.

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (orgs.) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

PASQUALI, L.; ALCHIERI, J. C. **Os testes psicológicos no Brasil**. In L. Pasquali (Org.), **Técnicas de Exame Psicológico – TEP**. Manual: Vol. 1. Fundamentos das técnicas psicológicas (pp. 195-220). São Paulo: Conselho Federal de Psicologia/Casa do Psicólogo, 2001.

PARKER, R. **A mãe dividida: A experiência da ambivalência na maternidade**. Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos, 1997.

PRIMO, Cândida Caniçali; AMORIM, Maria Helena Costa. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 36-41, 2008.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 21ª ed. São Paulo: Cortez, 2007

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF [online]**. 2005, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2005.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal—uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da; ARAÚJO, Thiago Moura de; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de ; CARVALHO, Carolina Maria de Lima; CAETANO, Joselany Áfio. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 411-416, 2010.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. **Diretrizes de assistência ao pré-natal de baixo risco**. Porto Alegre, 2012.

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