

HELOYSA FERREIRA DE MENEZES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DOENÇA QUE ROUBA MOMENTOS
ENTRE MÃE E FILHO.**

GOIÂNIA,

2021

HELOYSA FERREIRA DE MENEZES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DOENÇA QUE ROUBA MOMENTOS
ENTRE MÃE E FILHO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO como requisito parcial a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria Eliane Liégio Matão.

GOIÂNIA,
2021.

Dedico este trabalho à todos que de forma direta ou indireta fizeram parte, contribuindo para minha formação acadêmica e pessoal.

“A força da maternidade é maior que as leis da natureza. “

(Barbara Kingsolver)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, pela minha vida e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização desse trabalho.

Agradeço aos meus pais e meu irmão, por sempre estarem ao meu lado e por me ensinarem tanto.

Agradeço a minha vó por todo apoio, cuidado e por ser um exemplo que eu quero seguir.

Agradeço o meu namorado por sempre estar comigo me ajudando, por todo zelo, cuidado, torcendo pelo meu sucesso, meu companheiro de vida.

Agradeço a minha orientadora, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho.

Agradeço também as amigadas que fiz ao longo do curso, pelo companheirismo e pela troca, que levarei sempre comigo.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão no pós-parto (DPP) é um transtorno psicológico que pode aparecer após o nascimento, tendo ocorrência entre a quarta e há oitava semana após o parto, normalmente apresenta vários sintomas, como irritabilidade, choro, sentimento de incapacidade, instabilidade de humor, cansaço, baixo autoestima, dificuldade no vínculo afetivo com a criança. **OBJETIVO:** Descrever as narrativas de mulheres acerca da Depressão Pós-Parto após vivência de puérperas participantes de blogs maternos. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado a partir de relatos registrados em redes sociais. A delimitação temporal variou entre janeiro de 2013 a abril de 2021. **RESULTADOS:** As principais alterações de humor relatadas foram choro fácil, nervosismo, medo. A mãe sente-se frustrada ou insegura quanto ao exercício da maternidade. Como agravante, observa-se que os familiares desconhecem o problema da depressão pós-parto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental compreender a depressão pós-parto, para vivenciar de modo agradável e gracioso a maternidade e o período pós-parto.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez; Depressão pós-parto; Período pós-parto.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Postpartum depression is a psychological disorder that can appear after birth, occurring between the fourth and eighth week after childbirth, usually presenting several symptoms, such as irritability, crying, feeling of incapacity, mood instability, tiredness, low self-esteem, difficulty in the emotional bond with the child.

OBJECTIVE: Describe the narratives of women about Postpartum Depression after the experience of postpartum women participating in maternal blogs.

METHODOLOGICAL ASPECTS: Exploratory study with a qualitative approach, carried out from reports recorded on social networks. The temporal delimitation varied from January 2013 to April 2021.

RESULTS: The main mood swings reported were easy crying and nervousness. Mothers feel frustrated or insecure about motherhood. As an aggravating factor, it is observed that family members are unaware of the problem of postpartum depression.

FINAL CONSIDERATIONS: It is essential to understand postpartum depression in order to experience motherhood and the postpartum period in a pleasant graceful way.

KEY WORDS: Pregnancy; Baby blues; Postpartum period.

LISTA DE ABREVIATURAS

DPP	Depressão Pós-Parto
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
MS	Ministério da Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Identificação do *blog* consultado e quantidade de relatos localizados sobre depressão pós parto. Página 18.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
LISTA DE ABREVIATURAS.....	8
INTRODUÇÃO	10
1 REVISÃO DE LITERATURA	11
2 OBJETIVOS.....	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:	31
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	17
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	32
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	33

INTRODUÇÃO

A depressão no pós-parto (DPP) é um transtorno psicológico que pode aparecer após o nascimento, tendo ocorrência entre a quarta e a oitava semana após o parto, normalmente apresenta vários sintomas, como irritabilidade, choro, sentimento de incapacidade, instabilidade de humor, cansaço, baixo autoestima, dificuldade no vínculo afetivo com a criança (BRITO; ARAÚJO, 2016).

O pós-parto pode ser dividido em quatro períodos, sendo: imediato, a partir do nascimento do bebê; mediato, do 1º ao 10º dia; tardio, do 11º ao 45º dia e remoto, a partir do 45º (ANDRADE, *et al.*, 2015).

Existem diversos fatores negativos que poderão provocar a depressão pós-parto, após o nascimento do bebê, influenciando assim a criança como olhar menos para a mãe e mostra menos afeto positivo e mais afeto negativo, tem dificuldade de interagir, são ansiosos, menos felizes, menos responsivos, tem dificuldade de se alimentar, de dormir, apresenta baixo desempenho em testes de desenvolvimento e altos níveis de apego inseguro com a mãe, é quando maiores apresentam dificuldade de interação social, episódios de depressão, transtorno de conduta e insegurança (CORREA, 2015).

Essa temática me motivou devido relatos de mães que apresentam DPP e não sabe como fazer o tratamento adequado, não sabe como pedir ajuda, causando atritos familiares, irritabilidade, choro frequente, ansiedade, dentre outros mistos de sentimentos e emoções, sendo em sua maioria detectada após um evento gravoso para a mãe ou a criança.

Diante disso, surgiu a seguinte questão norteadora: Como as mulheres que vivenciaram a Depressão Pós-Parto registram o fato em blogs maternos?

1 REVISÃO DE LITERATURA

A depressão pós-parto se expressa em sofrimento psicológico e dor humana, esse transtorno é seguido de manifestações de ocorrências estressantes, como, o conflito conjugal e familiar, que pode levar a gestante a ter uma predisposição, pois a relação pretende a ser mais importante para a mulher, e quando ela fica exposta a vivências estressantes, transtorno de humor, essas condições podem levar a paciente a depressão pós-parto (CORREA, 2015).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o puerpério, ou pós-parto com início de uma a duas horas após a saída da placenta e prolonga-se até cessar as mudanças ocorridas no corpo materno durante a gestação (BRASIL, 2013; OMS, 2001).

Essa mudança que ocorre da vida sociável para a maternidade, assusta muitas mulheres, pois há uma grande responsabilidade pela frente, ao longo de nove meses ela vai aguardar ansiosamente um bebê, que ao nascer a vida dela irá mudar totalmente, essa mudança pode levar a uma pré-disposição para o desenvolvimento da depressão pós-parto, pois muitos casos ocorrem pelo fato da família, o conjugue e os amigos não apoiarem ou não aceitarem a gestação como diversos outros problemas que não são necessariamente fundamentais para precisar que determinada mulher será acometida pela DPP (ALVES, 2020).

Diversos estudos demonstram que a depressão ocorre após a partir do segundo ou terceiro dia, podendo também ocorrer tardiamente entre a quarta e oitava semana após o parto. Também cabe salientar que existem estudos que trazem a associação dos partos feitos por cesariana como de maior incidência para a sintomatologia depressiva (ALVES, 2020).

Outros fatores que podem ocorrer são à própria mãe se culpar, pois ela vai achar que não vai ter mais liberdade, não vai ter mais controle da sua vida, não vai ter mais tempo para a família e amigos, fora a sensação e insegurança e medo a respeito dos cuidados do filho. A escala de Edimburgo é um método desenvolvido para identificar a depressão pós-parto através de um questionário com 10 (dez) perguntas sendo possível identificar se os sintomas são característicos da depressão ou estresse normal do pós-parto, a mesma é utilizada a partir de 08 (oito)

semanas após o nascimento ou perda do feto, podendo ser usada pelo médico, enfermeira, assistência social ou psicólogo (ALVES, 2020).

O questionário foi criado na Escócia, por Cox, Holden e Sagovsky, no ano de 1987, onde através da pesquisa os autores testaram a eficácia do questionário para detecção dos fatores desencadeantes da depressão pós-parto. No Brasil manteve-se o mesmo sentido da escala utilizada na Inglaterra, alterando a tradução de algumas perguntas, porém mantendo o objetivo principal, que é poder ser aplicada por médicos ou quem não é médico e mantendo sua essencial que é avaliar os fatores psicossociais dessa mulher (MONTEIRO, *et al.*, 2020). Sobre a importância em detectar esses sintomas cabe destacar:

Além disso, Figueira *et al.* (2011) apontam que o papel da cultura e de todas as crenças que envolvem o período da maternidade pode exercer forte influência no comportamento da mulher em evitar buscar ajuda ou falar sobre sentimentos negativos. Sendo assim, verificou-se uma limitação no estudo, pois, além disso, as entrevistas e a investigação da DPP necessitaram de tempo para melhor abordagem e acompanhamento, o que foi colocado como um empecilho para as entrevistas (BATISTA, 2016, p. 20).

Os sintomas depressivos, em geral caracterizam-se por alterações de humor, cansaço, falta de energia para realizar atividades, dificuldade de concentração, alteração do sono, diminuição do auto estima, sentimento de culpa e alterações hormonais, essas mudanças podem explicar a tristeza ou dificuldade da mãe de lidar com esses sentimentos, na interação entre mãe e filho, sabe-se que o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida depende intimamente da relação entre os dois, e as práticas de estimulação são importantes para o desenvolvimento adequado do bebê em todas as áreas (CORREA, 2015).

Essas práticas de estimulação são importantes e favorecem o desenvolvimento, podendo ser desde: carregar no colo, ver livros, conversar com o bebê, pendurar brinquedos no berço, aproveitar os momentos de cuidados para dar carinho, demonstrar afeto, dar mais atenção, para poder estimular o comportamento coadjuvante para o desenvolvimento infantil (ALVES, 2020).

O meio mais utilizado para identificação desses sintomas é o questionário de Edimburgo, que através da escola da depressão pós-parto de Edimburgo (EDPE) o Brasil adotou através de Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a recomendação para utilização do rastreio da doença através do

questionário a ser utilizado nas consultas pelo profissional de saúde (RENNÓ; ROCHA, 2014).

A utilização do questionário é de suma importância para identificação rápida dos sintomas depressivos nas mulheres, além de interligar o estado clínico delas o possível desencadeamento da depressão, podendo ser capaz a prevenção à doença e iniciação das medidas de combate. É essencial que os profissionais de saúde saibam reconhecer os fatores de risco, como sintomas, sinais depressivos, que somente poderão ser feitos através das ações de atendimento humanizados e criação de redes de apoio a essas mulheres (FERREIRA, *et al.*, 2018).

São necessárias políticas de acompanhamento de puérperas pós-alta, uma vez que após este período, a puérpera recebe uma consulta com o obstetra, que em geral é um atendimento único de saúde, onde nesta consulta por muitas vezes passam despercebidas alterações de humor, além de distúrbios emocionais e da sexualidade. A simples aplicação da escala EPDS a qual pode ser utilizada por profissionais não especializados em saúde mental, pode mensurar o problema, uma vez que já é bastante utilizada e aceita em diversos países (OLIVEIRA *et al.* 2020, p. 1060).

É de suma importância salientar que a depressão pós-parto é um problema grave de saúde pública, que é ainda muito desconhecido da grande maioria da população, principalmente sobre as repercussões da doença. (MONTEIRO, *et al.*, 2020) informam que mesmo na literatura médica existem poucos estudos que tratam sobre o combate à doença dentro do sistema básico de saúde, necessitando de maiores estudos para mensurarem a importância do questionário para detecção da doença, outro dado também bastante importante trazido pelos autores é a alta associação da *diabetes mellitus* com a depressão pós-parto (FERREIRA, *et al.*, 2018).

A intervenção psicológica tem a oferecer a gestante uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo um espaço em que a mãe possa expressar seus medos, e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com a presença da família, em especial ao do conjugue e ás avós. Trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal voltada para a humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade, o programa visa a integração da gestante e seus familiares a todo o processo, por meios de encontros temáticos com destaque na preparação

psicológica da mãe, é ainda proporciona a gestantes um entrosamento com outras mulheres que compartilhem sentimentos e emoções presentes nessa fase da vida (ARRAIS, *et al.*, 2014).

A prevenção da depressão pós-parto acontece a partir do momento que a gestante está sendo atendida, uma atenção adequada e precoce promove um processo de reconstrução da saúde da mulher, fortalecendo assim as relações familiares e o crescimento saudável do bebê, o atendimento em grupo também pode trazer resultados positivos para a gestante, pois ela passa a tomar conhecimento dos fatos ocorridos com ela. Durante o pós-parto deve-se assegurar as estratégias e adaptações desse período, oferecendo suporte profissional, no qual as informações importantes devem ser repassadas, tanto no momento de internação ou no momento de uma consulta, para prevenir a uma depressão pós-parto (ARRAIS, *et al.*, 2014).

A depressão pós-parto é um problema de saúde pública que exige uma estratégia de prevenção e tratamento, o pré-natal tem como um dos objetivos identificar precocemente as gestantes com mais chances de evoluir para depressão. A manifestação da depressão ocorre a partir das primeiras quatro semanas após o parto, com sintomas de diminuição do apetite e da libido, medo de machucar o filho, ideias suicidas, choro, tristeza, entre outros (MATAO, *et al.*, 2011).

Adversamente, a literatura brasileira tem evidenciado a presença de barreiras de acesso aos serviços de saúde para mães deprimidas. Existem estímulos governamentais para a detecção precoce da DPP, preconizando uma triagem universal na atenção primária, de modo que a escala seja aplicada por profissionais de enfermagem no acompanhamento das mulheres durante o pós-parto, entretanto, os índices de tratamento continuam sendo baixos e insuficientes (OLIVEIRA, 2018, p. 16 *apud* MARTÍNEZ; VÖHRINGER, 2016).

Em relação ao profissional enfermeiro, a identificação precoce acontece no primeiro contato da gestante no centro de saúde, a consulta de pré-natal e uma oportunidade da equipe em criar um vínculo afetivo e de confiança com a gestante, para ela poder se abrir e contar os problemas e dúvidas que a mesma pode vir a apresentar ao longo da gestação. Outra ação essencial praticada pelo enfermeiro nesses encontros é a aplicação da escala de depressão pós-parto EDPE para melhor detecção do problema, a escala tem uma pontuação que varia de 0 a 3, sendo considerada deprimida, gestante que pontua a partir de 12 pontos, com a

identificação do problema, a equipe encaminhará a puérpera para uma equipe multiprofissional, pois os artigos relatam uma grande importância dessa escala na identificação precoce da depressão (SOBREIRA; PÊSSOA, 2012).

Outro fator que estimula numa melhoria na assistência, são as visitas domiciliares, a observação de como a mãe está se relacionando com o bebê, passar orientações de ouvir músicas, fazer caminhada, conversar com o bebê, ver como a mãe está se sentindo ao lado do bebê, e quais os cuidados que ela está tendo em relação aos cuidados com o filho, tendo toda a equipe dando assistência voltada para a patologia clínica (ALVES, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever narrativas de mulheres acerca da Depressão Pós-Parto após vivência de puérperas participantes de *blogs* maternos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conhecer a experiência de mulheres diagnosticadas com DPP, a partir de registros em *blogs* maternos;
- Apresentar os principais sinais, sintomas e sentimentos descritos nas narrativas registradas, em rede social, por mulheres que vivenciaram a Depressão pós-parto;
- Identificar a participação familiar no apoio com afazeres do bebê e na fase de recuperação segundo relatos em *blogs* de maternos;
- Relatar sobre a ajuda especializada no acompanhamento recebido pela ocasião do tratamento da Depressão Pós-Parto;

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado a partir de relatos registrados em redes sociais.

3.2 CENÁRIO

Blogs especializados em conteúdos maternos (Apêndice 1), quais sejam, Macetes de Mãe, Just Real Moms-Blog para mães, GHZ-Eu deveria estar feliz, Vida Materna, Bebê.com. Todos foram encontrados na *internet*.

3.3 PARTICIPANTES

Mulheres que vivenciaram a Depressão Pós-Parto.

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Diagnóstico de DPP, independente dos antecedentes obstétricos e vias de parto.

3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Mulheres que não participam dos blogs maternos indicados acima.

3.3.3 COLETA DE DADOS

As palavras chaves utilizadas para encontrar os relatos sobre a temática foram: Depressão pós-parto; Relato de Depressão Pós-Parto no período puerperal; sobrevivi a DPP. A delimitação temporal variou entre janeiro de 2013 a abril de 2021. Os depoimentos encontrados foram todos considerados na íntegra. Foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade dessas mulheres.

3.3.4 ANÁLISE DE DADOS

Procedeu-se de análise descritiva.

3.3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente proposta não foi enviada para nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, porque os dados utilizados são públicos, estão disponíveis na *internet*.

4. RESULTADOS

Foram selecionados um total de 10 registros, localizados conforme a seguir (QUADRO 1).

Quadro 1: Identificação do blog consultado e quantidade de relatos localizados sobre depressão pós parto.

<i>Blog</i>	Quantidade Relatos
Macetes de Mãe	04
Just Real Moms-Blog para mães	01
GHZ- Eu deveria estar feliz	03
Vida Materna	01
Bebe.com	01

As mulheres responsáveis pelas narrativas, com idade entre 30 e 37 anos, a maioria é casada, e tem no máximo dois filhos.

Na maior parte dos relatos, os conteúdos mostram as expectativas provocadas pela notícia da maternidade. Há considerações sobre o planejamento, os cuidados físicos e as sensações causadas, como pode ser identificado a seguir:

Foi uma gravidez planejada. Eu sempre fiz terapia, e já vinha conversando com o terapeuta sobre a maternidade. Então, ele já havia me falado sobre a realidade das coisas, mas a gente só sabe mesmo quando vive aquilo (Amanda).

Eu sempre quis ter o segundo filho e decidimos tê-lo depois que minha princesa, com 4 anos, começou a ver os amigos com irmãos e a pedir muito um “mano” (ela sempre quis um menino). E aí, Deus ouviu as preces dela e enviou-lhe um maninho (Isis).

Claro que não foi exatamente uma surpresa, já que virginiana e planejada como sou, eu já tinha feito todos os exames, tomado às vacinas, azucrinado o marido para fazer um espermograma e já cogitava uma histerossalpingografia. Aos 16 anos ouvi de um médico que poderia ter ovários policísticos e desde então eu tinha quase certeza que teria problemas para engravidar (otimismo nunca foi o meu forte). Pois bem, começamos a tentar e conseguimos depois de... 2 meses! ... Depois de descobrir a gravidez, diminuí a corrida para

caminhada, parei a academia (o sono não me permitia) e a cerveja passou a ser sem álcool. Mas segui firme e forte no salto alto até 3 dias antes do parto. Nunca tive um enjoou sequer (Ana).

No final da gestação eu me lembro de ter sentido uma necessidade de quietude, de ficar no meu cantinho, de me resguardar. Fiquei bem melancólica, mas era um sentimento bom, na época. Era uma nostalgia gostosa, daquelas de poesia (Maria).

Eu fiz terapia durante um tempo da gravidez, mas parei no meio, e não quis retornar com a mesma psicóloga porque queria alguém cujo consultório fosse mais perto, para ser mais prático para mim (Aline).

A chegada do bebê é sempre indicada como impactante, o que pode ser confirmado nos trechos seguintes:

A gente sempre ouve por aí que não nos arrependemos tanto por tentar e errar, e sim por desistir sem tentar. Quando meu filho nasceu, o chão foi abaixo. Naquela hora, tinha certeza de que meu maior erro foi ter ido em frente, ter tido um filho Ingênuo, eu me achava pronta para me enterrar e renascer; morrendo menina, nascendo mãe. Não houve urros primitivos no parto. Também não houve conexão, mas eu fingia para tentar me convencer do contrário, como alguns palhaços riem primeiro para depois ficarem felizes.

Não houve urros primitivos no parto. Também não houve conexão, mas eu fingia para tentar me convencer do contrário, como alguns palhaços riem primeiro para depois ficarem felizes (Isadora).

Me doía e eu me sentia culpada por não estar feliz, como se a maternidade fosse um grande fardo que estava carregando após a chegada do bebê (Aline).

Não tive nem de perto a sensação do “maior amor do mundo”, as lágrimas não foram de emoção, foram de desespero. Eu só pensava que aquela vida que eu tinha antes, jamais voltaria (Ana).

Esse foi o exato momento em que eu caí na real. O exato momento em que percebi que agora eu tinha uma pessoa que dependia de mim para absolutamente tudo e que eu teria que continuar exercendo minhas outras funções de mulher, esposa, profissional e ao mesmo tempo, e acima de tudo, as de mãe (Maria).

A chegada de um bebê vem acompanhada também de um misto de sentimentos, muitas vezes não compreendidos, como as narrativas a seguir:

Caindo em um poço sem fundo, dobrada em mil partes, esmagada como o rascunho de um desenho péssimo, não sobrava espaço para meu bebê, a razão disso tudo. Aquele bebê que queria desesperadamente amar. Que chorava e irritava e exauria (Isadora).

Quando a Lorena foi para casa, começou a crescer uma tristeza dentro de mim. Chorava muito, tinha vergonha da minha própria mãe, que era uma grande mãe, e eu me sentia inferior, culpada por estar passando por aquilo. Eu pensava: “O que eu fui fazer da minha vida?”. Queria a minha vida de volta (Amanda).

Eu comecei a sentir uma tristeza e até uma saudade dela na barriga quando saí do hospital e fui para casa. Quando cheguei, meu pai pegou a Maria Clara, que hoje tem quatro meses, para descansar um pouco. E ali eu já desabei chorando. Naquele dia, acho que foi por causa do cansaço e estresse de não ter dormido. Mas aquilo não mudou. Continuei com crises de choro e não sentia prazer ao ficar com ela (Karla).

Mas aquela tristeza parecia que não tinha motivo e não ia embora. Eu pensava muito que ia me arrepender daqueles sentimentos, de não poder aproveitar a minha filha (Karla).

Eu simplesmente me acomodei. Fui levando aquela vida triste, sem prazer, pesada e desafiadora acreditando que um dia melhoraria, mas as coisas só iam ficando piores. Nessa fase, eu me sentia péssima. Não tinha vontade de fazer nada e tudo era para mim muito difícil, um grande desafio. E, por fim, eu não me sentia feliz. Eu me sentia, na verdade, extremamente infeliz. Olhava para a minha vida e pensava: não é possível que ser mãe de dois seja isso. (Aline).

Praticamente, eu não tinha nenhum momento de felicidade, só conseguia sentir tristeza. Joao crescia bem, saudável e eu não conseguia aproveitar nada (Ana).

O medo apareceu de várias formas e motivos:

Eu tinha muito medo, sabe? Um medo desmedido, sem fundamento algum, mas real como o bebê ali na minha frente. Eu tinha medo de um ser tão frágil. Medo de fazer um movimento errado e meu sonho se esvaír e,

ironicamente, medo deste mesmo sonho tão desejado de fato durar para sempre. Eu tinha medo da enrascada, do beco, do poço, do precipício. Medo a cada chorinho, a cada demanda Medo de fazer um movimento errado e meu sonho se esvair e, ironicamente, medo deste mesmo sonho tão desejado de fato durar para sempre. Eu tinha medo da enrascada, do beco, do poço, do precipício. Medo a cada chorinho, a cada demanda (Isadora).

Por causa da dificuldade respiratória do Caetano, ficava com medo de que ele pudesse morrer (Julia).

Teve uma fase em que achei que ele iria morrer (cheguei a esse nível de insanidade). Via as suas dificuldades respiratórias, via-o sem ganhar peso e simplesmente me batia um medo arrebatador de perdê-lo. Cheguei, certa vez, a perguntar para a minha mãe: “ele vai morrer?”. Minha mãe, sem entender nada, me respondeu que não, que claro que não, que ele estava doente, mas era óbvio que ficaria bem. Que eu devia me acalmar e não sofrer tanto. Mas era difícil, porque eu estava fora de mim (Isis).

E, a partir daquele momento, a minha vida se resumiu em uma única sensação: medo. Primeiro o medo de sair da maternidade e voltar para casa, que me levou a uma crise de choro já no estacionamento. Ao olhar para o meu bebê pequeno e indefeso ali na cadeirinha eu queria apenas desaparecer. O resto do dia era uma solidão sem fim, sentada no sofá eu esperava ele acordar, dava de mamar e rezava para ele dormir de novo. Por medo de que ele chorasse, eu não saía de casa. Pelo mesmo motivo, eu não queria receber ninguém. Até hoje tenho escrito num caderninho ao lado da minha cama: 22 dias de medo. Era minha sensação depois de quase um mês (Ana).

Eu comecei então a sentir um medo terrível de ficar sozinha com a Mel e ela chorar. Sim, eu tinha medo dela chorar. Como se ela chorar fosse sei lá, algo gravíssimo e desesperador. Meu marido saía para trabalhar comigo aos prantos dizendo “*eu não quero ficar sozinha...*” Minha mãe percebeu que eu tinha ficado dependente dela e achou que, como a Mel já ia fazer quatro meses, já era hora de eu assumir totalmente o meu papel, de enfrentar os meus medos. E com isso ela foi diminuindo suas vindas aqui (Maria).

Há indicação dos momentos de angústia e exaustão:

Sonhava em ser livre de novo, mas não queria sair do seu lado, nem quando alguém me dizia para dar uma pausa e

respirar o ar que não queria mais em mim. Quando não era um bebê chorando, eram esses lembretes do meu inferno pessoal. Exausta, caíria como pedra, certo? É claro que não. Eu fechava os olhos e tudo ficava pior. Quando finalmente vinha o sono, vinha violento, e, assim que eu sucumbia, acordava com apneia. Parecia que estava há minutos sem respirar. O coração a milhão. O ciclo se repetia de quinze em quinze minutos. A noite inteira, a noite seguinte foi igual (Isadora).

Pensava só em como eu estava exausta e me desesperava quando ficava com os dois. Em algumas vezes, me sentia deslocada da realidade. É algo difícil de explicar, mas era como uma apatia que nunca tinha sentido antes. Comecei a me cuidar menos, botava qualquer roupa, não passava batom. Nem mesmo o protetor solar, que nunca abri mão (Julia).

Nessa época, eu já me sentia esgotada, chorava muito e passei a ter a sensação de que não daria conta. “Não é possível que ter um filho é isso, não pode ser tão desgastante!” Pensava eu (Juliana).

Mas eu estava tão exausta que por mais que me esforçasse, eu não conseguia, e passei a me sentir muito mal por não ser capaz. Sentia que não era uma boa mãe para a minha filha (Isis).

Assim, quando comecei a perceber que as coisas não estavam indo bem e eu não estava legal (abaixo explicou melhor o que eu sentia), simplesmente atribuía isso ao cansaço, preocupação e inverno. E pensava: assim que o Caê melhorar, eu dormir direito e o verão chegar, eu volto a ser eu. Só que inverno acabou, a saúde do Caê melhorou e eu simplesmente não melhorava. Pelo contrário, me sentia cada vez mais no fundo do poço (Aline).

Sempre voltava para casa angustiada, cada vez mais. Aos domingos, sabendo que no dia seguinte estaria sozinha, me faltava o ar, meu coração parecia que estava esmagado. Depois de quase dois meses nessa rotina, eu não conseguia mais respirar, contava os minutos para meu marido chegar do trabalho desde a hora em que ele saía de manhã (Ana).

A indisposição e os sintomas da ansiedade foram referidos pela maioria:

Os sintomas começaram a se amontoar: perdi a fome, fiquei com o intestino solto devido à ansiedade, perdi a

capacidade de tomar as decisões mais simples. Tive tremores violentos deitada na cama em posição fetal. Veio devagar, a ansiedade, e minha avalanche pessoal foi ganhando força, acumulando pequenos desesperos. Lembro que o feriado de Carnaval foi o pior do período. Foi no comecinho de março e eu contava a passagem dos dias por turnos: “Passou a manhã de sábado, agora é só à tarde e à noite!”, “Passou a tarde, agora é só a noite!”, “Já é noite, agora faltam só 4 dias!”. Foi horrível! (Isadora).

Sair da cama de manhã era um esforço imenso. Via meu marido levantando e se arrumando para começar o dia e tudo que eu pensava era que queria dormir mais, ficar deitada o dia inteiro, sem ter nenhuma obrigação. Não queria sair de casa, fazer as unhas, lavar o cabelo, nada. O que fazia era porque me “forçavam” a fazer. Praticamente me “arrastavam” para fora, para espairecer, desfocar um pouco dos cuidados com a Carol. Cheguei a ficar quase duas semanas sem pôr o pé na calçada, sem ver a cara da vizinhança (Juliana).

Se eu tivesse que ir ao mercado, por exemplo, isso era o fim dos tempos. Parecia coisa de outro mundo. Passei a não querer sair, não querer encontrar as pessoas e nem querer receber visitas. Para cada sugestão de encontro eu tinha uma desculpa, e nunca ia. Minha alimentação também ia de mal a pior. Eu comia muito, e mal. Só porcarias. Já em outras noites, simplesmente ia para a cama sem comer (Aline).

O apoio e a ajuda de amigos e familiares são de suma importância durante esse momento:

Meu marido fazia de tudo para me agradar, mas aquela tristeza parecia que não tinha motivo e não ia embora (Karla).

Liguei para uma amiga, conversei e ela acalmou-me. Quando o meu marido chegou, ele me abraçou e chorou ao dizer que precisávamos de ajuda, que não tinha nada de mal em assumir isto (Isis).

Na semana seguinte, me mudei para a casa da minha mãe, onde encontrei companhia, apoio e acolhimento. Meu marido me apoiou completamente, ele vivenciou a crise, foi comigo à psiquiatria e entendeu o que se passava. Ele ainda assumiu a responsabilidade de explicar às pessoas o porquê de eu deixar a minha casa,

o que nem sempre é fácil de entender. Já que uma pessoa que acaba de ganhar um bebê lindo e saudável deveria estar plenamente feliz e satisfeita (Ana).

Ela veio e me ajudou MUITO. Fazia canja para mim, me lembrava de comer (!), me ajudava com o serviço da casa, levantava à noite para atender a Mel para que eu pudesse dormir, era minha companhia para conversar e tomar um chá. Eu já não me sentia tão sozinha e perdida (Maria).

Nesse cenário, dei o braço a torcer e disse para o marido que precisaria da ajuda da mãe dele. Sempre achei que conseguiria dar conta sozinha das coisas e, talvez, se estivesse bem, teria dado, mas eu simplesmente não conseguia mais. Não tinha mais forças. Minha sogra e cunhada passaram a vir diariamente para casa, o que permitiu que eu descansasse um pouco (Juliana).

Quando minha mãe veio da primeira vez, ficou onze dias diretos conosco. E eu fui ficando dependente da presença e da companhia dela. A cada vez que ela ia embora, eu chorava como se não houvesse amanhã. Ter ela ali comigo, me ajudando com a Mel, era meu porto seguro. Eu não me sentia triste ou com medo com ela aqui (Maria).

Questiona certezas básicas que deveriam realmente continuar como tal:

Acabou o sonho, a viagem, a idiotice de achar que teria direito a ser feliz. Como parar de tremer, chorar, gritar? Como cortar essa cabeça fora? E, como não se matar? Já tinha pronta a carta de despedida à minha família para que entendesse meu desejo, minha escolha de parar de sofrer, minha decisão meticulosa (Isadora).

Eu só chorava e até passou pela minha cabeça em me jogar pela varanda. Pensei em desistir, pois eu tinha falhado. Meu marido pediu calma e voltou para casa desesperado, com medo que eu realmente colocasse em prática o que estava pensando (Isis).

Eu estava perdida, sem entender aquele sentimento, um antagonismo de vontades, de querer cuidar e proteger a Carolina, ao mesmo tempo em que queria fugir do mundo (Juliana).

Na mesma semana minha mãe teve que fazer uma viagem com meu pai e minha irmã e eu tive uma crise, entrei em pânico, passei horas chorando e, de fato, achei

que ia morrer. O único pensamento que eu tinha era: se eu sumir, será que meu marido cuida do meu filho? Talvez seja até melhor para ele, pois não teria que conviver com uma mãe assim (Ana).

Era praticamente um tratado, um pedido de ajuda desesperado, de alguém que claramente não estava em seu estado normal. Eu achava que se a Carolina parasse de chorar, eu ficaria bem e minha vida voltaria ao que era. Então procurava uma fórmula mágica, um remédio que tirasse as cólicas, qualquer coisa que pudesse me dar um pouco de “paz” (Juliana).

A percepção do apoio especializado e o uso de medicações são considerados:

Foi então que meu psiquiatra recomendou que alguém ficasse comigo dia e noite, sem sair de vista, nem eu, nem meu bebê. Respirei aliviada. Finalmente estavam entendendo a dimensão do meu desespero, o perigo que estava correndo. Meses depois, a medicação atingiu sua máxima potência. Eu ainda sofria, tinha dias bons e ruins. Mas conseguia dormir (Isadora).

Chegou um dia em que meu marido ligou para o psiquiatra, pediu uma consulta de emergência. O médico disse que eu tinha de me cuidar e explicou que o amor pela minha filha viria com o tempo, que isso faz parte de um processo (Amanda).

Consegui consulta na segunda-feira seguinte e comecei a tomar um antidepressivo no mesmo dia. Não precisei parar com a amamentação, nem ter nenhum cuidado específico com a medicação (Juliana).

No dia seguinte, fomos à nossa médica de família que, ao ouvir tudo o que eu sentia, não conseguiu resistir e também chorou. Ela conversou comigo, me apoiou, passou uma medicação que não interferia na amamentação e começamos o tratamento (Isis).

Segui o conselho dela à risca e fui consultar com uma psiquiatra. Tivemos uma longa e sincera conversa e o diagnóstico dela foi enfático: depressão. Nunca vou esquecer-me do que ela disse: Você está com depressão. Você e as outras pessoas podem não perceber isso claramente porque você não está atirada em cima de uma cama, afinal, tem coisas para fazer e tem que

levantar dela todo santo dia, mas você não está bem e precisa de tratamento (Aline).

Com a medicação, comecei a ficar mais calma e mais serena. Passei a olhar para trás e ver que, se tivesse pedido ajuda antes, poderia ter evitado muitas coisas (Isis).

E assim, comecei a tomar antidepressivo, algo que nunca tinha feito na vida. Após 10 dias de tratamento com a medicação prescrita eu já me sentia melhor e agora, mais ou menos três meses depois, me sinto muito melhor (Aline).

A compreensão do problema vivido:

Esta doença é uma ladra. Ela rouba nossos momentos, rouba o que deveria haver de melhor nesta fase tão única que é o puerpério. Perdemos este tempo precioso duvidando de nós mesmas e temendo prisão perpétua em um presente que nunca viraria passado. Temendo esse bebê, ainda tão bicho, tão primitivo (Isadora).

Eu nunca tinha tido depressão, o que retardou nossa percepção da doença e busca por ajuda. Teria sido muito mais fácil e tranquilo se tivesse procurado auxílio médico especializado desde o início (Juliana).

A verdade é que eu tinha muitos sintomas de depressão pós-parto: eu estava triste, estava me sentindo incapaz, havia perdido a libido, tinha compulsão por limpeza e organização e tudo era motivo para me irritar. Eu não queria receber visitas em casa, eu não queria sair. Eu passei a ficar agressiva com todo mundo porque achava que os comentários não eram para me ajudar e sim para me deitar pra baixo (Isis).

Nessa mesma tarde tomei uma decisão: eu iria buscar ajuda. Eu iria procurar uma psicóloga ou psiquiatra e me tratar (Aline).

Eu faço questão de contar o que passei, não sou a pessoa que diz que ser mãe é a melhor coisa do mundo porque ainda não atingi esse estágio. E honestamente, nem tenho grandes expectativas quanto a isso. Penso que ser mãe é bom, assim como ser solteira é bom e ser casada também é. Cada coisa no seu tempo (Ana).

A fase de recuperação:

Meu bebê acordava, abria um sorriso banguela insuportável de lindo, e ia seco para o meu peito. Eu gostava. Apreendi a brincar com ele, falar com voz fininha, esperar suas gargalhadas fáceis, que invariavelmente explodiam. Estava tudo bem. Continuamos os três, eu, meu marido e meu filho, nesta longa e tortuosa e esburacada e quase linda estrada. Todos acordados (Isadora).

Comecei a tomar medicação, fazer tratamento e enxergar melhor as coisas. Em um mês, já estava me sentindo melhor, mas sigo tomando medicamento até hoje. Quando melhorei, a saúde do Caetano melhorou. Ele, que era uma criança mais apagada, quieta, se desenvolveu com rapidez e hoje é superativo. “Quando eu mudei, meus filhos também mudaram, foi nítido.” (Julia).

Hoje, não me culpo por esse sentimento que tive com ela, por que realmente não conseguia superá-lo. Acredito que foi pelo meu acompanhamento psicológico antes do nascimento que eu não cheguei ao fundo do poço. A gente se cobra muito, a maternidade é diferente hoje em dia: temos uma vida superdependente que muda do nada. Fico preocupada que eu vá ter de novo esse sentimento e essa tristeza logo adiante, com o segundo filho. Mas não se pode ter vergonha de sentir tudo isso. O importante é procurar ajuda não prolongar o sentimento e não nos acreditar outros dizendo que “vai passar sozinho”. Hoje, estou melhor. “Ela tem três anos e é minha prioridade, mas também cuido muito de mim mesma.” (Amanda).

Chegou um dia em que comecei a ficar mais determinada a melhorar, passei a me cuidar, a ficar mais tempo com a minha família e passear. “Hoje, eu e a Maria Clara estamos cada vez mais juntas.” (Karla).

Em 7 dias eu estava melhor, tinha voltado a ser a Fabiana de antes, como se nada tivesse acontecido. Era outra mulher, outra mãe. Até a forma de segurar a Carolina nos braços ficou mais firme, mais confiante. Deixei de precisar da ajuda diária da minha sogra e passei a encarar a maternidade de uma forma totalmente diferente. Coincidentemente, a Carolina parou de chorar. Todos dizem que o bebê reflete o estado de espírito da mãe, mas eu nunca dei muito crédito. Não sei se foi às cólicas que passaram na mesma época, mas passei a encarar esse ditado de uma forma muito diferente (Juliana).

Assim que melhorei, eu compreendi que o melhor remédio para as birras era um abraço, era amor. A minha filha agora está aprendendo a lidar com as suas frustrações e as birras diminuíram consideravelmente desde que comecei a tomar a medicação e a lhe dar mais atenção, mais abraços, mais amor (Isis).

Ninguém te adverte sobre os lados escuros da maternidade e a gravidez. Ninguém avisa sobre como você muda fisicamente e mentalmente depois de virar mãe. Tem sido um longo e difícil caminho do pós-parto para mim, 18 meses depois do meu primeiro filho e 5 meses após meu segundo filho, eu sinto que finalmente posso ver a luz e a sensação incrível (Vanessa).

5. DISCUSSÃO

Um estudo da Fiocruz examinou um perfil e uma série de fatores que auxilia na explicação sobre mulheres mais propícias a desenvolver o problema. Em um site de notícias (THEME, 2016), a maioria das mulheres que sofrem com Depressão pós-parto no Brasil tem em média 25,6 anos (embora a faixa etária das entrevistadas tenha variado de 12 a 54 nos). As mulheres responsáveis pelas narrativas, tem idade entre 30 e 37 anos.

A maternidade não se inicia apenas somente com a chegada do bebê, do decorrer desta fase, podem reaparecer conflitos não alcançados pela mãe, além de recordar experiências anteriores. A gestação é um período em qual a sensibilidade da mulher está ampliada, são alguns fatores que tornam mais predispostos a transtornos emocionais (PICCININI, *et al.*, 2008).

Durante a gestação, parto e pós-parto, as mães passam por várias modificações da rotina e estilo de vida, essas mudanças estão ligadas a contínua tristeza e à diminuição da libido (SANTOS, 2001). Essas sensações são assimiladas como passageiras, porém, se não cuidadas podem acarretar problemas crônicos. Nota-se, que ao se tornar mãe vem acompanhada por uma carga significativa depressiva, que muitos fantasiam apenas pelo lado prazeroso e feliz para as mulheres (ARRAES; MOURÃO; FRAGALLE, 2014; CORRÊA; SERRALHA, 2015).

O pós-parto é caracterizado por misto de emoções, sendo elas: medo, tristeza, angústia, dúvidas, oscilação de humor, entre outros descritos no decorrer do trabalho (TUTEJA; NIYOGI, 2016). O choro sem motivo e a ansiedade ficou evidenciado que as mães mostram menos afeições com os bebês, desapontamento com a realidade, em não provar toda emoção e felicidade (DIAS; COARACY, 2013).

O apoio familiar ofertado pela família se faz necessário à mulher com DPP, como relatado nos blogs apresentados. Neste período, a mãe encontra-se na dimensão em que o afeto é de suma importância, pois enfrenta situações estressantes e dificuldades de criar vínculo mãe-bebê. Logo após o parto, os familiares vão percebendo as mudanças no comportamento e na rotina da casa, as quais causam choro fácil e desinteresse ao cuidar do bebê (MATÃO, *et al.*, 2011). Por falta de informações, a família não percebe o que está acontecendo no núcleo familiar, sendo assim, os sintomas vão se agravando, se tornando mais complexos e acarretando um prejuízo maior na recuperação da DPP (SILVA, *et al.*, 2010).

A realização de um diagnóstico preciso realizado juntamente com o apoio especializado, aliado com o apoio familiar, tratamento terapêutico e farmacológico possibilita maior facilidade na prevenção da relação negativa entre o vínculo mãe-bebê (SCHARDOSIM; HELDT, 2011). O estudo descreve a importância de um acompanhamento especializado e o uso de medicação correta.

Apesar do tratamento ser individualizado, a fase de recuperação deve acontecer em meio a uma rede de apoio. Como citado no decorrer do trabalho, é necessário o apoio familiar, social e especializado (psicólogos, terapia, psiquiatra). A recuperação em si, não acontece de forma integral, e sim a mulher retoma suas atividades habituais aos poucos, sendo possível cuidar do seu bebê de modo mais efetivo (FIGUEIRA; DINIZ; SILVA FILHO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi elaborado a partir de narrativas de mulheres que vivenciaram a Depressão Pós-Parto (DPP), estas registradas em *blogs* maternos. Nos textos é possível identificar expectativas, planejamento, consequências e os fatores de risco que levam a doença. Como sabemos, a DPP atinge não só a mãe, mas também a família, filhos, prejudicando a relação com companheiros e interação com as pessoas de seu convívio.

A experiência dessas mulheres é percebida por um misto de sentimentos como o medo, culpa, insegurança, tristeza, angústia, exaustão, desespero, dificuldades para dormir e comer, sinais/sintomas descritos. O sentimento de medo é descrito de diversas formas e motivos, envolvendo desde a nova rotina e doenças relacionadas ao bebê. Na maioria das vezes as mulheres sentem dificuldade de se expressar, se sentem sozinhas e as pessoas ao seu redor não percebem os sinais apresentados por elas.

Entende-se que a família e o companheiro assumem um papel relevante ao enfrentamento da Depressão Pós-Parto, visto que proporciona apoio, encorajamento, segurança, para que a mulher consiga passar pelos conflitos provenientes desta doença, ajuda nas tarefas diárias e no cuidado com a criança, a fim de que a interação mãe-filho se estabeleça de forma tranquila e saudável.

Nos relatos analisados, a maioria das mulheres percebeu que precisava de ajuda especializada, outras as famílias agendavam a consulta e conseguiam convencê-las de ir, todas fizeram uso de medicações. Após a compressão do problema vivido e da gravidade. Durante as consultas psiquiátricas, orientou-se que ficassem acompanhadas diariamente, em narrações contam o alívio por entenderem a dimensão do desespero vivido por elas.

Após a compressão do problema vivido, inicia a fase de recuperação, onde reconhecem a importância do apoio especializado, e o uso de medicação corretamente. Elas se sentem melhores, determinadas e que não se culpam pelos sentimentos vivenciados. Evidenciam que ninguém adverte sobre os lados obscuros da maternidade e gravidez, é um caminho longo, sentem-se preocupadas com medo de acontecer de novo, mas não se pode ter vergonha de sentir tudo isso, o importante é procurar ajuda.

O assunto precisa ser mais falado para que as realidades descritas em relatos possam ser mudadas, e outras mulheres procurem ajuda antes de passarem por estes momentos ou seja vivenciar de modo agradável e gracioso a maternidade e o pós-parto.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E.S.V.; CALDEIRA, N.T.; DI LUCCA, M.M.; Varela M.; Silva I.A. **Depressão pós-parto e auto eficácia materna para amamentar: Prevalência e associação.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?format=html> . Acesso em: 22 de abril de 2021.

Acesso em: 20 de abril de 2021.

ALVES, S. et al. **Preliminary Psychometric Testing of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R) in Portuguese Women.** Maternal and child health journal, v.1, p. 1- 8, 11 jan.2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-0172426-5> Acesso em: 14 mai. 2021.

ANDRADE, R.D. et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Esc Anna Nery.v. 19, n. 1, p. 181-186.2015. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/8396/leticia%20amico%20marques.pdf?sequence=1#:~:text=Os%20resultados%20deste%20estudo%20apontam,os%20conflitos%20oriundos%20desta%20doen%C3%A7a> . Acesso em 01 de outubro 2021.

ARRAIS, A.R.; MOURÃO M.A.; FRAGALLE, B. **Pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** 2014. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZfCtCyVFXXfzs8jQRmp/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 14 de junho de 2021.

BATISTA, ELIZANNYE C. F. LEAL. **Utilização da escala de depressão pós-parto de Edimburgo na consulta puerperal: Importância do diagnóstico precoce.** 2016. Disponível em:

CAMPOS, B.C.; RODRIGUES, O.M.P.R. **Depressão pós-parto materna: Crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida.** Porto Alegre v.46, n. 4, pp.483-492. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009 Acesso em: 20 de abril de 2021.

CORRÊA, F. P.; SERRALHA, C. A. **A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual.** Acta Colombiana de Psicologia, São Paulo, 2015. Disponível em : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552015000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 02 de agosto de 2021.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. *Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS). Instructions for using the Edinburgh Postnatal Depression Scale.* **British Journal of Psychiatry Source Postpartum Depression N Engl J Med**, v. 150, n. 3, p. 782–786, 1987. Acesso em 14 de junho . Disponível em <https://www.illinois.gov/hfs/SiteCollectionDocuments/112904pd.pdf> Acesso em: 16

mai. 2021.

DIAS, L. O.; COARACY, T. M. S. **Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões.** Revista Interdisciplinar, v. 6, n. 4, p. 205–215, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGfPRG7hhhwwnD/?lang=pt#:~:text=Quanto%20aos%20fatores%20envolvidos%20em,estado%20de%20sa%C3%BAde%20da%20crian%C3%A7a>. Acesso em: 10 de julho 2021.

DINIZ, Leandro Fernandes M; SCHOLOTTFELDT, Carlos M. F; FIGUEIRA, Patrícia; CORRÊA, Fernando S. Neves. **Escala de depressão pós-parto de Edimburg: Análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/PkHvnnVVy4X9SssRV3nPWWj/?lang=pt>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FERREIRA, Cátia; SILVA, Vanessa; GUERRA, Claudia, SILVA, Ana Isabel, ROSÁRIO, Rafaela. **Depressão pós-parto: Detecção precoce e fatores associados.** 2018. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/05-eo-17-00073.pdf> Acesso em: 20 de abril de 2021.

FIGUEIRA, P. G.; DINIZ, L. M.; SILVA FILHO, H. C. **Características demográficas e psicossociais associadas a depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte.** Rev. Psiquiatria Rio Gd Sul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJrpkRr7WTw363KyLm485nv/abstract/?la> . Acesso em: 07 de setembro de 2021.

FIGUEIRA, P., CORREA, H., MALLOY-DINIZ, L., ROMANO, M.A. Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 79-84, Aug. 2009. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17298/1/2016_ElizannyeCamillaLealBatista_tcc.pdf Acesso em: 22 de abril de 2021.

LANDIM, L.S.; VELOSO, L.S.; AZEVEDO, F.H.C. **Depressão pós-parto: uma reflexão teórica.** 2014. v.1, n.2, p.41-59.
MATÃO M.E.L; MIRANDA, D.B.; CAMPOS, P.H.F; OLIVEIRA L.N.; MARTINS V.R. **Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto.** 2011; 1(3): 283-293. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/106> . Acesso em: 20 de abril de 2021.

MATTAR, R, et al. **A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p470-477, 29 set. 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbgo/> . Adaptado de: LOWDERMILK, D, L., PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna** 5 ed., Porto Alegre: Artmed, 2002, 768p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: MS, 2001, Ago. - Out; 1(1): 54-58. Disponível em:<<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/3>> Acesso em: 12 de junho.

MONTEIRO, Flaviane N. de Souza; FREIRE, Bárbara Laís da Silva; MORAES, Maria E. V; BRITTO, Murillo C. Amorim; LEITE Sonia R. R. de Figueiredo; SOUZA, Alex S. R. **Escala de depressão pós-parto de Edimburgo: Revisão sistemática de estudos de validação em puérperas.** 2020. Disponível em: http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo_Flavianne%20Nascimento%20de%20Souza%20Monteiro.pdf . Acesso em: 20 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Leiliane S; MATÃO, Maria Eliane L; GUIMARÃES, Elisângela E. R. **Caracterização de Puérperas de risco para depressão pós-parto.** 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10917/9192> Acesso em: 20 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Leiliane S; MATÃO, Maria Eliane L; GUIMARÃES, Elisângela E. R. **Depressão Puerperal: Fatores associados e a frequência de risco através da escala de Edimburgo.** 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6807/5995> Acesso em: 20 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Leiliane. **Puérperas de risco para depressão pós-parto.** 2018. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4168>
Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). **Gestação e a constituição da maternidade.** Psicologia em Estudo, 13(1), 63-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLqSf4HPTPg6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

RENNÓ JÚNIOR J, ROCHA R. **Gravidez e depressão.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo; 2018; 92. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/gravidez-e-depressao.pdf> . Acesso em: 14 de junho 2014.

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. **Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 32, n. 1, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf> . Acesso em: 20 de abril de 2021.

SCHARDOSIM, J.M HELDT, E. **Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática.** Ver Gaúcha Enferm.v 32, n. 1, p. 159-66. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WHtYLYZJRxCwFJdty8bLfk/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20escala%20mais%20utilizada%20foi,%C3%A0s%20gestantes%20e%20%C3%A0s%20pu%C3%A9rperas>. Acesso em 07 de setembro de 2021.

SILVA, M.R., AIROLDI, M.J. **A influência do familiar na aquisição de habilidades funcionais da criança com deficiência visual.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo, 2014;25(1):36-42. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/62504> . Acesso em 07 de setembro 2021.

SOBREIRA, N.A.S.; PESSÔA, C.G.O. **Assistência de enfermagem na proteção da detecção da depressão pós-parto.** 2012; V.5 n.1. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/765/1/Assist%C3%A0ncia%20de%20Enfermagem%20%C3%A0%20pu%C3%A9rpera%20com%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20no%20ambiente%20hospitalar.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

THEME, Mariza, **Pensei em me matar': 1 em 4 mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil. Pesquisa BBC News Brasil.** Rio de Janeiro, 9 de março 2016. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160308_pesquisa_fiocruz_depressao_parto_jp . Acesso em: 19 de setembro de 2021.

TUTEJA, T. V.; NIYOGI, G. M. **Post-partum psychiatric disorders.** v. 5, n. 8, p. 2497– 2502, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1421-4764-1-PB.pdf> . Acesso em: 05 de outubro de 2021.

ANEXO 1: Imagens ilustrativas de cada *blog* acessado

FOTO 01



FOTO 03



FOTO 04



FOTO 05



Foto 1: Blog Macetes de Mãe: : <https://www.macetedemae.com/sobre-a-minha-depressao-pos-parto/>

Foto 2: Blog Just Real Moms-Blog para Mães: <https://www.justrealmoms.com.br/category/de-mae-para-mae/cuidados-especiais/>

Foto 3: Blog GHZ-Eu deveria estar feliz : <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/amp/2016/03/eu-deveria-estar-feliz-maes-quebram-o-silencio-sobre-a-depressao-pos-parto-5099798.html7>

Foto 4: Vida Materna: <http://www.vidamaterna.com/sobre-a-depressao-pos-parto-e-o-impacto-do-inicio-da-maternidade-nas-nossas-vidas/>

Foto 5: Bebe.com: <https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/depressao-pos-parto-pode-aparecer-meses-apos-o-nascimento-do-bebe/>