

A background image showing a woman from behind, with her head buried in her hands, suggesting a state of distress or depression. The image is faded and serves as a backdrop for the text.

**SILVA, Daiana Pereira da; SANTO, Lauda do Espirito; HERZOG, Stefany Mikaeli;
VIEIRA, Lucélia**

Desvendando a Depressão Perinatal: uma Jornada Através das Variáveis de Risco

Resumo

A depressão perinatal, que inclui a depressão pós-parto e pode se manifestar durante a gestação e até um ano após o parto, é um distúrbio de humor significativo que afeta a saúde mental das mulheres e o desenvolvimento de seus bebês. Estudos, como os realizados por Leonel (2016) e Oliveira et al. (2022), mostram que a prevalência da depressão pós-parto no Brasil é preocupante, afetando cerca de 25% das mães no período de 6 a 18 meses após o parto, e evidenciam o impacto negativo no desenvolvimento social e emocional da criança.

A literatura aponta que fatores psicossociais e hormonais contribuem para o desenvolvimento dessa condição. Durante a gestação e o pós-parto, mudanças significativas nas mulheres podem aumentar a vulnerabilidade à depressão. A falta de apoio social, dificuldades socioeconômicas, e eventos estressantes são identificados como fatores de risco relevantes (Santos Júnior et al., 2009; Oliveira et al., 2022).

A importância de um diagnóstico precoce e de intervenções adequadas é destacada para evitar o agravamento da depressão perinatal. Estudos como os de Galvão (2023) e Azambuja et al. (2023) sublinham a necessidade de redes de apoio social e estratégias preventivas para promover a saúde mental das mulheres durante este período crítico.

Este artigo revisa a literatura sobre a depressão pós-parto, analisando os fatores de risco e propondo métodos de prevenção e tratamento. Sugere-se a implementação de políticas públicas que incluam grupos de apoio para gestantes e puérperas, capacitação de profissionais da saúde e suporte para mães em situação de vulnerabilidade. Com a promoção de um ambiente de apoio e cuidado, é possível melhorar a saúde mental das mulheres e contribuir para um desenvolvimento mais saudável de mães e bebês.

Introdução

A depressão perinatal, anteriormente conhecida como depressão pós-parto, é um distúrbio de humor que pode afetar mulheres durante a gestação e até um ano após o parto. Um estudo recente realizado pela Fiocruz, conduzido por Leonel (2016), revelou que a depressão pós-parto afeta aproximadamente 25% das mães brasileiras no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. Além disso, uma pesquisa realizada pela fundação britânica Parent-Infant, aponta que uma em cada dez mulheres enfrenta dificuldades em criar vínculos com seus bebês.

Outro estudo, conduzido por Oliveira et al. (2022) com 1.558 mulheres, identificou que 17% das gestantes e 18% das puérperas no período pós-parto imediato apresentavam sintomas depressivos relevantes no final da gravidez. Esses autores também destacam os danos que isso pode causar no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além do grande comprometimento na primeira infância, podendo gerar sequelas prolongadas na infância e adolescência.

Esses estudos trazem à tona dados alarmantes e destacam a importância de mapear os principais fatores de risco que afetam a mãe durante o período gestacional e puerpério. Considerando a relevância de uma intervenção adequada e imediata, favorecendo o diagnóstico precoce e evitando o agravamento da depressão perinatal.

Conforme pesquisa publicada no jornal da Universidade São Paulo por Galvão (2023), durante a gestação a mãe passa por várias mudanças hormonais, físicas, emocionais e sociais, configura-se como um período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da depressão e essa fragilidade pode ser atribuída a fatores psicossociais e hormonais. O parto é um momento único e transformador na vida de uma mulher, envolve um esforço fisiológico e psíquico intenso, nesse momento a mãe experimenta várias emoções. É considerado normal segundo Felipe (2023), haver mistura entre sentimento de cansaço e tristeza, classificado de *"baby blues"*, e pode durar até três semanas, no entanto, vários estudos mostram que se esse sintoma permanecer por um período maior, é provável ser diagnosticado como depressão perinatal.

De acordo com Santos Júnior et al. (2009), a depressão está associada as respostas a traumas específicos, desencadeando sofrimento e sentimento de perda, afetando negativamente o bem-estar emocional, o pensamento e o comportamento do indivíduo. Considerada uma doença pós-moderna, afeta uma em cada seis pessoas na população, sendo apontada como a quinta condição de saúde que mais demanda recursos no contexto das mulheres.

Dentro dos transtornos depressivos enfrentados por esse grupo, está a depressão perinatal, definida principalmente como um transtorno de humor que se inicia nas primeiras quatro semanas após o parto e atinge seu ponto crítico nos seis primeiros meses, variando em intensidade de leve, transitória a neurose ou desordem psicótica.

Segundo informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), disponível em Ministério da Saúde do Governo Federal, os sintomas primários dessa condição incluem: profunda desmotivação em relação à vida, incapacidade de lidar com problemas, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, melancolia intensa, irritabilidade, explosões de raiva, falta de energia para enfrentar a rotina diária e sentimentos de tristeza profunda e desespero, muitas vezes acompanhados por pensamentos de morte ou suicídio, entre outros. É importante lembrar que esses sintomas não precisam estar todos presentes para ter o diagnóstico de depressão pós-parto.

Ressaltamos, de acordo com Oliveira et al. (2022), que a depressão perinatal não é um desvio de caráter ou sinal de fraqueza. No entanto, diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP), tais como: baixa condição socioeconômico, dificuldade em aceitar a gravidez, histórico familiar de depressão pós-parto, eventos estressantes na vida como um parto difícil ou problemas de relacionamento, falta de apoio social, dificuldades com a amamentação e alterações hormonais, entre outros.

Embora as variáveis que mais afetam as mulheres não sejam claramente identificadas e não seja suficiente basear-se apenas na predisposição biológica como fator de risco principal, é fundamental compreender o contexto social e os processos psicológicos que influenciam a mãe durante o período gestacional.

Contudo, apesar de a Depressão Pós-Parto (DPP), ser um problema latente e existirem várias publicações relacionando ao tema, muito ainda precisa ser conhecido a respeito das variáveis que levam ao desequilíbrio emocional e psicológico, que afeta a capacidade da mãe em criar vínculo afetivo com o bebê. Há uma complexa relação entre fatores de risco e alteração psicológica, afirma (SANTOS, 2009).

Neste contexto, torna-se evidente a importância de compreender a formação dos fatores de risco que afetam as mulheres brasileiras, levando em consideração suas experiências vivenciais e subjetividades presentes. Esses fatores constituem um conjunto complexo e multifacetado, tanto externo quanto interno. É quando essas variáveis atingem um ponto crítico que a depressão perinatal pode emergir.

Assim, ancorado neste contexto, o presente artigo visa realizar uma revisão explicativa da literatura sobre a depressão pós-parto, com o objetivo de entender e quantificar os fatores de risco que podem influenciar o desenvolvimento da depressão perinatal.

Objetivos

Objetivo Geral

Com base no contexto atual, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão explicativa da literatura sobre a depressão pós-parto, buscando compreender e quantificar os fatores de risco que podem influenciar o desenvolvimento da depressão perinatal. Além disso, pretende-se analisar a interação entre essas variáveis de risco e o surgimento da depressão pós-parto, contribuindo assim para a consolidação do conhecimento sobre o tema e mapeando os fatores de risco relevantes. Por fim, busca-se sugerir métodos de prevenção e tratamento da DPP, visando à promoção da saúde mental e física das mulheres.

Objetivos Específicos

1. Identificar e analisar os fatores psicossociais que influenciam a saúde mental materna durante o período perinatal.
2. Compreender a complexa interação entre esses fatores de risco e o desenvolvimento da depressão pós-parto.
3. Propor métodos eficazes de prevenção e tratamento da DPP, visando melhorar tanto a saúde mental quanto física das mulheres afetadas.

Problema

Quais são os fatores de risco que podem contribuir significativamente para o surgimento da depressão perinatal entre mulheres durante o período gestacional e puerpério?

Revisão Bibliográfica

Fatores psicossociais que influenciam a mente materna

A rede de apoio social (SS), conforme definido por Azambuja et al. (2023), abrange os benefícios derivados dos relacionamentos com familiares e amigos durante o período gestacional. Este momento é caracterizado por grandes mudanças, especialmente físicas, psicológicas e hormonais, que podem desencadear desequilíbrios emocionais como ansiedade, depressão, mudanças de humor e queda na autoestima durante o período puerpério. No entanto, a ausência de uma rede de apoio pode atenuar esses sintomas, oferecendo suporte emocional para lidar com os desafios, conselhos, assistência prática em tarefas e companhia em atividades prazerosas. Estudos apresentado por Azambuja et al. (2023), demonstram que a falta de relacionamentos significativos durante a gestação pode aumentar o risco de desenvolver DPP, afetando negativamente tanto a mãe quanto o bebê.

Além disso, conforme destacado por Pinheiro (2020), o ambiente de trabalho também pode desempenhar um papel significativo na saúde mental materna. A exposição a infrações dos direitos civis das gestantes, fatores de risco no local de trabalho e a falta de adaptações e medidas preventivas podem contribuir para o aumento da carga emocional negativa, incluindo o medo de perder o emprego após o término da licença maternidade. Esses aspectos podem ter um impacto substancial na saúde mental das mulheres durante o período perinatal, exigindo uma consideração cuidadosa das condições de trabalho e suporte adequado para as mães que retornam ao trabalho após o nascimento do bebê.

A gestação é um período desafiador, marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais significativas, como enfatizado por Gomes et al. (2015), embora a presença do pai possa mitigar parte desses desafios, é crucial que a dinâmica entre mãe, pai e bebê seja saudável. Infelizmente, muitas mulheres enfrentam a gravidez sem apoio paterno e familiar, o que pode dificultar o estabelecimento de uma relação positiva entre mãe e bebê. Isso muitas vezes resulta em sobrecarga para as gestantes, aumentando os níveis de estresse, depressão e isolamento, fatores que podem impactar adversamente o desenvolvimento emocional e social do bebê.

Segundo Gomes et al. (2015), destacam o aumento do índice de mães solo, mulheres que assumem a responsabilidade pela criança sem o auxílio paterno. Nessas circunstâncias, as mães podem atribuir ao filho o papel parental, criando expectativas de que a criança sempre ofereça cuidado e atenção. Isso pode colocar uma pressão adicional sobre a criança, que cresce sentindo a necessidade de não decepcionar a mãe e assume uma grande responsabilidade desde cedo.

Um estudo conduzido por Gomes et al. (2015) em Porto Alegre entrevistou nove gestantes, de diversos níveis socioeconômicos, sem parceiros, com idades entre 19 e 28 anos, no último trimestre de gestação. Elas foram questionadas sobre o planejamento da gravidez, seus sentimentos e expectativas em relação ao bebê. Os resultados indicaram que a maternidade solo pode ser mais desafiadora em comparação com gestantes que têm parceiros, devido aos julgamentos sociais preconceituosos que rotulam a mulher sem um companheiro durante e após a gestação.

A pesquisa de Azambuja et al. (2023), estudo realizado com 4.000 gestantes, revelam que o impacto do estresse muda para mulheres com ou sem parceiro íntimo. Neste caso, o apoio social do parceiro é mais benéfico do que as outras relações sociais. Percebe-se que um relacionamento conjugal positivo pode atuar como proteção. Por outro lado, a chegada do bebê pode causar conflitos conjugais, isso pode ocorrer devido à mudança da rotina diária gerando eventos estressantes afetando a saúde psicológica do casal. Dentre os impactos, observa-se o crescimento da violência doméstica.

Portanto, o apoio dos profissionais da saúde é de grande importância durante as gestações, por muitas mães terem dificuldades em aceitar que o bebê poderá ter traços emocionais do genitor, o qual não tem nenhum tipo de relação próxima com a mãe. Outro problema é a ausência econômica, social e afetiva que dificulta esse processo, precisando de uma rede de apoio que inclua médicos, enfermeiros e psicólogos, os quais ajudarão a tornar esse momento menos pesado e mais seguro para mãe durante a gestação e pós-parto.

No estudo "Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto", realizado por Silva et al. (2019), investigaram-se como as mães adolescentes percebem o apoio que recebem durante a maternidade, especialmente aquelas que mostram sinais de depressão pós-parto. Para isso, foram analisadas as entrevistas realizadas no terceiro mês após o parto, onde as mães falaram sobre sua experiência de maternidade e as pessoas que as apoiavam.

Com base nas descobertas, foram identificados padrões de comportamento, explicadas as mudanças observadas, tiradas conclusões e sugeridas possíveis intervenções para ajudar as mães adolescentes a lidar melhor com a maternidade e a depressão pós-parto.

O estudo examinou as percepções de mães adolescentes, com e sem indicadores de depressão, em relação às figuras de apoio, destacando a mãe como a principal fonte de suporte, conforme observado nas entrevistas. Esse resultado está alinhado com a literatura existente, que enfatiza o papel crucial da mãe como figura de apoio em todos os contextos de maternidade. As mães adolescentes mencionaram suas próprias mães como as pessoas em quem podiam confiar e que as ajudavam, valorizavam e instruíam, desempenhando tanto um papel psicológico quanto instrumental de apoio, conforme descrito por (STERN, 1997).

Este achado é consistente com pesquisas realizada por Piccinini et al. (2002), que destacaram as mães/avós como fontes de informação durante a gravidez. Além disso, a presença da mãe como figura de apoio também é fundamental para proporcionar recursos financeiros e físicos, permitindo que a mãe adolescente se concentre no cuidado do bebê. No entanto, é importante ressaltar que nem todas as avós são vistas como figuras de apoio, podendo, em alguns casos, representar riscos para a saúde mental das mães adolescentes.

A falta de uma relação positiva e de suporte mãe-filha pode impactar as habilidades parentais futuras da adolescente. Em situações onde a mãe não está disponível como fonte de apoio, é crucial identificar outras figuras de apoio alternativas para garantir o bem-estar emocional da mãe adolescente. As descobertas deste estudo contribuem para a compreensão da importância do suporte familiar na adaptação à maternidade na adolescência.

Interação entre as variáveis de risco e a depressão perinatal

Em um estudo liderado por Oliveira et al. (2022), foram examinados os aspectos comportamentais de 315 participantes do sexo feminino, com idades entre 14 e 44 anos, que receberam assistência perinatal na Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB), em São Paulo, no período entre 1º de julho de 2019 e 30 de outubro de 2020. Os resultados mostraram que o índice de depressão é significativamente maior entre as mulheres que já haviam tido filhos, que não têm um bom relacionamento com o parceiro e que sofrem com agressão psicológica e física (maus-tratos). Além disso, mulheres na segunda gestação realizam menos consultas pré-natal e apresentam uma porcentagem maior de histórico de depressão e distúrbios emocionais.

Este estudo evidenciou os principais fatores que mais prejudicam as mães brasileiras, ressaltando a insatisfação com a gravidez, o relacionamento com o companheiro e a violência durante a gestação e pós-parto. Destaca-se que a privação de suporte social, como podemos notar em outro estudo de Pinheiro (2020), para a prática da maternidade revela como preocupações, dúvidas e desentendimentos domésticos podem ser intensificados pela falta de recursos financeiros para manter o bebê e a família, especialmente as mães na segunda gestação são um grupo com maior predisposição a desenvolver depressão, mostrando que os riscos psicossociais exercem fortes influências no surgimento da depressão perinatal.

De acordo com Gauthreaux et al. (2017), que investigaram a relação entre o desejo de engravidar e a depressão perinatal, analisando os sintomas depressivos em mulheres que passaram por essa fase, as mulheres que não desejavam engravidar apresentavam um risco maior de desenvolver depressão pós-parto em comparação com aquelas que desejavam a gestação. Turkcapar et al. (2015) também identificaram uma vinculação entre a depressão pós-parto e a insatisfação com a gravidez, além de concluírem que episódios de violência doméstica estavam associados ao grupo que sofria de depressão. Esses resultados sugerem que o desejo de engravidar pode ser um fator de proteção.

Segundo Oliveira et al. (2022), a depressão perinatal, um distúrbio mental que prejudica mulheres durante a gestação e após o parto, está atrelada a diversos fatores de risco, como histórico de depressão, estresse físico e emocional e dificuldades socioeconômicas, como baixa renda ou falta de apoio social. Nesse contexto, a execução de programas pré-natal com ênfase em abordagens psicológicas pode ser crucial para a criação de uma estratégia de cuidados preventivos contra a depressão perinatal. Durante o pré-natal, torna-se fundamental avaliar a necessidade de apoio emocional, segundo o estudo apresentado por Gomes (2015), analisando a qualidade das relações interpessoais da gestante, segundo o autor, essa avaliação colabora para estabelecer vínculos sociais positivos no período da gestação e pós-parto.

Dado que a depressão é um problema latente durante o período perinatal, os profissionais de saúde assumem um papel determinante no diagnóstico precoce e tratamento adequado. Ao agirem de modo preventivo, esses profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, podem evitar o desenvolvimento ou agravamento da doença e suas consequências negativas para a mãe e o bebê.

Prevenção e tratamento da DPP, melhorias a saúde mental e física das mulheres e seus bebês

No estudo sobre prevenção da depressão pós-parto na Estratégia Saúde da Família, realizado por Valença et al. (2010), destacam a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas dessa condição durante o pré-natal. A depressão puerperal é descrita como uma expressão do sofrimento humano, associada a eventos estressantes, sintomas variados que podem ser considerados uma forma não patológica de sofrimento psíquico.

Pesquisas indicam que o período puerperal apresenta maior risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, incluindo sintomas depressivos. No entanto, a identificação desses sintomas pelos profissionais de saúde, especialmente pelos enfermeiros, é desafiadora, e muitas vezes esses sinais só são observados após o parto (GOMES, 2015; PINHEIROS, 2020).

A presença de um relacionamento conjugal estável ou de apoio familiar adequado pode influenciar na manifestação desses sintomas durante o pré-natal. Além disso, segundo Valença; Germano (2010), fatores como conflitos conjugais, falta de suporte social, eventos estressantes e problemas de saúde da criança também estão associados ao surgimento da depressão pós-parto. A prevenção da depressão puerperal deve ser direcionada aos profissionais de saúde que cuidam das mães durante o pré-natal e o pós-parto, visando reduzir o impacto dos fatores de risco psicossociais nessa condição.

O modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre–RS, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças ao abordar o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário, discutido por Silva et al. (2019), destacam a importância da atuação humanizada, competente e resolutiva dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, Frizzo et al. (2019), enfatizam a necessidade de abordagens abrangentes que englobam a promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação. Os enfermeiros da ESF devem estar preparados para lidar com uma variedade de demandas, especialmente aquelas relacionadas a questões psicológicas que dificultam a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da depressão pós-parto.

Nesse contexto, Martins et al. (2019), também destacam a importância de que esses profissionais estejam familiarizados com a DPP para oferecer acolhimento e orientação adequada durante o pré-natal, promovendo uma abordagem integral e preventiva da saúde da gestante e da mulher em sua totalidade.

O período pré-natal é fundamental, especialmente para mulheres de baixa condição socioeconômica, pois pode representar a única oportunidade de assistência contínua à saúde. Além de fornecer suporte durante a gestação e o pós-parto, o pré-natal é uma oportunidade valiosa para educar a mulher e seu parceiro sobre as mudanças e desafios dessa fase, contribuindo para a prevenção e tratamento da depressão perinatal, promovendo um ambiente materno saudável é essencial para o desenvolvimento humano.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e adota uma abordagem qualitativa para melhor compreender a depressão perinatal e investigar as principais variáveis psicossociais que afetam as mulheres brasileiras durante o período perinatal.

A pesquisa baseou-se na consulta a artigos, teses e dissertações publicados entre 2015 e 2023, utilizando como suporte as bases de dados da CAPES, SciELO, banco de teses e sites especializados que abordam o tema. Os termos utilizados para identificação das informações incluíram: "depressão pós-parto", "depressão perinatal" e "depressão materna".

O foco desta revisão está nas relações psicossociais que influenciam o estado mental das mães a ponto de desencadear a depressão perinatal. Considera-se que as interações e experiências sociais podem ter impactos significativos na saúde mental e no bem-estar das mães durante o pós-parto. Busca-se, assim, avaliar a complexa gama de variáveis que contribuem para os distúrbios de humor, visando oferecer uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados pelas mulheres nesta fase.

Foram selecionados textos que exploram a depressão perinatal sob uma perspectiva psicossocial, mapeando suas diferentes manifestações e características.

Além disso, foram incluídos estudos que abordam a definição do período puerperal, fornecem dados epidemiológicos nacionais e internacionais sobre a prevalência da doença e investigam os fatores de risco associados à depressão pós-parto. Também foram consideradas obras que aprofundam a definição dos sintomas e formas de manifestações da depressão perinatal, bem como aquelas que avaliam a eficácia das escalas de rastreamento da DPP na identificação precoce da doença.

Conclusão

A depressão perinatal, um distúrbio mental que acomete mulheres durante a gestação e no pós-parto, surge como um problema de saúde pública com comprometimento significativo para a saúde da mãe e do bebê. Estudos como os de Oliveira et al. (2022), Gauthreaux et al. (2017) e Turkcapar et al. (2015), lançam luz sobre os diversos fatores de risco associados à depressão perinatal, destacando a necessidade de medidas preventivas e de um acompanhamento profissional adequado.

Segundo Azambuja et al. (2023), o período gestacional e puerpério são marcados por profundas mudanças físicas, psicológicas e sociais para as mulheres. Nesse contexto, a rede de apoio social estabelece como um elemento fundamental para a promoção da saúde mental materna. A presença de uma rede de apoio consistente composta por familiares, amigos e profissionais de saúde pode contribuir para: diminuir os níveis de estresse, ansiedade e depressão; oferece apoio emocional, promove o bem-estar físico e emocional da mãe e colabora para desenvolvimento de um laço seguro entre mãe e bebê. Ao contrário, a vulnerabilidade e ausência de rede de apoio social pode ter resultados graves para saúde mental da gestante. Entre os principais riscos estão: aumento do risco de depressão perinatal, dificuldade de criar vínculo com o bebê e índice maior de negligência.

Estudo realizado por Oliveira et al. (2022), destacam os fatores psicossociais relevantes que contribuem para a emergência da depressão perinatal que são: violência doméstica, gravidez indesejada, insatisfação com a gravidez, dificuldades socioeconômicas, instabilidade no trabalho, problema no relacionamento com o parceiro, privação de suporte social e segundo parto. Ao compreender as variáveis de riscos e os impactos negativos que isso pode causar entre mãe e bebê, a atenção à saúde mental durante o período gestacional e no pós-parto se torna crucial medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O estudo de Valença et al. (2010), mostram a importância do diagnóstico precoce dos sinais e sintomas da DPP durante o pré-natal, identificando como um sofrimento psíquico que demanda atenção e cuidado. A prevenção da depressão pós-parto exige um tratado com a humanização do cuidado, a escuta ativa e oferecer um acompanhamento preventivo às gestantes. Através da capacitação dos profissionais, da composição de redes de apoio e da implementação de ações efetivas, podemos contribuir para a difusão da saúde mental das mulheres durante a gestação e o pós-parto, garantindo um futuro mais saudável para elas e seus filhos.

Diante da influência das variáveis psicossociais no desenvolvimento da depressão perinatal é fundamental serem realizadas políticas públicas e ações que: desenvolva grupos de apoio para gestantes e puérperas, capacitação de profissionais da saúde para identificar e compreender as necessidades das mulheres em situação de vulnerabilidade, ação que combate o preconceito contra as mães solo, estimular a integração dos pais nos cuidados com os filhos; acolhimento à mãe que retorna ao trabalho, facilitando a inserção da mulher no ambiente laboral e medida de prevenção a violência doméstica, combate e apoio as mães, vítimas. Ao combater e promover políticas públicas sólidas podemos contribuir para uma sociedade mais justa e saudável, onde mãe tenha todo o apoio e cuidado para vivenciar o período da gestação e pós-parto plenamente.

Referências Bibliográficas

FRIZZO, G; MARTINS, L; SILVA, E; PICCIMINI, C; DIEHL, M. No estudo Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>.

GAUTHREAUX, C; NEGRON, J; CASTELLANOS, D; WARD-PETERSON, M; CASTRO, G; RODRÍGUEZ DE LA VEGA, P; et al. A associação entre intenção de gravidez e sintomas de depressão pós-parto entre novas mães nos Estados Unidos, 2009 a 2011: Uma análise secundária dos dados do PRAMS. Medicina (Baltimore), v. 96, n. 06, e5851, 2017. Doi: 10.1097/MD.00000000000005851. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000005851>.

GALVÃO, J. Depressão pós-parto acomete 25% das mães brasileiras. Jornal da USP, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/depressao-pos-parto-acomete-25-das-maes-brasileiras/>. Acesso em: 09 março 2024.

LEONEL, F. A depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 08 março 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao> . Acesso em: 09 março 2024.

OLIVEIRA, A; LUZETTI, M; ROSALÉM, A; NETO, M. Triagem de depressão perinatal usando a escala de depressão pós-parto de Edimburgo. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 5, maio de 2022. Doi:10.1055/s-0042-1743095. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743095>.

GOMES, G. et al. Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 399-411, 2015.

PARENT-INFANT FUNDAÇÃO. Relatório anual da fundação. Disponível em: <https://parentinfantfoundation.org.uk>. Acesso em: 08 março 2024.

PINHEIRO, M. Análise dos fatores influenciadores para saúde das gestantes relacionados ao ambiente laboral: revisão integrativa. Juazeiro do Norte: Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, 2020. Monografia (Bacharelado) - Curso Graduação em Enfermagem.

RENNER, M; AZAMBUJA, V; MARTINS, S; RAMOS, F; ARTECHER, X. Depressão Pós-Parto: Evidência do Poder Preditivo do Apoio Social e do Relacionamento Conjugal. Psicologia USF, 2023.

SANTOS JUNIOR, O; SILVEIRA, A; GUALDA, R. Depressão pós-parto: um problema latente. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 399-411, 2009.

TURKCAPAR, F; KADIOGLU, N; ASLAN, E; TUNC, S; ZAYIFOGLU, M; MOLLAMAHMUTOGLU, L. Características sociodemográficas e clínicas da depressão pós-parto entre mulheres turcas: um estudo prospectivo. BMC Gravidez Parto, v. 15, p. 108, 2015. Doi: 10.1186/s12884-015-0532-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0532-1>.

VALENÇA, N; GERMANO, M. Prevenção da depressão pós-parto na Estratégia Saúde da Família. Repositório UFS, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12332/1/2010_art_cnvalenca.pdf.