

## **A depressão pós-parto em puérperas atendidas na Maternidade Lucrécia Paim em Luanda: uma compreensão sobre os factores psicossociais**

*Postpartum depression in puerperas held at the Lucrécia Paim Maternity in Luanda: an understanding about psychosocial factors*

*Depresión posparto en puerperas realizadas en la Maternidad Lucrécia Paim de Luanda: una comprensión sobre factores psicossociales*

*La dépression post-partum à puerperas à la Maternité Lucrécia Paim à Luanda: une compréhension des facteurs psychosociaux*

**Aires Bartolomeu Dias Niuka**

<https://orcid.org/0000-0001-9230-2281>

Doutor. Professor Auxiliar. Instituto Superior de Ciências da Saúde da Universidade Agostinho Neto.  
Luanda. Angola.

[ares.niukabartolomeu@gmail.com](mailto:ares.niukabartolomeu@gmail.com)

DATA DA RECEPÇÃO: Fevereiro, 2022 | DATA DA ACEITAÇÃO: Maio, 2022

### **RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo compreender os factores psicossociais que estão na base da depressão pós-parto em puérperas assistidas na maternidade Lucrécia Paim em Luanda e o problema: Quais são os factores psicossociais que estão na base da depressão pós-parto em puérperas assistidas na maternidade Lucrécia Paim em Luanda? Os antecedentes históricos da depressão pós-parto, o luto, a melancolia, a autoestima, os factores psicossociais, transtorno depressivo maior e puérperas, foram tidos como aspetos teóricos. Realizou-se um estudo misto de carácter quanti-qualitativo, que permitiu a compreensão desta problemática, os métodos de recolha de dados foram: as entrevistas estruturadas, inquérito por questionário e o inventário de Beck. Como resultados verificou-se um maior predomínio nas idades dos 15 a 20 anos; quanto ao nível de escolaridade as mulheres em estudo possuem apenas o primeiro ciclo e outras são iletradas, quanto ao estado civil na sua maioria são solteiras, essas mulheres não trabalham e outras têm a actividade doméstica como ocupação; as mesmas afirmam ser importante o acompanhamento psicológico como forma a minimizar a depressão pós-parto, na sua maioria não têm recebido apoio do marido e estes têm demonstrado uma atitude péssima para com as mesmas, quanto ao estado actual da pressão, nelas prevalece o mínimo e o moderado. Incapacidade para cuidar do bebé; idealizações diferentes da realidade acerca das características do bebé; tristeza prolongada, desmotivação e ideias obsessivas, afetação da gravidez na vida profissional, o abandono de trabalho, a falta de apoio familiar, a fuga a paternidade, a pobreza extrema, famílias vulneráveis e disfuncionais foram os factores psicossociais da depressão pós-parto na amostra estudada.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto, factores psicossociais, puérperas.

## ABSTRACT

The present work aims to understand the psychosocial factors that underlie postpartum depression in postpartum women assisted at the Lucrecia Paim maternity hospital in Luanda and the problem: What are the psychosocial factors that underlie postpartum depression in postpartum women assisted at the Lucrecia Paim maternity hospital in Luanda? The historical antecedents of postpartum depression, grief, melancholy, self-esteem, psychosocial factors, major depressive disorder and postpartum women were considered theoretical aspects. A mixed study of a quantitative-qualitative nature was carried out, which allowed the understanding of this problem, the data collection methods were: structured interviews, questionnaire survey and the Beck inventory. As a result, there was a greater predominance in the ages of 15 to 20 years; as for the level of education, the women studied have only the first cycle and others are illiterate, as for marital status, most of them are single, these women do not work and others have domestic activity as an occupation; they claim that psychological monitoring is important in order to minimize postpartum depression, most of them have not received support from their husbands and they have shown a terrible attitude towards them, regarding the current state of pressure, in them the minimum prevails and the moderate. Inability to care for the baby; different idealizations of reality about the baby's characteristics; prolonged sadness, lack of motivation and obsessive ideas, affectation of pregnancy in professional life, abandonment of work, lack of family support, escape from parenthood, extreme poverty, vulnerable and dysfunctional families were the psychosocial factors of postpartum depression in the sample studied.

**Key-Words:** Postpartum depression, psychosocial factors, postpartum women.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo comprender los factores psicosociales que subyacen a la depresión posparto en puérperas atendidas en la maternidad Lucrecia Paim de Luanda y el problema: ¿Cuáles son los factores psicosociales que subyacen a la depresión posparto en puérperas atendidas en la maternidad Lucrecia Paim de Luanda? Se consideraron aspectos teóricos los antecedentes históricos de depresión posparto, duelo, melancolía, autoestima, factores psicosociales, trastorno depresivo mayor y posparto. Se realizó un estudio mixto de carácter cuantitativo-cualitativo que permitió la comprensión de esta problemática, los métodos de recolección de datos fueron: entrevistas estructuradas, cuestionario de encuesta e inventario de Beck. Como resultado, hubo un mayor predominio en las edades de 15 a 20 años; en cuanto al nivel de instrucción las mujeres en estudio tienen solo el primer ciclo y otras son analfabetas, en cuanto al estado civil la mayoría son solteras, estas mujeres no trabajan y otras tienen como ocupación la actividad doméstica; afirman que el seguimiento psicológico es importante para minimizar la depresión posparto, la mayoría no ha recibido apoyo de sus esposos y han mostrado una actitud pésima hacia ellas, respecto al estado actual de la depresión, en ellas prevalece la mínima y la moderada. Incapacidad para cuidar al bebé; diferentes idealizaciones de la realidad sobre las características del bebé; tristeza prolongada, falta de motivación e ideas obsesivas, afectación del embarazo en la vida profesional, abandono del trabajo, falta de apoyo familiar, huida de la paternidad, pobreza extrema, familias vulnerables y disfuncionales fueron los factores psicosociales de la depresión posparto en la muestra estudiada.

**Palabras-clave:** depresión posparto, factores psicosociales, puérperas.

## RESUME

Le présent travail vise à comprendre les facteurs psychosociaux qui sous-tendent la dépression post-partum chez les femmes en post-partum assistées à la maternité Lucrécia Paim à Luanda et la problématique : Quels sont les facteurs psychosociaux qui sous-tendent la dépression post-partum chez les femmes en post-partum assistées à la maternité Lucrécia Paim à Luanda ? Les antécédents historiques de la dépression post-partum, le chagrin, la mélancolie, l'estime de soi, les facteurs psychosociaux, le trouble dépressif majeur et les femmes en post-partum ont été considérés comme des aspects théoriques. Une étude mixte de nature quantitative-qualitative a été réalisée, ce qui a permis la compréhension de ce problème, les méthodes de collecte de données ont été : entretiens structurés, enquête par questionnaire et inventaire de Beck. En conséquence, il y avait une plus grande prédominance dans les âges de 15 à 20 ans ; quant au niveau d'instruction, les femmes de l'étude n'ont que le premier cycle et d'autres sont analphabètes, quant à l'état civil, la plupart sont célibataires, ces femmes ne travaillent pas et d'autres ont une activité domestique comme occupation ; elles affirment que le suivi psychologique est important afin de minimiser la dépression post-partum, la plupart d'entre elles n'ont pas reçu de soutien de leurs maris et elles ont montré une attitude terrible à leur égard, concernant l'état actuel de la pression, chez elles le minimum prévaut et le modéré. Incapacité de s'occuper du bébé ; tristesse prolongée, manque de motivation et idées obsessionnelles, affectation de la grossesse dans la vie professionnelle, abandon du travail, manque de soutien familial, fuite de la parentalité, extrême pauvreté, familles vulnérables et dysfonctionnelles étaient les facteurs psychosociaux de la dépression post-partum dans l'échantillon étudié.

**Mots-clés:** Dépression post-partum, facteurs psychosociaux, femmes en post-partum.

## INTRODUÇÃO

A depressão é uma patologia que, desde sempre assolou as sociedades. Na Grécia, por exemplo, o estado depressivo atribuí-a-se a castigos impostos pelos deuses em função dos comportamentos incorretos, (Areias, 2005, p.106). Em medicina, Hipócrates (460-377 a.C.) foi o primeiro a fazer referência aos comportamentos anormais, considerando como causas naturais e não sobrenaturais. Por outro lado, no século II a.C., Galeno atribuí-a a esta anomalia o desequilíbrio de quatro líquidos presentes no corpo, nomeadamente: bÍlis negra, bÍlis amarela, fleuma e sangue (Arrais, 2005, p. 123).

Hipócrates, no século V antes de Cristo, já conhecia e definia a depressão com a denominação de melancolia: “uma afecção sem febre, na qual o espírito triste permanece sem razão fixado em uma mesma ideia, constantemente abatido”. O autor atribuí-a a causa da depressão ao acúmulo de bÍlis negra no organismo. Cujo tratamento

consistia em expurgar do corpo os sentimentos negativos através do uso de purgantes. Platão descreveu a mania ou a fúria dos poetas como sendo um estado de excitação. Por outro lado, os filósofos gregos Platão e Aristóteles e o político e filósofo romano Cícero trouxeram, nas suas obras significativas contribuições para se compreender tanto a psicologia humana quanto as doenças mentais. A melancolia era considerada um afastamento de tudo o que era sagrado (*Ibidem*).

O filósofo René Descartes, usando a razão e a dúvida, chegou na frase “penso, logo existo”, desvelando o pensamento dos filósofos dessa época, conhecido como o Grande Racionalismo Clássico. Predominou a ideia de mecânica e matemática do universo. Para ele, a convicção de que a razão humana é capaz de conhecer a origem, as causas e os efeitos das paixões e das emoções e a vontade orientada pelo intelecto, é capaz de governá-las e dominá-las. O mesmo reconhece a dicotomia entre corpo e mente (dualismo cartesiano) que causa mudança no fundamento da depressão (Batista, Batista e Oliveira, 2014, p. 16).

Em luto e melancolia, Freud compara a melancolia ao luto, descrevendo uma sensação de dolorosa infelicidade decorrente de uma perda objectal. “Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer actividade e uma diminuição dos sentimentos de auto-envelhecimento, culminando numa expectativa delirante de punição para a fase oral ainda narcisista da libido, onde ocorre uma identificação com o objecto perdido. “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego”. É em relação à identificação regressiva que Freud diz: “A sombra do objecto recai sobre o ego e se volta para estabelecer uma identificação do ego com o objecto. Por ser julgado como se fosse um objecto, parte do ego se coloca contra outra, julgando-a criticamente. As auto-recriminações vistas clinicamente são recriminações feitas a um objecto amado que foram deslocadas. Objecto e ego sucumbem ao julgamento do chamado, na ocasião, “agente crítico”. Vale observar que, no luto, a perturbação da auto-estima está ausente, (Freud, 1976).

Quanto á auto-estima, Kachele (1993), lembra ser a sensação do *self* de ser estimado e valorizado por seus objectos internos, sejam eles chamados de “agente crítico”, superego ou imago parental. A expressão se refere a uma relação objectal interna, a estima tem um papel central na vulnerabilidade à depressão, e o grau em que a

depressão afecta a auto-estima depende não só da gravidade da doença, mas também da estrutura de personalidade pré- mórbida.

A depressão pós-parto tem sido uma das principais complicações que as mulheres temem enfrentar depois da gestação tendo em conta as reacções negativas que este fenómeno venha a provocar no seu organismo.

Observa-se que os sintomas da depressão pós-parto é um dos factores que em muitos casos leva algumas crianças a crescerem sem o afecto das próprias mães, a este factor está associado as perturbações comportamentais que possam passar essas mães.

A depressão Puerperal representa uma patologia clínica derivada de vários factores bio-psico-sociais, identificada como um episódio depressivo, com início nas primeiras semanas após o parto. Os profissionais de saúde devem estar aptos a cuidar das puérperas a fim de evitar impactos para a saúde da mãe, dos filhos e dos familiares envolvidos (Dias, 2003, P.31).

O tema que nos propusemos a estudar, refere-se a depressão pós-parto em mulheres puérperas atendidas na Maternidade Lucrecia Paim, com a intenção de compreender os factores psicossociais que estão na base desta problemática que assola a muitas mulheres, assunto que consideramos como sendo de extrema relevância para a sociedade actual, pelas consequências que advém desta, por falta de diagnóstico e tratamento da patologia em tempo considerado oportuno.

Verificamos que, abordar sobre os factores Psicossociais da depressão pós-parto como objecto de nossa reflexão, pode de alguma forma ampliar a compreensão do viver da medicina angolana, quanto ao acompanhamento, discussão, prevenção e tratamento destes sintomas a nível da nossa realidade.

Estudos recentes de saúde mental relacionados ao parto levaram a uma mudança no conceito específico de depressão pós-parto (DPP), por considerá-la um aspecto de transtornos depressivos e ansiosos que surgem no período perinatal.

Muitos são os factores de risco que envolvem a depressão pós-parto, tendo em conta a ansiedade pela chegada do bebé, os conflitos conjugais, relacionamento conjugal insatisfatório, gravidez indesejada, fuga a paternidade, gravidez na adolescência, falecimento do bebé poucos dias após o seu nascimento, podem levar a uma depressão pós-parto.

De acordo com o DSM-V, (APA, 2014), o Transtorno Depressivo Maior pode ter como especificador o pós-parto, desde que este início ocorra no período de 4 semanas após o nascimento.

Um tema dessa natureza é um conhecimento histórico que pode nos auxiliar a compreender melhor as principais causas e consequências da depressão pós-parto quer ao nível psicológico e social. Além disso, um estudo sobre factores da depressão pós-parto, como é proposta aqui, pode ser tomada como ponto de partida para outras análises cujo foco seja a dimensão discursiva e social relacionada a este tipo de pesquisa.

É importante fazermos pesquisa desta natureza, porque notamos que durante muito tempo as questões ligadas a depressão pós-parto, apesar de ter sido foco de muitos estudos nos séculos XIX e XX, historicamente a atenção dada a essa enfermidade remonta a vários séculos antes de Cristo.

Neste contexto o factor motivador na escolha deste tema é o facto de ter observado os vários problemas que tem afectado as mulheres depois do período gestacional, e que pode levá-las a fatalidades. Pensando nisso, decidimos levar a cabo estudos sobre a depressão pós-parto em puérperas no sentido de reverter e controlar eventuais transtornos.

De um modo geral, consideramos este estudo importante na medida em que alerta a nossa sociedade académica, sobre a necessidade de mais investigações e estudos sobre esta problemática, e proporciona aos profissionais da saúde, as gestantes, as mulheres, e a população em geral, um leque de conhecimentos e informações sobre depressão pós-parto, principalmente quanto a sintomatologia, causas e o devido tratamento.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo transversal de abordagem quali-quantitativa, que serviu para descrever a situação real da depressão em mulheres puérperas atendidas na maternidade Lucrécia Paim e analisa-los em forma de variáveis objectiva capaz de ser contados e processados estatisticamente. A população foi constituída por 150 puérperas que estiveram internadas naquele local de estudo e que haviam sido diagnosticadas com depressão pós-parto, a amostra probabilística foi composta por 50 (33%) dessas mulheres que foram sorteadas mediante a técnica de lotaria da amostragem aleatória simples. Foram incluídas no estudo todas as mulheres puérperas internadas na Maternidade Lucrécia Paim que no momento da recolha de dados aceitaram tomar parte da investigação, após o esclarecimento dos objectivos e assinaram

o termo de consentimento livre, foram excluídas na pesquisa aquelas que se recusaram em participar da mesma. A recolha de dados foi feita com recurso as seguintes técnicas: entrevistas estruturadas, inquérito por questionário, para conseguirmos recolher subsídios que nos ajudaram na confirmação ou informação das nossas perguntas científicas. E para determinar o nível de depressão utilizamos o inventário de Beck. A mesma foi realizada entre os meses de Fevereiro a Agosto do ano 2020.

Durante a recolha de dados respeitaram-se os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça e todos os participantes do estudo assinaram o consentimento informado. A investigação abarcou o seu período de execução entre os meses de Fevereiro a Agosto de 2020 no local em estudo. Posteriormente, os dados foram organizados em um banco de dados criados em planilhas eletrónicas com o auxílio do *software* do *Microsoft Office* programa *Word* e *Excel*, foram analisados e apresentados em gráficos univariadas e bivariadas por meio de frequência absoluta e relativa simples.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a idade**

| Idade        | Frequência | Percentagem |
|--------------|------------|-------------|
| 15-20        | 29         | 58          |
| 21-29        | 08         | 16          |
| 30-34        | 04         | 08          |
| 35-39        | 06         | 12          |
| 40 em diante | 03         | 06          |
| <b>Total</b> | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração Própria, (2020)

Na tabela acima se pode verificar que das 50 parturientes, quanto a idade houve maior incidência de parturientes entre os 15 a 20 anos de idade; 29 (58%); 8 (16%) com idades entre os 21-29 anos; 4 (8%) estão na faixa etária dos 30-34 anos; 6 (12%) estão nas idades dos 35-39 anos e se pode verificar também uma menor prevalência nas idades compreendida entre 40 a 45 anos de idade 3 (6%) da amostra estudada.

Desta feita, estudos realizados no Brasil no projecto intitulado “Nascer no Brasil”, levado a cabo por Sarmiento, da Silva e Sobreira (2020) revela a idade sobre tudo a adolescência como um dos principais factores de risco da Depressão Pós-parto. A **adolescência** se configura como um factor de risco para **depressão pós parto**, pois é um período de transformações biopsicossociais e podem comportar riscos psiquiátricos

durante a gestação e o puerpério. A Organização Mundial de Saúde (OMS), define como adolescente o indivíduo que se encontra entre 10 e 19 anos de idade.

Conforme abordam Araújo e Schiavo (2018, p. 23) “uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o puerpério é a depressão pós-parto, podendo atingir de 15% a 20% das puérperas a nível mundial”.

Corroborando com os aspectos defendidos pelos autores acima, em nossa opinião podemos afirmar, que biologicamente, a alta incidência feminina da depressão também pode ser explicada pelas diversas variações hormonais que as mulheres sofrem ao longo da vida.

**Tabela 2. Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade**

| Escolaridade    | Frequência | Porcentagem |
|-----------------|------------|-------------|
| Iletrada        | 10         | 20          |
| I Ciclo         | 26         | 52          |
| II Ciclo        | 10         | 20          |
| Ensino Superior | 04         | 08          |
| <b>Total</b>    | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração própria, (2020)

Conforme vemos espelhados os resultados da tabela 2 constatamos que dos 50 elementos que integraram a amostra, 10 que correspondem a 20% são iletradas; 26 que corresponde a 52% têm o I ciclo como nível de escolaridade; 10 que corresponde a 20% possuem o II ciclo, e apenas 4 que correspondem a 8% possuem o Ensino Superior.

Estudos realizados pelos autores Maurício e Euclides (2001), afirmam que quanto maior for o nível de escolaridade maior conhecimento da fisiologia do organismo. Mulher com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda é menor a propensão a cair numa depressão. Uma revisão de estudos desenvolvidos em países de baixa e média-baixa renda, concluiu que estes possuem as mais altas taxas de DPP (Fisher *et al*, 2012). As maiorias das mulheres desses países encontram-se em posição socioeconômica desvantajosa, tendo dificuldades de acesso a um melhor nível educacional, ao trabalho remunerado e aos serviços de saúde reprodutiva. Por tanto, em nossa opinião podemos concluir que esses factores podem contribuir para o prejuízo da saúde mental das puérperas, na medida em que as expõem a um maior número de factores de risco e diminuição das possibilidades de tratamento.

**Tabela 3. Distribuição da amostra segundo o estado civil**

| Estado Civil   | Frequência | Porcentagem |
|----------------|------------|-------------|
| Solteira       | 35         | 70          |
| Casada         | 05         | 10          |
| União de facto | 10         | 20          |
| <b>Total</b>   | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração Própria, (2020)

Na tabela acima apresentada os resultados são notórios a quanto dos 50 elementos que tomaram parte da amostra podemos descrever da seguinte maneira: 35 que corresponde a 70% são solteiras; 05 que corresponde a 10% da amostra são casadas; 10 que corresponde a 20% vivem em união de facto.

De acordo com Costa (1999), o romantismo amoroso veio favorecer a formação da família, o cuidado com as crianças, a conversão das mulheres em mães, coroando as injunções cristãs, sobretudo as de origem puritana. Na época actual, no entanto, a família, o pudor, a vergonha, a repressão sexual, o respeito pela intimidade, a sacralidade do matrimónio, o objectivo da reprodução biológica, a dissimetria entre homens e mulheres no que concerne à liberdade sexual, todos esses elementos que levam o amor romântico, estão definindo em uma velocidade vertiginosa.

No lugar, a sociedade de consumo entronizou o culto ao corpo, aos prazeres físicos, à liberdade de procriar fora das relações conjugais, à ingestão drogas extáticas, à liberação sexual e, principalmente, à repulsa ao sofrimento.

**Tabela 4. Distribuição da amostra segundo a ocupação**

| Ocupação            | Frequência | Porcentagem |
|---------------------|------------|-------------|
| Nenhuma             | 16         | 32          |
| Estudante           | 10         | 20          |
| Doméstica           | 18         | 36          |
| Funcionária Pública | 06         | 12          |
| <b>Total</b>        | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração própria, (2020)

De acordo com os dados da presente tabela, se pode constatar que um total de 34 que correspondem a 68% da amostra têm como ocupação doméstica/ou nenhuma ocupação; 10 que corresponde a 20% são estudantes e apenas 6 que corresponde a 12% é que são funcionárias públicas.

Segundo Ribeiro e Andrade (2009), a tal patologia apresenta manifestação patológica que altera por completo o perfil social do ser e a maneira como vê a vida e o mundo ao seu redor, podendo ser associado a vários sintomas como: a ocorrência de tristeza duradoura, perda do prazer, choro fácil, abatimento, alterações do apetite, distúrbio do sono, fadiga, irritabilidade, hipocondria, dificuldade de concentração e memorização, redução do interesse sexual e ideação suicida, podendo ocorrer também em casos de gravidez na adolescência, o que nos dias de hoje vem aumentando.

Outros factores considerados de risco para o surgimento da depressão pós-parto são os antecedentes psiquiátricos da mulher, a existência de episódios depressivos anteriores, o estado civil da mulher, baixas condições socioeconómicas, alterações hormonais e factores obstétricos/ginecológicos, como complicações durante a gestação e o parto. Além disso, factores adicionais são destacados por alguns autores, como a associação entre a ocorrência da depressão materna e o baixo apoio oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento, dificuldade no cuidado com o bebé e problemas de saúde da criança.

***Tabela 5. Opinião das mulheres sobre a ausência acompanhamento do psicológico e sua influência na depressão pós-parto***

| <b>Critério</b> | <b>Frequência</b> | <b>Porcentagem</b> |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| Sim             | 38                | 76                 |
| Não             | 04                | 08                 |
| Sem opinião     | 08                | 16                 |
| <b>Total</b>    | <b>50</b>         | <b>100</b>         |

Fonte: Elaboração própria (2020)

Se pode verificar na presente tabela acerca da ausencia do acompanhamento psicológico e sua influencia na depressão pós-parto, 38 que corresponde a 76% responderam sim; 4 que corresponde a 8% responderam não; 8 que corresponde a 16% estão sem opinião.

Os psicólogos têm participado desde as primeiras experiências de matriciamento, especialmente no apoio às equipes de saúde da família sobre os cuidados aos portadores de sofrimento mental e seus familiares. Hoje, seu papel amplia-se, passando a incluir a atenção a idosos, usuários de álcool e outras drogas, crianças, adolescentes, mulheres vítimas de violência e outros grupos vulneráveis (CFP, 2009, p. 12).

Entre os cuidados psicológicos para as pacientes com depressão pós-parto têm-se destacado com o sucesso a abordagem cognitivo-comportamental, preferencialmente em grupos de terapia (Meager e Milgrom, 1996).

***Tabela 6. Critério das mulheres acerca do apoio recebido por parte do marido e seus familiares***

| Critério      | Frequência | Porcentagem |
|---------------|------------|-------------|
| Sim           | 10         | 20          |
| Não           | 32         | 64          |
| Algumas vezes | 08         | 16          |
| <b>Total</b>  | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração própria (2020)

A tabela 6 mostra que das 50 parturientes 10 que representa 20% afirmaram que recebem apoio por parte do marido e familiares 32 que representa 64% afirmaram que não recebem apoio e 08 que representa 16% afirmaram que recebem algumas vezes.

A depressão pós-parto ou a psicose puerperal podem se manifestar através de tristeza, rejeição do filho, insônia, descuido com a aparência, dentre outros. Em casos mais graves as mulheres vivenciam alucinações e idéias suicidas. A mulher sente-se inútil e incapaz de criar seu filho. Segundo Schwengber e Piccinini (2003) o pouco suporte oferecido pelo parceiro, o não planejamento da gestação, o nascimento prematuro e a morte do bebê, a dificuldade em amamentar e as dificuldades do parto podem significar risco para a depressão pós-parto.

**Tabela 7. Distribuição da amostra segundo como tem sido a atitude do marido em relação a gravidez**

| Critério     | Frequência | Percentagem |
|--------------|------------|-------------|
| Boa          | 06         | 12          |
| Péssima      | 34         | 68          |
| Razoável     | 10         | 20          |
| <b>Total</b> | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração própria (2020)

Na tabela 7 se pode verificar que das 50 parturientes entrevistadas, 6 que representa 12% afirmaram boa actitude do esposo em relação a gravidez; 34 que corresponde a 68% da amostra afirmaram um actitude péssima por parte do marido; 10 que representa 20% afirmaram razoável.

Na fase pós-parto, o tipo e a natureza do suporte recebido são factores possíveis de contribuir para melhor adaptação e alcance do papel materno. Nesta fase, o profissional pode prestar decisiva colaboração, pois ao conhecer a situação vivenciada, este profissional auxilia a puérpera a superá-la e a se readaptar melhor às suas dificuldades, contribuindo para um exercício saudável da maternidade com impactos, tanto no binômio mãe- filho como na família. Conforme observado até o momento, a maior parte dos estudos sobre DPP vem adotando abordagens quantitativas, sobretudo com a listagem de fatores de risco e ou eventos estressantes (Marcio, 2010).

**Tabela 8. Apresentação dos resultados do estado actual da depressão pós-parto de acordo com inventário de Beck.**

| Nível de depressão | Frequência | Percentagem |
|--------------------|------------|-------------|
| Mínimo             | 11         | 22          |
| Leve               | 09         | 18          |
| Moderado           | 28         | 56          |
| Severo             | 02         | 04          |
| <b>Total</b>       | <b>50</b>  | <b>100</b>  |

Fonte: Elaboração própria (2020)

De acordo a aplicação do inventário de Beck, para apresentar o estado actual da DPP em puérperas internadas na Maternidade Lucrécia Paim, percebe-se que das 50 puérperas 11 que corresponde a 22% apresentam um grau mínimo; nove que corresponde a 18% apresentam um grau leve de depressão; 28 que corresponde a 56% apresentam um grau moderado de depressão e 2 que corresponde a 4% apresentam um grau severo.

Os resultados acima demonstram claramente a prevalência da Depressão pós parto nas mulheres que tomaram parte da amostra com uma percentagem acima dos 50, num grau moderado, pelo que as investigações realizadas pelos autores Cantilino e Garcia, (2009) em um estudo sobre a prevalência da depressão pós parto em mulheres na cidade de São Paulo, no Brasil o mesmo revelou uma incidência de casos do tipo moderado e que se não forem acompanhadas a tempo podem evoluir para o estado severo e chegando mesmo ao suicídio, devido ao aparecimento de outras comorbilidades.

#### ***Factores psicológicos que estão na base da depressão (Análise dos dados qualitativos) das entrevistas aplicadas às Psicólogas e Técnicas de Saúde***

***Falta de preparação psicológica:*** Quando questionamos as pacientes, normalmente elas dizem que *“durante a gestação não tiveram acompanhamento psicológico, por que elas não aparecem as consultas”*.

***Idealização:*** Ao serem questionadas sobre o porque é que ela não olha com rosto de alegria para o seu bebé, elas responderam: *“olha, para nós nos parece um golpe bastante pesado” (...). Eu nunca esperava um bebé tão escuro... Mas, infelizmente apareceu assim*”. Normalmente elas idealizam algo diferente da realidade.

***Nascimento de um bebé (aceitação/negação):*** *“O que noto é que as mães têm tido dificuldade em aceitar os seus filhos recém-nascidos do jeito que eles são.”*

Os resultados apresentados sobre os factores psicológicos, que estão na base da depressão pós-parto. Verificou-se, portanto, que os profissionais de psicologia entrevistados no hospital em estudo disseram: falta de preparação psicológica, idealização, nascimento do bebé.

Com essa compreensão dos aspectos psicológicos podemos afirmar que a mulher enfrenta mudanças que acarretam em grandes transformações. O puerpério proporciona um confronto entre o imaginário da mulher – que idealiza seu filho – e a realidade, e este pode ser um momento permeado por ansiedade e angústia. Agora essa mãe está diante do bebê real, produção sua, do seu corpo, e que pode vir diferente do filho idealizado. Este é um aspecto muito importante, pois para muitas mulheres é difícil fazer essa transição, principalmente as que apresentam forte dependência infantil em relação ao marido ou à própria mãe, pois podem facilmente gostar do filho ainda enquanto está em seu ventre e amar uma imagem idealizada do bebê, mas não a realidade do recém-nascido (Maldonado, 1996).

### ***Factores Sociais Que Estão Na Base Da Depressão.***

**Mudança na vida profissional:** As pacientes relatam mais sobre a influência da gravidez, assim como diz uma delas “A gravidez afectou minha vida profissional, eu já não me concentrava mais. Porque queria cuidar do meu filho e trabalhar, tive que abandonar o trabalho.

**Mudança na renda familiar:** Um grande número de pacientes, informam que manter a renda familiar tem sido difícil, por que o maior número delas depende do marido dentre elas, uma afirmou que “Sempre dependi do meu marido depois de engravidar certo dia ele chegou e disse que o seu salário foi reduzido pela metade, por que era colaborador”.

**Apoio familiar (aceitação/negação):** “Tem sido constate que os familiares apoiam somente nas primeiras semanas passando esta fase, o casal vive segundo as suas possibilidades e muitas já disseram que chagaram mesmo de passar algumas noites com fome, o que os torna vulnerável”

Segundo Arrais (2005), a gestação e a maternidade geram transformações na vida da mulher, estas por sua vez irão reflectir em sua vida profissional. Algumas mães durante o período gestacional tem que abrir mão de sua carreira profissional e este seria um factor que gera preocupação e um sentimento de tristeza na mulher.

Dentre as várias dificuldades enfrentadas pela mulher, a situação financeira seria uma das que mais causam preocupação nessa mãe, pois o medo com os gastos com a nova vida a deixam vulnerável (Schmidt, Piccoloto e Muller, 2005).

Quanto ao apoio familiar Konradt et al. (2011) buscou verificar o impacto da percepção do suporte social durante a gestação como factor de protecção para a Depressão pós-parto no período de 30 a 60 dias após o parto. De acordo com o estudo o risco de desenvolver patologia foi duas vezes maior em mulheres que não tiveram amparo de seus companheiros, familiares e ou amigos durante a gestação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os objectivos traçados para a presente investigação, chegamos as seguintes conclusões:

Tendo em conta a distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemograficos de acordo com a faixa etária a que mais predominou foi a de 19 a 23 anos de idade. Quanto ao nível de escolaridade verificou-se que a maioria das mulheres têm o I ciclo como nível; essas mulheres na sua maioria afirmaram que são solteiras, quanto a ocupação as mulheres maioritariamente são domésticas e outras afirmam estar sem ocupação.

Os fundamentos teoricos relacionados com os conteudos do tema em abordagem nos permitiram conhecer a depressão pós-parto como um transtorno do humor que se inicia normalmente, nas primeiras quatro semanas após o parto e pode ser de intensidade leve e transitória, neurótica, até desordem psicótica.

Relativamente ao estado actual da depressão pós-parto nas mulheres assistidas na Maternidade Lucrécia Paim apresentam um grau mínimo e moderado como os principais elementos predominantes nos elementos da amostra.

De entre os vários factores psicossociais que estão na base da depressão pós-parto na amostra em estudos os mais identificados foram: incapacidade para cuidar do bebe ou desinteresse por ele; idealizações diferentes da realidade acerca das características do bebe; tristeza de natureza prolongada, desmotivação e ideias obsessivas, afectação da gravidez na vida profissional resultando no abandono de trabalho, a falta de apoio familiar, a fuga a paternidade, a pobreza extrema, famílias vulneráveis e disfuncionais.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Araújo, M. e Schiavo, C. (2018). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Areias, M. E. G.; Augusto, A. R.; Figueiredo, B.; Calheiros, J. M. e Figueiredo, E., (2005). Psicologia do puerpério: a depressão pós-parto – revisão sobre epidemiologia, etiologia e extensão das consequências, *Arq-Med*, 6(2): 104-108.

Arrais, V. (2005). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Batista, M. N.; Batista, A. S. D.; Oliveira, M. G. (2014). *Depressão e gênero: porque as mulheres se deprimem mais que os homens?* In: BATISTA, N. (org), *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2004, p. 50-59.

Cantilino, J. e Garcia, B. (2009). Depressão pós-parto: um problema latente. *Revista Gaúcha Enfermagem*; 30(3): 516-24.

CFP, (2009). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Costa (1999). *Ansiedade na gravidez: Estudo exploratório de possíveis determinantes da ansiedade em grávidas primíparas e múltíparas*. Monografia apresentada a Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de Licenciada em Psicologia Clínica, orientada por Luisa Cunha, Porto.

Dias, M.N. (2003). *Teoria, Aplicações de casos clínicos*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. S.A

DSM – IV. (1994). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 4ª ed..

Fisher, H. et al, (2012). *Depressão pós-parto, Psicose pós-parto e tristeza materna*. Campinas: Portancia.

Freud S. (1976). *Luto e melancolia*. In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Kachele, H; Kordy, H. (1993). Sobre os resultados das psicoterapias. RJ: *Revista de Psiquiatria*. Rio de Janeiro.

Konradt, G. et al. (2011). Sobre os resultados das psicoterapias. RJ: *Revista de Psiquiatria*. Rio de Janeiro.

Maldonado, T. (1996). A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.*, 29(9), 470-7.

Marcio, N. (2010). Depressão pós-parto, a importância do diagnóstico precoce, Cáceres/Mt.

Maurício, D. e Euclides, N. (2001). *Depressão pós-parto, Psicose pós-parto e tristeza materna*. Campinas: Portancia.

Meager e Milgrom, (1996). *Depressão no ciclo gravídico Puerperal*. Com. Ciências Saúde, v. 19, n. 1, p. 51-60.

Ribeiro, M. e Andrade, A. (2009). *Parto cesárea é fator de risco para depressão pós-parto?*. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 01/05/2020.

Sarmiento, H. M; Da Silva, F. A. B.; Sobreira, M. V. S. (2020). Factores de risco da depressão pós-parto em adolescentes. *Revista Temas em Saúde*, 20 (6), ISSN 2447-2131.

Schmidt, D. Piccoloto, M. e Muller, R. (2005). *Depressão pós-parto: factores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil*. Porto Alegre. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 11/10/2020.

Schwengber, D.D.S; Piccinini, C.A. (2003). *O Impacto da depressão pós-parto para a interacção mãe-bebé*. Estudos de Psicologia, Campinas, 8(3), p. 403-411.