



## O conhecimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde no interior do Pará sobre a Depressão Pós-Parto

The understanding of pregnant women from a basic health unit in the interior of Pará about Postpartum Depression

La comprensión de las gestantes de una unidad básica de salud en el interior de Pará sobre la depresión posparto

Ana Deborah Coelho dos Santos Lima<sup>1</sup>, Beatricia Carvalho Cunha Gomes Abrantes<sup>1</sup>, Giselle dos Santos Almeida<sup>1</sup>, Murilo Hernesto Menezes<sup>1</sup> Caroline Lima Garcia<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Pará sobre a depressão Pós-Parto. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, que teve como público alvo as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal em uma UBS. A coleta de dados foi feita através de um instrumento com 23 perguntas abertas e fechadas e para a análise dos dados foi escolhido o método estatístico descritivo. **Resultados:** A pesquisa alcançou uma amostra de 43 gestantes, com diferentes idades gestacionais, maiores de 18 anos que aceitaram participar da presente pesquisa que foi aplicada no período entre agosto de 2022 à março de 2023. Através da pesquisa concluiu-se que de todas as 43(100%) gestantes apenas 6 (14%) receberam orientação sobre DPP no pré-natal, somente 1 (2%) sabia a diferença entre Baby Blues e DPP, e todas elas acreditam que se a mãe tiver deprimida pode afetar o bebê. **Conclusão:** A pesquisa concluiu que de todas as 43 gestantes, apenas 18 dessas têm conhecimento sobre as alterações emocionais que podem afetar a mulher no estado gestacional e puerperal.

**Palavras-chave:** Depressão, Depressão Pós-Parto, Gestante.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the knowledge of pregnant women in a basic health unit in the municipality of Marabá about postpartum depression. **Methods:** This is a field research with a quantitative approach, of an exploratory and descriptive nature, whose target audience being pregnant women who undergo prenatal care at a UBS. Data collection was carried out using an instrument with 23 open and closed questions and the descriptive statistical method was chosen for data analysis. **Results:** The research reached a sample of 43 pregnant women, with different gestational ages, over 18 years old who agreed to participate in this research, which was applied in the period between August 2022 and March 2023. Of the 43 (100%) pregnant women, only 6 (14%) received guidance on PPD during prenatal care, only 1 (2%) knew the difference between Baby Blues

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá - PA.

and PPD, and all of them believe that if a depressed mother can affect the baby. **Conclusion:** The research concluded that of all 43 pregnant women, only 18 of them are aware of the emotional changes that can affect women in the gestational and puerperal state.

**Keywords:** Depression, Postpartum Depression, Postpartum.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el conocimiento de las gestantes de una unidad básica de salud del municipio de Marabá sobre la depresión posparto. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo con abordaje cuantitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, teniendo como público objetivo a las gestantes que realizan control prenatal en una UBS. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento con 23 preguntas abiertas y cerradas y se optó por el método estadístico descriptivo para el análisis de datos. **Resultados:** La investigación alcanzó una muestra de 43 gestantes, con diferentes edades gestacionales, mayores de 18 años que aceptaron participar en esta investigación, la cual fue aplicada en el período comprendido entre agosto de 2022 y marzo de 2023. De las 43 (100%) gestantes mujeres, solo 6 (14%) recibieron orientación sobre DPP durante el prenatal, solo 1 (2%) conocía la diferencia entre Baby Blues y DPP, y todas creen que si una madre deprimida puede afectar al bebé. **Conclusión:** La investigación concluyó que de las 43 gestantes, solo 18 de ellas son conscientes de los cambios emocionales que pueden afectar a la mujer en el estado gestacional y puerperal.

**Palabras clave:** Depresión, Depresión post-parto, Post-parto.

---

## INTRODUÇÃO

Inicialmente, se faz necessário entender o termo depressão, que é atualmente definido com uma alteração de humor, sendo a principal característica de desordem exibida pelo paciente, o humor depressivo e, às vezes, irritável durante a maior parte do tempo (CANALE A e FURLAN MMDP, 2006). Nesse sentido, a depressão está presente na sociedade desde muito tempo, onde indivíduos apresentavam sentimentos negativos e constantes que perduraram, tornando-se incapacitante para o indivíduo a realização de atividades habituais. De acordo com o filósofo e sociólogo Hipócrates, considerado “pai da medicina”, essas alterações de humor eram entendidas como melancolia. Nos dias atuais, o termo depressão é definido como uma doença de caráter psiquiátrico, recorrente, sendo uma alteração de humor caracterizada por uma tristeza profunda, associada a sentimentos de dor, amargura, desrealização, desesperança, baixa autoestima e culpa (DA COSTA TOLENTINO E, et al., 2016).

O transtorno depressivo tem uma prevalência maior em mulheres do que em homens, acomete duas mulheres para um homem, isso acontece devido às diferenças hormonais, os efeitos do parto e os estressores psicossociais que se apresentam diferentes para mulheres e para homens (KAPLAN HI e SADOCK BJ, 2017). Desse modo, no pós-parto, devido à queda acentuada dos hormônios progesterona e estradiol, redução do cortisol sérico, adaptação a um novo papel, as alterações sociais, psicológicas e físicas da mulher tornam essa fase como o período de maior vulnerabilidade para os transtornos psiquiátricos, inclusive a depressão.

Atualmente, a Depressão Pós-parto (DPP), é considerada um relevante problema de saúde pública na sociedade brasileira, pois além de afetar a mãe, pode afetar o desenvolvimento do bebê. Logo, as primeiras manifestações desse transtorno costumam aparecer durante as primeiras quatro semanas após o parto, podendo perdurar por bastante tempo (MENEZES ALA, et al., 2012). Entretanto, cabe apontar que essas manifestações podem incluir irritabilidade, choro frequente, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, sentimentos de desamparo e desesperança, insônia, a sensação de incapacidade, bem como queixas psicossomáticas, provocando alterações tanto emocionais, quanto cognitivas, comportamentais e físicas (SCHMIDT EB, et al., 2004). A DPP deve ser considerada um importante problema de saúde pública visto que atinge de forma direta a vida de dois seres humanos sendo elas a mãe e o bebê, tendo em vista que esse diagnóstico pode gerar graves problemas no desenvolvimento da criança, além de prejudicar de forma grave a mãe, uma vez que a doença poderá vir apresentar caráter suicida. Além disso, um outro grave problema

que o diagnóstico pode trazer é o infanticídio que se dá pela morte do filho provocada pela mãe por ocasião do parto ou durante o estado puerperal, crime esse que já se encontra tipificado pelo Código Penal Brasileiro, visto sua incidência na sociedade (BRASIL, 1941). Como se não bastasse, as análises apontam que esse transtorno de humor acomete cerca de 10% a 20% das mulheres no período de pós-parto, podendo se tornar o segundo maior fator de morbidade entre as puérperas (MOLL MF, et al., 2019). Através de uma outra pesquisa foi possível notar o crescimento de casos no período pandêmico, através de um relato de caso notou-se que esse aumento se deu por diversos fatores incluindo o confinamento doméstico e a ausência física de familiares e amigos. Além disso, a propagação de informações errôneas contribuiu para um maior temor materno nesse período (GOMES LAS, et al., 2021)

Por isso, segundo Saraiva ERA e Coutinho MPL (2008), na área de atenção primária é necessário que os profissionais de saúde atuantes estejam atentos para a necessidade e importância de intervenção que tragam benefícios à relação mãe-bebê. Sendo que, a atuação preventiva das equipes multidisciplinares deve prover à mãe o apoio necessário para que possa enfrentar os episódios de depressão, através de uma óptica diferenciada voltada para a mãe, levando em consideração os aspectos biológicos, emocionais, sociais, econômicos, as relações de trabalho e os outros filhos.

Contudo, sabe-se que tanto na gestação, quanto no puerpério, existem momentos em que a mãe se depara com muitas dificuldades e dúvidas em relação ao cuidado com o bebê, alterações físicas, mudança no relacionamento e rotina familiar, dentre outros, o que acaba podendo gerar um conjunto de preocupações que favorecem alterações psicológicas. Corroborando com essas questões, levantou-se a seguinte questão problema: As gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do estado do Pará têm conhecimento sobre o que é DPP e conseguem identificar as características desse problema? Neste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo identificar o entendimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde UBS de um município do estado do Pará sobre DPP, visto que é um assunto de extrema importância e quanto maior o conhecimento, maior a chance de prevenção e até mesmo diagnóstico precoce.

## MÉTODOS

O estudo teve como objetivo a identificação do entendimento das gestantes de uma UBS de um município do estado do Pará sobre depressão pós-parto através de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório e de abordagem quantitativa. Nesse sentido, a pesquisa exploratória delimita-se na classe de estudos exploratórios todos aqueles que procuram descobrir conceitos e objetivos, na diligência de obter maior familiaridade com o fenômeno estudado (CERVO A, et al., 2007). A população escolhida como público-alvo desta pesquisa foram as gestantes que realizaram seus acompanhamento pré-natal em uma UBS. A escolha da amostragem ocorreu de forma não-probabilística por julgamento, procedimento este que leva em consideração critérios do pesquisador e obedece ao objetivo do trabalho, sendo selecionada uma amostra que representou a população e que contribuiu com informações pertinentes ao estudo (MAROTTI J, et al., 2008).

A seleção da amostra deu-se a partir do resultado de gestantes que aceitaram ser entrevistadas, que correspondem a 43 (quarenta e três) mulheres, além disso, as entrevistadas se enquadram nos critérios estabelecidos, sendo estes estar gestante, independentemente da idade gestacional; maiores de 18 anos; devendo estas possuir cadastro na referida UBS e estar realizando acompanhamento pré-natal; ter concordado em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, a pesquisa adota como critérios de exclusão: ser menor de 18 anos; está impossibilitada psicologicamente e fisicamente de responder o questionário e não concordar de participar da pesquisa e não assinar o TCLE. A pesquisa aconteceu no período de agosto de 2022 a março de 2023.

O projeto foi apresentado juntamente com uma carta à uma UBS, solicitando a autorização prévia para a pesquisa. Posteriormente projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado através do parecer 5.534.064 e CAAE 58726322.1.0000.0014. A pesquisa foi realizada através de um formulário semiestruturado, de forma individual, no dia e local marcado. O formulário

de coleta de dados, está disposto da seguinte forma: possui 23 questionamentos com perguntas abertas e fechadas, todas voltadas para as gestantes. As entrevistas foram realizadas na UBS e ocorreram conforme o tempo disponível do participante. Além disso, o tipo de análise escolhido foi o estatístico descritivo, onde mostra os dados através de gráficos e tabelas. Deste modo, o objetivo da estatística descritiva é o de retratar, de forma precisa, sucinta e compreensível, a informação contida num conjunto de dados (MARCONI MA e LAKATOS EM, 2003). A pesquisa apresenta os dados através de gráficos e tabelas. Inicialmente o formulário foi organizado para a quantificação dessas gestantes em relação ao conhecimento do assunto. Após a resposta dos formulários, os dados obtidos passaram por análise estatística através do Microsoft Office 2007 com Excel 2010, onde os resultados foram submetidos às operações estatísticas simples (porcentagens) para permitir a criação de tabelas para evidenciar as informações oriundas da análise.

O TCLE, apresentava o assunto e objetivo da pesquisa e foi entregue às participantes para leitura, compreensão e assinatura, para que tivessem ciência da seriedade da pesquisa, confidencialidade dos dados informados e a garantia de desistência a qualquer momento durante a coleta de dados. Outrossim, os resultados da pesquisa foram divulgados em anonimato, garantido a integridade física e moral da pessoa. Portanto, os questionários respondidos foram expostos sem o nome das pessoas, para que não haja risco de exposição e constrangimento. Sendo assim, a pesquisa tem o intuito de contribuir com a melhoria da assistência na UBS, por meio, de ações sociais como palestras e rodas de conversas, logo expondo a tese de forma inteligível para que as gestantes compreendam a relevância do entendimento a respeito da depressão pós-parto.

## RESULTADOS

Para realizar a análise e discussão dos dados da pesquisa, foram obedecidos todos os critérios da metodologia, e os dados encontrados através da coleta de dados foram comparados e discutidos com resultados encontrados por outros autores. Alguns dados estão dispostos em forma de tabelas e gráficos para melhor compreensão. E, para melhor expor os resultados encontrados, a discussão foi dividida em Perfil das participantes e a relação com DPP e o conhecimento sobre DPP.

Das 100 gestantes escolhidas como população da pesquisa, foi possível abordar 55 gestantes, sendo que 02 se recusaram a participar da pesquisa e 10 não contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos, restando 43 participantes que foram incluídas no estudo como amostra.

A diferença significativa entre o número da população pretendida, para a amostra, se dá devido muitas das mulheres não se encontrarem mais no período gestacional no momento da coleta de dados, outras mudaram de área e os horários destinados ao atendimento dessa população, muitas vezes eram incompatíveis com o horário disponível dos pesquisadores.

Entre as 43 participantes do presente estudo, em relação à experiência gestacional, a maioria (72,09%) já havia vivenciado uma gravidez anterior, enquanto as demais eram primigestas. Em relação a idade das pesquisadas, foram estabelecidos no questionário intervalos de faixa etária: entre 18 e 23 anos (23,25%); entre 24 e 39 anos (76,75%); quanto ao nível de escolaridade, todas eram alfabetizadas e a maioria afirmou ter concluído o ensino médio (37,23%). Além disso, (20,93%) possuem o ensino fundamental incompleto, (6,97%) o ensino fundamental completo, (11,62 %) o ensino médio incompleto, (13,95%) o ensino superior completo e (9,30%) o ensino superior incompleto.

A renda familiar mensal também foi analisada, mostrando que a maioria, correspondente a aproximadamente (70%) das gestantes pesquisadas tinham uma renda de até um salário mínimo, enquanto (25,58%) afirmaram ser de um a três salários mínimos e apenas (4,65%) afirmaram ser de três a seis salários mínimos.

O estado civil predominante entre as pesquisadas foi de união estável (37,20%), seguido de casadas (32,55%), por último, solteiras (27,90%) e uma das pesquisadas não quis responder. Todos esses dados podem ser melhor visualizados na **Tabela 1**.

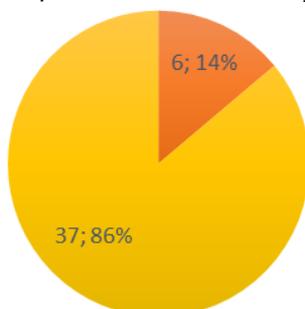
**Tabela 1** - Perfil das gestantes pesquisadas.

Variáveis	N	%
<b>Gestantes</b>	43	100,00%
Primigesta	12	27,91%
Multigesta	31	72,09%
<b>Faixa etária</b>		
18-23 anos	10	23,25%
24-39 anos	33	76,75%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	9	20,93%
Ensino Fundamental Completo	3	6,97%
Ensino Médio Incompleto	5	11,62%
Ensino Médio Completo	16	37,23%
Ensino Superior Incompleto	4	9,30%
Ensino Superior Completo	6	13,95%
<b>Renda familiar</b>		
<1 salário mínimo	30	69,76%
1-3 salários mínimos	11	25,58%
3-6 salários mínimos	2	4,65%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	12	27,90%
Casada	14	32,55%
União-estável	16	37,20%
Não respondeu	1	2,32%

**Fonte:** Lima ADCS, et al., 2023.

Durante a pesquisa, obtivemos dados acerca de quantas teriam recebido informações sobre a patologia durante o período de pré-natal e dentre as 43 (100%) gestantes entrevistadas apenas 06 (14%) haviam sido orientadas sobre DPP e as outras 37 (86%) gestantes relataram não terem recebido nenhuma informação, conforme pode ser observado no **Gráfico 1**. Nesse sentido, é visto que os profissionais ligados à saúde materna e obstétrica tem maiores condições de informar e ajudar na prevenção da DPP, por possuírem conhecimentos sobre o tema e poderem propagar à população alvo como, por exemplo, criando programas preventivos na rede pública, visando esclarecer dúvidas e propiciar informações sobre a gravidez e o puerpério (KONRADT CE, et al., 2011). O desenvolvimento de medidas efetivas para a prevenção dessa patologia é importante em termos de saúde pública, a fim de reduzir a incidência de DPP (ARRAIS AR, et al., 2014).

**Gráfico 1** - Gestantes que receberam orientação durante o pré-natal.



- Gestantes que recebem orientação sobre DPP ou outros transtornos durante o pré-natal
- Gestantes que não recebem orientação sobre DPP ou outros transtornos durante o pré-natal

**Fonte:** Lima ADCS, et al., 2023.

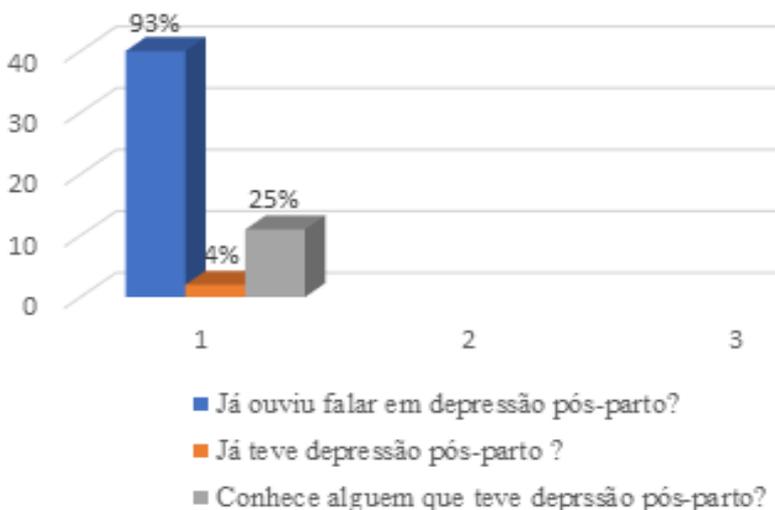
Os impasses para detecção da DPP se enquadram, principalmente, na dificultosa identificação das mulheres com indícios e sintomas de DPP, nas deficientes estratégias de cuidado às mulheres afetadas com DPP, bem como ao mau gerenciamento de cuidados preventivos da DPP durante o pré-natal na rede de atenção primária (MEIRA BM, et al., 2015).

Diante do exposto, sabe-se que o desenvolvimento da gestação e as condições do bebê são acompanhados através de consultas e demais ações desenvolvidas no âmbito da ESF, a qual oferece a todas as gestantes o acompanhamento integral de sua gravidez por meio do pré-natal, o qual é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe (DIAS EG, et al., 2018).

Portanto, é indiscutível a importância de uma assistência plena a essas mulheres, na qual devem ser elucidadas as disfunções que podem acometer a gestante antes e depois do parto, para que a mesma compreenda as alterações fisiológicas que ocorrerão em seu corpo, mas também saiba diferenciá-las de patologias e, assim, busque ajuda profissional o mais breve possível se julgar necessário (VIANA MDZS, et al., 2020).

No entanto, como pode ser visto no Gráfico 02, 40 (93%) gestantes já teriam ouvido, pelo menos uma vez, falar de DPP, fora das consultas de pré-natal, as quais possuíam um certo conhecimento prévio sobre a patologia, onde obtivemos os dados em que dessas 40 (93%) somente 2 (4%) já haviam sido diagnosticadas com DPP e 11 (25%) conheciam alguém que já tinha passado por tal.

**Gráfico 2** - Gestantes que já ouviram falar, tiveram ou conhecem alguma mulher que teve DPP.

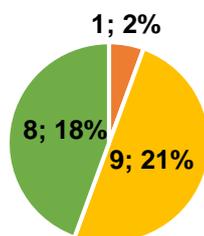


Fonte: Lima ADCS, et al., 2023.

Deste modo, devido à prevalência de alterações mentais do pós-parto, faz-se necessário conhecer essas alterações para diagnosticar precocemente os sinais e sintomas de DPP, por isso é de suma importância políticas mais abrangentes para propagação dessas informações, visto que a quantidade de gestantes que não conhecem sobre a patologia ainda é muito grande (PONSE CEM, et al., 2020). Como visto no **Gráfico 2**, algumas já ouviram falar, tiveram ou conhecem alguém que teve, porém não sabiam como eram feitos os diagnósticos e os sinais e sintomas de alarme para a patologia.

Durante as entrevistas foram realizadas perguntas mais específicas sobre patologias ou transtornos capazes de afetar a saúde mental, na tentativa de identificar o nível de conhecimento das participantes, sendo possível averiguar que 1 (2%) sabe a diferença de DPP e Baby blues, 9 (21%) sabem a diferença de DPP e Depressão e 8 (18%) conhecem outras patologias que podem afetar a saúde mental nesse período, como apresentado no **Gráfico 3**, enquanto as demais participantes não souberam responder os questionamentos.

**Gráfico 3** - Gestantes que sabem a diferença entre DPP, Baby Blues e Depressão e gestantes que conhecem outras patologias que podem interferir na saúde mental materna.

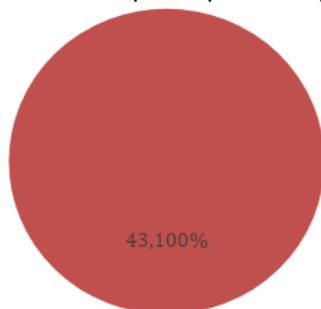


- Sabe a diferença entre baby blues e a depressão pós-parto?
- Sabe a diferença entre DPP e Depressão?
- Conhece outras patologias que podem interferir na saúde mental materna nesse período ?

**Fonte:** Lima ADCS, et al., 2023.

Outrossim, em uma pesquisa realizada em Jacutinga-MG, 44 (88%) das entrevistadas nunca tinham ouvido falar no termo Baby blues. O que demonstra uma grande falta de informação para a população em geral, além da necessidade de campanhas sobre o assunto (MAINETI S, et al., 2020). Portanto, os profissionais devem estar aptos a explicar as diferenças entre as diversas patologias que acometem a mulher durante o puerpério, inclusive para que saibam diferenciar o Baby Blues e a DPP, para que disseminem informações para ajudar na diminuição dos fatores de risco para desenvolvimento desta patologia, além de intervir precocemente, tendo como resultado um melhor prognóstico para a puérpera (LANCONELLI V, 2005). Além disso, entre as 43 (100%) pesquisadas foram unânimes quanto ao questionamento em que se a mãe estiver deprimida poderá afetar o bebê, como mostra no **Gráfico 4**, o que reforça a necessidade apontada em vários estudos, como por exemplo de haver uma prevenção precoce da DPP, a qual pode ser realizada por meio de ações e intervenções multiprofissional durante a gestação, minimizando o risco de as mães desenvolverem DPP e prevenindo os graves problemas pessoais e familiares que dela decorrem e desfechos desfavoráveis para a mãe e para o bebê (KONRADT CE, et al., 2011).

**Gráfico 4** - Gestantes que acreditam que o quadro deprimido pode afetar o bebê.



- Participantes que acreditam que se a mãe estiver deprimida pode afetar o bebê

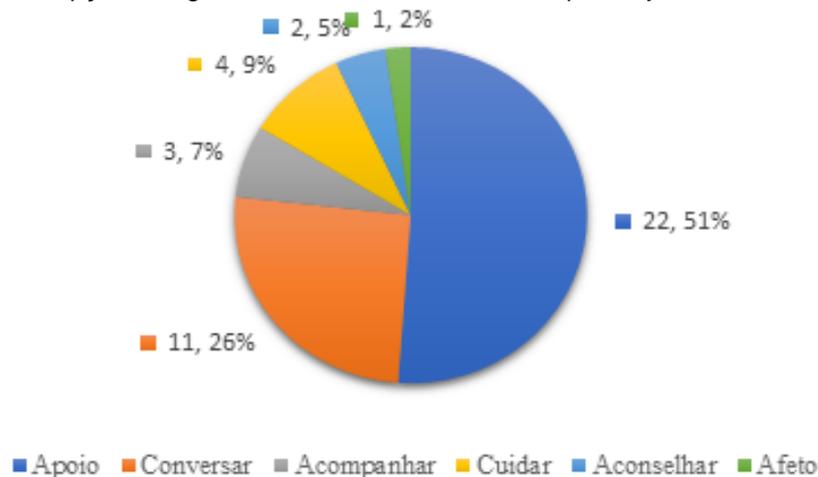
**Fonte:** Lima ADCS, et al., 2023.

Ademais, cabe apontar que a DPP influencia negativamente na comunicação da mãe com o bebê e na evolução emocional. Nesse sentido, segundo Spitz (apud SCHWENGBER DDS e PICCININI CA, 2003), a ausência da mãe que está em processo de DPP não é uma perda física e sim emocional, o que acarreta muitas vezes, pela mudança da atitude emocional, um distanciamento e uma privação, pois a mãe é incapaz

de propiciar momentos de afeto. Nesse mesmo contexto, os estímulos sensoriais e afetivos quando em quantidade insuficiente pode desencadear no desenvolvimento cognitivo da criança (CARLESSO JPP, 2011). Desse modo, as manifestações da DPP estão associadas a uma pior qualidade da relação de apego mãe-bebê, devido, muitas vezes, a aceitação do bebê pela mãe, onde a tolerância da mãe com o bebê acaba sendo comprometida, diminuindo o vínculo afetivo entre os dois. Nesse sentido, para Dressen MA e Braz MP (2000), o suporte social oferecido a estas mulheres em estado de vulnerabilidade, atua como um fator de proteção contra a DPP (ISCAIFE AB, 2020). Ademais, a partir de um bom funcionamento na relação mãe e filho, a criança cria uma concepção de apoio, construindo dessa forma sua personalidade apoiada à uma facilidade de organização de defesas e desenvolvimento pessoal (WINNICOTT DW, 2005).

Nesta mesma senda, devido a estas alterações emocionais e a dificuldade de relação entre a mãe e o bebê, o presente estudo buscou identificar o que poderia ajudar a mãe nesse momento difícil. A partir da entrevista, revelou-se que as gestantes acreditam que o apoio familiar pode auxiliar no combate a DPP, dentre as 43 (100%), 22 (51%) acreditam que com afeto, 11 (26%) com conversas, 3 (7%) com acompanhamento, 4 (9%) cuidando, 2 (5%) com conselhos e 1 (2%) com afeto, como pode-se observar no **Gráfico 5**. Outrossim, com base no que foi apresentado em uma pesquisa realizada em Espírito Santo do Espinhal-SP, notou-se que das mulheres entrevistadas que tiveram DPP relataram que a ausência de suporte familiar foi fator forte para se sentirem tristes e deprimidas durante o puerpério (MAINETI S, et al., 2020).

**Gráfico 5** - Percepção das gestantes sobre como a família pode ajudar no contexto de DPP



Fonte: Lima ADCS, et al., 2023.

Nesse sentido, além das mudanças fisiológicas e psicológicas, a puérpera enfrenta também cobranças de cunho social, cultural e familiar, cobranças relacionadas à forma correta de se criar o seu filho (MELO SB, et al., 2018). Desse modo, além de entender a situação de fragilidade do puerpério a família deve assumir a assistência à nova mãe e ao bebê, na tentativa de estabelecer a retomada do equilíbrio familiar, já que é esse o suporte que representa uma base de sustentação para a manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes (MATÃO ME, et al., 2011). Assim, cabe reconhecer a importância do entendimento não só da gestante, mas também da sua rede de apoio familiar, acerca da DPP e outras alterações emocionais no período pré-natal e pós-parto, visto que esses indivíduos devem se manter atualizados acerca do acompanhamento puerperal junto da equipe multidisciplinar na ESF (SANTOS MLC, et al., 2022).

## CONCLUSÃO

Diante desse contexto, percebe-se a carência de informações sobre DPP ofertadas pela atenção primária a saúde, principalmente durante as consultas de pré-natal, acarreta um retardo na identificação dessa condição a qual influencia diretamente na qualidade de vida e na relação da mãe e do bebê. Na pesquisa foi possível identificar o entendimento de gestantes de uma UBS acerca da depressão pós-parto, qual foi concluído obtendo-se como resultado que todas as 43 gestantes pesquisadas já ouviram falar ou vivenciaram

a DPP, no entanto mais de 85% não receberam orientação acerca dessa patologia e demais alterações emocionais nas consultas de acompanhamento pré-natal. Portanto, a partir dos dados obtidos, percebe-se a necessidade da disseminação de informações acerca do tema, para que as gestantes possam entender e aprender a lidar com as alterações durante e após o parto, a fim de aumentar o conhecimento destas sobre as patologias que podem acometê-las, para que possam observar os sintomas e assim buscar ajuda para obter um diagnóstico precoce, para um bom prognóstico.

## REFERÊNCIAS

1. ARRAIS AR, et al. O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 2014; 23(1): 251-264.
2. BRASIL. Código Penal Brasileiro. 1941. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acessado em: 5 de junho de 2023.
3. CANALE A e FURLAN MMDP; Depressão. *Arq Mudi*. 2006; 10(2): 23-31.
4. CARLESSO JPP. Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria - RS. 2011.
5. CERVO A, et al. Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
6. DA COSTA TOLENTINO E, et al. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 2016; 14(1): 59-66.
7. DESSEN MA e BRAZ MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2000; 16: 221-231.
8. DIAS EG, et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*, 2018; 6(1): 52-62.
9. GOMES LAS, et al. Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6630.
10. ISCAIFE AB, et al. Associação entre sintomas de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol*, São Paulo, 2020; 20(1) 158-175.
11. KAPLAN HI e SADOCK BJ. *Compêndio de Psiquiatria*. 2017.
12. KONRADT CE, et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2011; 33: 76-79.
13. LANCONELLI V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista de pediatria moderna*. *Revista de pediatria moderna*, 2005; 41: 4-5.
14. MAINET S, et al. 4 Depressão pós-parto: análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga - MG. *Faculdades do saber*, online, 2020; 1665.
15. MARCONI MA e LAKATOS EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.
16. MAROTTI J, et al. Amostragem em pesquisa clínica: Tamanho da amostra. *Revista de odontologia da universidade da cidade de São Paulo*, 2008; 20(2).
17. MATÃO ME, et al. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2011; 1(3).
18. MEIRA BM, et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2015, 24: 706-712.
19. MELO SB, et al. Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2018; 18: 163-169.
20. MENEZES ALA, et al. Intervenções psicossociais para Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária à Saúde, Tese de Mestrado (Mestrado em Ciências Humanas e da Saúde) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012; 178p.
21. MOLL MF, et al. Rastreamento a Depressão Pós-parto em mulheres jovens. *Revista de Enfermagem UFPE*, online. Recife, 2019; 13(5): 1338-44.
22. PONSE CEM, et al. Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. *Research, Society and Development*, 2020; 9(9): e282997232.
23. SANTOS MLC, et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, 2022; 26.
24. SARAIVA ERA e COUTINHO MPL. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2008; 8(3) 759-773.
25. SCHMIDT EB, et al. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 2005; 10(1): 61-68.
26. SCHWENGBER DDS e PICCININI CA. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2003; 8(3).
27. VIANA MDZS, et al. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Revista Online de Pesquisa e Cuidado é Fundamental*, 2020; 12: 953-957.
28. WINNICOTT DW. *A família e o desenvolvimento individual*. 3ª ed. São Paulo: Martins, 1993; 272p.