



Compreensão do impacto da depressão pós-parto na interação mãe e filho na perspectiva materna

Understanding the impact of postpartum depression on mother-child interaction from the maternal perspective

Comprender el impacto de la depresión posparto en la interacción madre-hijo desde la perspectiva materna

Carolina dos Santos Silva¹, Rayra Emanuelli Pereira da Silva Colosso¹, Andressa Rocha da Silveira¹, Eduardo Rocha Covre¹, Igor Fernando Neves¹, Patrícia Louise Rodrigues Varela Ferracioli².

RESUMO

Objetivo: Compreender como a depressão pós-parto pode impactar na interação mãe e filho. **Métodos:** Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa que foi desenvolvida em uma unidade básica de saúde no Noroeste do Paraná, Brasil. A análise de conteúdo guiará a interpretação das respostas, assegurando anonimato. O processo segue os regulamentos éticos e legais, buscando compreender e destacar os efeitos dessa condição na interação entre mãe e filho. **Resultados:** Os resultados foram apresentados de acordo com a complexidade dos sentimentos maternos pós-parto. Esses fatores influenciam as dinâmicas emocionais na interação mãe-filho. Ademais, ressalta-se a importância do apoio familiar e do tratamento adequado para promover uma interação saudável entre mãe e filho, resolvendo desafios emocionais pós-parto e melhorando o bem-estar geral. **Conclusão:** Fica evidente que essa condição afeta a interação, prejudicando o vínculo emocional, os cuidados adequados e o desenvolvimento infantil. Intervenções e apoio adequados, oferecidos por profissionais de enfermagem, são cruciais para a detecção precoce e o tratamento. A conscientização pública é essencial para eliminar o estigma e encorajar as mães a buscar ajuda.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Interação mãe-filho, Enfermagem materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: Understand how postpartum depression can impact mother and child interaction. **Methods:** Exploratory descriptive research with a qualitative approach that was developed in a basic health unit in the Northwest of Paraná, Brazil. Content analysis will guide the interpretation of responses, ensuring anonymity. The process follows ethical and legal regulations, seeking to understand and highlight the effects of this condition on the interaction between mother and child. **Results:** The results were presented according to the

¹ Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí - PR.

² Universidade Estadual do Paraná (Unespar), Paranavaí – PR.

complexity of postpartum maternal feelings. These factors influence the emotional dynamics in mother-child interaction. Furthermore, the importance of family support and adequate treatment is highlighted to promote a healthy interaction between mother and child, resolving postpartum emotional challenges and improving general well-being. **Conclusion:** It is clear that this condition affects interaction, harming the emotional bond, adequate care and child development. Appropriate interventions and support, offered by nursing professionals, are crucial for early detection and treatment. Public awareness is essential to eliminate stigma and encourage mothers to seek help.

Keywords: Depression postpartum, Mother-child interaction, Maternal-child nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo la depresión posparto puede afectar la interacción entre madre e hijo. **Métodos:** Investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo que se desarrolló en una unidad básica de salud del Noroeste de Paraná, Brasil. El análisis de contenido guiará la interpretación de las respuestas, garantizando el anonimato. El proceso sigue normas éticas y legales, buscando comprender y resaltar los efectos de esta condición en la interacción entre madre e hijo. **Resultados:** Los resultados se presentaron según la complejidad de los sentimientos maternos posparto. Estos factores influyen en la dinámica emocional en la interacción madre-hijo. Además, se destaca la importancia del apoyo familiar y un tratamiento adecuado para promover una interacción saludable entre madre e hijo, resolviendo los desafíos emocionales posparto y mejorando el bienestar general. **Conclusión:** Es claro que esta condición afecta la interacción perjudicando el vínculo afectivo, el cuidado adecuado y el desarrollo infantil. Las intervenciones y el apoyo adecuados, ofrecidos por los profesionales de enfermería, son cruciales para la detección y el tratamiento tempranos. La concientización pública es esencial para eliminar el estigma y alentar a las madres a buscar ayuda.

Palabras clave: Depresión posparto, Relaciones madre-hijo, Enfermería materno infantil.

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-parto (DPP) é uma patologia classificada como um transtorno psíquico em decorrência do estado puerperal da mulher (SILVA CRA, 2020). Em muitos casos, se manifesta como tristeza severa e rejeição do bebê entre outras questões que afetarão diretamente a saúde da mulher, principalmente em seu vínculo com o filho (RIBEIRO ZB, 2020). O puerpério é um período de mudanças em que acontece um novo papel na transição de mulher para mulher/mãe, quer estejam prontas ou não. É uma fase em que ela assume um compromisso que envolve uma série de responsabilidades e tarefas. As mudanças nesse período podem deixá-las mais sobrecarregadas, sensíveis e perplexas, podendo levar a algum tipo de transição puerperal (MACIEL LP, 2019).

A DPP é uma condição que pode incluir sintomas como tristeza, choro fácil, desesperança, anorexia, ansiedade, distúrbios no sono e incapacidade emocional (SOUZA APR, 2021). Segundo a Fiocruz OC (2016), é a doença atinge mais de 25% das mulheres no Brasil, tornando-se uma doença relevante para a saúde pública na sociedade brasileira. Apesar de impactar a mulher, seus efeitos são sentidos diretamente por todos que convivem com ela, principalmente o recém-nascido e a família (TOLETINO AB, 2016).

O diagnóstico da DPP é baseado em mais do que apenas avaliar a presença desses sintomas, alguns deles podem ser normais, especialmente depois de uma noite desafiadora sem dormir enquanto cuidava de um recém-nascido. A base para o diagnóstico é a gravidade dos sintomas e como eles afetam a capacidade da mulher de se ajustar e lidar com o estresse rotineiro (SILVA SGF, 2020). Vale salientar que as mulheres nem sempre apresentam sinais durante o atendimento ao parto e podem não discutir as mudanças de humor com o médico na alta e na primeira consulta pós-parto (FALANA SD, 2019).

O tratamento acontece de forma individualizada, dependendo de cada caso, com o uso de medicamentos antidepressivos em conjunto com a psicoterapia. Caracterizada como uma patologia, a doença afeta o bem-estar físico e psicológico, sendo descrito como uma relação de saúde pública que pode ter uma variedade de

fatores contribuintes que podem resultar em anormalidades na saúde mental dessas mulheres durante o período pós-parto (BRAGA LS, 2021).

Neste contexto, a assistência da enfermagem na DPP é essencial, pois lida diretamente com o puerpério da mulher que está sujeita a impactos físicos e psicológicos. Tendo em consideração que o enfermeiro é o profissional que mais interage com a puérpera, é necessário desenvolver competências para que a assistência prestada seja efetiva desde a detecção da depressão até o seu tratamento (RICCI SS, 2020). Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender como a depressão pós-parto pode impactar na interação mãe e filho.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, realizada em unidades básicas de saúde de um município do noroeste do Paraná, Brasil, em julho de 2023, teve como foco mulheres diagnosticadas com depressão pós-parto nos últimos cinco anos. O estudo incluiu primigestas e multigestas acima de 18 anos, sem diagnóstico prévio de depressão, enquanto excluiu mulheres com deficiências cognitivas e físicas. A identificação das participantes foi feita pelos enfermeiros da equipe de saúde da família, seguida por convites para participação por meio de ligações telefônicas.

Entrevistas foram conduzidas com cinco mulheres em seus domicílios, gravadas com autorização e transcritas para análise de conteúdo. A abordagem da pesquisa utilizou a pergunta norteadora: "Como você acha que a depressão pós-parto influenciou na sua interação com seu filho?" Para a análise qualitativa, adotou-se o método de análise de conteúdo (BARDIN L, 2016) seguindo fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

A representação das participantes foi assegurada pelo uso de letras e números, preservando o anonimato. As participantes foram informadas sobre os objetivos, o método de coleta de informações, garantias de confidencialidade e sigilo, além dos riscos e benefícios da participação. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tornou-se a formalização do aceite em participar do estudo, o mesmo foi entregue para as participantes antes da realização da entrevista a mesma leu e assinou o documento antes da coleta de dados em duas vias de igual teor.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e está em conformidade com a Resolução no 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná, registrado com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) N°69685923.0.0000.9247, e parecer de aprovação n° 6.169.500, de 07 de julho de 2023.

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas com 5 mulheres diagnosticadas com DPP com data de parto de até cinco anos. Desse modo, neste tópico, extraímos trechos das entrevistas, os quais foram transcritos na íntegra. O perfil das entrevistadas referente à idade, estado civil, gestação e duração dos sintomas é apresentado na (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas.

Entrevistadas	Idade	Estado Civil	Nº da gestação	Tempo de duração dos sintomas
E1	35	Casada	1	Realiza tratamento até o presente momento
E2	43	Casada	3	1 mês
E3	29	Casada	1	4 meses
E4	24	Casada	1	3 anos
E5	28	Casada	1	Realiza tratamento até o presente momento

Fonte: Silva CS, et al., 2024.

A seguir, serão apresentadas algumas das categorias que foram extraídas a partir dos relatos desta pesquisa e ilustradas pelas falas das participantes durante as entrevistas.

Sentimentos maternos após o parto

No que se refere aos relatos de pós-parto, as entrevistadas de modo geral, relataram notar diferenças em seus sentimentos logo após o nascimento do filho e seguidamente na alta hospitalar, refletindo, portanto, na interação mãe e filho.

“Eu já percebi que eu comecei a ter no hospital, quando ele nasceu, tem aquela coisa, né? Você vai descansar... eu ficava com a mão nele o tempo todo e eu não descansei”. (E1)

“No dia que eu tive o meu filho, tudo começou no dia que eu o tive, assim que eu saí da sala de parto, que eu vi o meu marido com ele no colo, aquele toquinho assim, eu peguei, mas a impressão que eu tive quando eu peguei, que não era meu”. (E2)

Compreende-se por meio dos relatos, que todas as mães entrevistadas apresentaram inseguranças e vulnerabilidades após o parto. Este período é marcado pelo aumento da vulnerabilidade materna e pela incerteza quanto aos cuidados que precisarão ser prestados ao filho e a si próprios ao longo dessa primeira fase da maternidade (BRASIL, 2015).

Segundo Azevedo KR e Arrais AR (2006), quando ocorre o nascimento de um filho, a maioria das mulheres vivem um conflito entre o ideal e o real, tendo em vista que os sentimentos que essas mulheres vivenciam são contrários. Com isso, desenvolve-se o sofrimento psíquico, que serve de gatilho para a depressão pós-parto. O pós-parto, representa um risco para o surgimento ou recorrência de distúrbios psicológicos.

No entanto, este período é crucial para a realização de medidas que visam melhorar a saúde da mãe e da criança. Uma grande oportunidade para avaliar a ocorrência de sintomas depressivos de início precoce é entre o terceiro e o sexto dia após a alta hospitalar (MALDONADO M, 2017).

Dificuldades maternas na amamentação

Em relação a amamentação, as entrevistadas E1, E2, E3 e E4 relataram sentir dificuldades em amamentar. Como vemos a seguir:

“Eu tive problema no amamentar, não havia prazer algum na amamentação, só havia, só tinha dor”. (E1)

“Eu amamentava, às vezes amamentando, ele mamando e eu chorando ali, que parecia que não era meu”. (E2)

“Meus seios racharam. então, eu a amamentava chorando. Então, acho que tudo isso foi piorando cada vez mais”. (E3)

“Eu levantava de madrugada pra dar o mamar pra ela, aí, eu ouvia aquela voz assim, enforca essa menina, aí, você não vai precisar ficar com medo de cuidar, entendeu?”. (E4)

Nota-se acima, que a E1, E2, E3, E4 afirmaram terem dificuldades na amamentação, enquanto a E5 em seu relato não mencionou sobre o assunto. A maioria das puérperas iniciam o aleitamento materno exclusivo após o parto, mas os sintomas depressivos podem dificultar a amamentação, o que aumenta o risco da interrupção precoce.

Por outro lado, a interrupção precoce por outros motivos, também podem provocar sentimento depressivo na mulher. A dificuldade ou incapacidade de amamentar causam sofrimentos maternos que podem levar ao desenvolvimento da depressão pós-parto (SANTANA KR, et al., 2019).

Os impactos da DPP no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil, de forma conjunta, ainda são pouco estudados. A maioria dos estudos evidenciou que intervenções precoces e preventivas envolvendo

mães com sintomas sugestivos de DPP são necessárias e reduzem o impacto deste quadro no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil (LINO CM, et al., 2020).

Sentimentos maternos na interação mãe-filho

Através de cada relato foi observado que as mães detinham tipos de comportamentos, algumas apresentavam ambivalência afetiva, rejeição e superproteção. Vejam os subtópicos a seguir.

Ambivalência afetiva

Somente em uma das entrevistadas detectou-se sentimentos ambíguos em relação ao filho, a ambiguidade de sentimentos pode ser identificada a partir da presença de sentimentos positivos e negativos, ao mesmo tempo.

Eu cheguei a olhar pro meu filho e falar pra minha mãe que eu não conseguia amar o meu próprio filho, eu não conseguia sentir afeto pelo meu filho. Não queria ficar longe, por mais que eu não soubesse cuidar". (E1).

Observa-se através do relato da E1 que ao mesmo tempo que a mãe se refere não sentir amor pelo filho, a própria menciona também não querer ficar longe da criança.

Segundo o que diz Merighi MAB, et al. (2006) e Stern, D (1997) citado por Giaretta D e Fagundez F (2015), os quais refere que o período puerperal pode ser caracterizado por uma mistura de sentimentos ambíguos, por exemplo, ao mesmo tempo, que a mulher refere estar feliz, a mesma poderá apresentar-se deprimida, demonstrando um conjunto de pensamentos diferenciados nesse momento. O autor Carlesso JPP (2011), adverte que mães com depressão pós-parto se deparam com duas facetas da emoção, a alegria da chegada do bebê e a cruel tristeza decorrente desse fato.

Rejeição

Nota-se que os sentimentos de rejeição relacionados à criança, fazem com que a mãe se distancie do filho, dificultando a interação mãe e filho.

Às vezes quem me escuta assim, acha que..., mas eu não sentia, eu até tinha medo de ficar sozinha com ele". (E2).

Pensamento era matar, era jogar no chão, era tacar na parede, porque, por causa das vozes que ficavam tão na cabeça, assim, falando, vai, faz isso, faz isso, que a gente acaba". (E4).

Segundo Servilha B (2015), mulheres com depressão pós-parto podem apresentar sentimentos variados em relação à criança e que irão influenciar sua relação com o filho, tais como rejeição, negligência, agressividade e maior hostilidade, essas mães podem apresentar maior ansiedade para realizar os cuidados maternos e menos afetividade.

De acordo com Gonçalves CLS (2017), quando o vínculo não é estabelecido, ocorre a rejeição do filho, podendo ocasionar, posteriormente, transtornos mentais na criança. A rejeição, na maioria dos casos, pode levar a um sentimento de culpa por parte dessa mulher que se sente incapaz de assumir o papel familiar e social exigido pela nova condição que se encontra.

Porém, mesmo percebendo esta desordem, a mulher com DPP não se sente capaz de modificar a situação, resultando, na maioria das vezes, em problemas para o desenvolvimento do bebê.

Superproteção

O desenvolvimento de uma criança depende muito da figura materna. Ela é uma representação da proteção e cuidado que uma criança precisa no início de sua vida para crescer e se desenvolver. A forma como esse cuidado é exercido causa impacto, seja positivamente ou negativamente. Inúmeros fatores contribuem para o nível excessivo de cuidado. Esse excesso pode ter uma série de efeitos negativos na vida da criança, gerando crianças dependentes e inseguras. Limitando a autonomia diante às atividades diárias e

afetando as interações sociais. É importante enfatizar que essas consequências marcam e se estendem até a idade adulta (GERUSA D, et al., 2020).

“Quando ele era menorzinho, então eu não o deixava com ninguém, se alguém quisesse pegar ele eu tinha que ir junto, eu não deixava chegar perto de cachorro, não deixava chegar perto de nenhum animal, ir na rua eu não deixava ir, brinquedo, eu tinha muito medo de algum brinquedo machucar ele”. (E5).

De acordo com Augusto MA e Chacon MC (2011), diferentes fatores contribuem para a superproteção, mas em termos de efeitos, a superproteção é um comportamento que pode afetar negativamente o desenvolvimento social e o processo de aprendizagem da criança. Portanto, através do relato da E5, considera-se a hipótese de que a superproteção é um comportamento proveniente dos sentimentos negativos que ocorreram durante a depressão pós-parto.

Ademais, com base nos relatos, os autores afirmam que o impacto da interação materna para o bebê é determinado por uma série de fatores, incluindo idade da criança, temperamento, duração do episódio de depressão materna e estilo de interação da mãe, que pode ser apático, intrusivo ou excessivamente protetor (SAMPAIO NETO LF, et al., 2013).

A relação mãe-bebê é importante e fundamental na formação do vínculo materno. A DPP causa uma interação negativa, afetando o desenvolvimento neurológico do recém-nascido e causando transtornos emocionais a longo prazo na infância da criança. O desenvolvimento do recém-nascido está ligado a construção de laços afetivos, sendo caracterizado como relação mãe-bebê. A mãe que entra em DPP pode ser ligada a uma “perda”, não física, como se não estivesse ali. Mas sim, uma perda emocional (LINO et. al., 2019).

Ao estudar a interação entre mães e filhos, alguns achados mostram que as mães deprimidas gastam menos tempo olhando, brincando e conversando com seus filhos e exibem mais comportamentos negativos do que positivos, como menos responsabilidade, menos espontaneidade e níveis mais baixos de atividade.

Observa-se que mães deprimidas tendem a ser mais reclusas e introspectivas, o que pode levar à negligência e insensibilidade em relação à saúde, segurança e necessidades psicológicas de seus filhos. Ao comparar mães com DPP e mães não deprimidas, é possível concluir que estas são mais hostis, menos emocionais, menos comunicativas, incapazes de lidar com os filhos, menos responsáveis e mais negativas nas suas interações com a criança (CARLESSO JPP e SOUZA APR, 2011).

Apoio familiar

Durante a entrevista as participantes E1, E2 e E4 relataram o apoio familiar, os relatos permitiram mensurar a importância da família, como sendo de grande valia para a recuperação nesse processo.

“Minha mãe me ajudou muito. E, foi assim, aí eu não dava banho, minha mãe tinha que ir lá cedo e à tarde pra trocar”. (E1)

“Eu dava graças a Deus quando o meu marido chegava em casa, porque daí ele cuidava.” (E2)

“Meu marido teve muita paciência comigo, graças a Deus, porque se fosse outro marido, já tinha me largado, deixado eu do jeito que eu tava, doente, né?”. (E4)

É notório mediante aos relatos que o acolhimento familiar diante do estado depressivo da mãe influenciou de maneira positiva, oferecendo apoio emocional e suporte nos cuidados com o bebê, onde a genitora se encontrava incapaz para a realização desses cuidados.

Segundo Maldonado M (2017) tudo muda quando nasce uma criança. Inicia-se um processo de reorganização tanto para a mãe, quanto para o pai e o restante da família. Todo o sistema familiar, rotinas e espaços estão sendo reorganizados para acomodar este novo membro. É um momento delicado no qual é necessário muito apoio. A puérpera nunca deve ser deixada sozinha, pois é um período muito sensível em

que a mãe tem um vínculo afetivo tão forte com o filho que ela experimenta as mesmas mudanças de humor que a criança. Com todas essas mudanças, eles precisam de alguém para apoiá-los, por isso é tão importante ter uma rede de apoio, incluindo um pai, família e a comunidade.

O pai da criança é uma fonte vital de apoio diante da angústia ou ansiedade que a mãe pode sentir durante esse período. A função do homem é cuidar, conter e acompanhar a esposa. Não para ignorar seus sentimentos, mas para acalmá-los respeitando suas preocupações. É fundamental reconhecer que as mulheres podem experimentar sentimentos intensos de felicidade e tristeza, pois também precisam se acostumar com uma nova dinâmica (MORAES MHC, 2021).

Tratamento

Ao decorrer das entrevistas os participantes relataram sobre o tratamento e como ele foi benéfico em relação a melhora dos sintomas e dos sentimentos relacionados a DPP.

“O meu curto período de que eu comecei na depressão e eu consegui sair foi um mês que eu fiquei, nem dizer na depressão, que eu tava entrando mesmo”. (E2).

“E fui fazendo os tratamentos, aí também fui pro CAPS, lá também eu passava por psiquiatra, eu passava por psicólogo”. (E4).

O tratamento com os medicamentos e a psicoterapia influenciou de maneira positiva na melhora dos sintomas da DPP, possibilitando e estabelecendo conseqüentemente a interação mãe-filho. O tratamento relacionado ao caso da E2 é divergente aos demais pois a mesma menciona durante seu relato que houve um episódio em que seu filho se engasgou com menos de um mês e com essa situação ela considerou que iria perder seu filho, e com esse sentimento de perda ela relata “cair em si”, no qual seus sentimentos relacionados a DPP, foram amenizados e substituídos por instintos maternos.

“Quando ele engasgou com... acho que já tinha quase um mês quando ele engasgou, que daí eu tive a sensação de perda, eu vi que ele ia morrer, que daí foi que eu caí em si”. (E2).

Nota-se que a E5 procurou a psicoterapia por outros problemas pessoais, e durante a terapia a psicóloga a diagnosticou com a DPP. Observa-se como a mãe não suspeitou que estivesse passando pela DPP, pois a mesma subentendia que os sintomas da patologia estavam somente ligados em sentimentos como a rejeição. A mesma narra a seguinte frase:

“A gente acha que depressão pós-parto é aquela coisa da rejeição, a gente tem um conceito muito pequeno sobre o que é. A gente acha que é só o cuidado de uma mãe, mas esse super cuidado prejudica tanto a relação mãe-filho, quanto a relação homem-mulher”. (E5).

No que se refere ao tratamento da depressão pós-parto, Camacho RS, et al. (2006) citam a farmacologia e a psicoterapia como intervenções eficazes, a partir de estudos focados sobre a psicoterapia interpessoal, estratégias cognitivo-comportamentais e intervenções farmacológicas. Castro JAA, et al. (2017) apontam que o tratamento psicoterápico tem uma importância considerável, pois engloba a família e pessoas com quem a mãe tenha contato, focando na diminuição dos sintomas de forma a minimizar seu impacto na mãe e no bebê, e que o tratamento farmacológico é essencial, pois existem situações nas quais a medicação é imprescindível para auxiliar na palição de sintomas depressivos severos.

A psicoterapia pode ajudar nas conversas sobre preocupações e o psicólogo descobrir melhores maneiras de lidar com as emoções, resolver problemas, definir metas realistas e reagir positivamente a situações desafiadoras (CAPRAF e LUISI PL, 2014).

Sentimentos maternos na atualidade

Sentimentos maternos na atualidade que foram refletidos após o tratamento com medicamentos antidepressivos em conjunto com a psicoterapia e o apoio familiar.

“Hoje com 4 aninhos, é meu companheirinho, dá trabalho e tudo, mas é a melhor coisa do mundo”. (E1)

“Hoje em dia eu fico olhando..., eu acho que por isso sou tão apegada, porque eu queria doar”. (E2)

“A gente tem o nosso tempo junto, ele tem o tempo dele, ele estuda, eu voltei a estudar, eu tenho tempo em casa, a gente tem um tempo saudável junto. Ainda fico me policiando, de alguma coisa acontecer com ele, de eu não ser uma boa mãe, e eu ainda tenho esses pensamentos meio negativos, sabe?”. (E5)

Sentimentos positivos ocorreram após o período turbulento da depressão pós-parto, ainda que a E1 e E5 realizem o tratamento atualmente, é possível notar que esses sentimentos interferiram de forma positiva na relação entre mãe e filho. Segundo Azzi D (2018) se tudo correr bem, encontra-se satisfação e senso de segurança.

A partir de cada relato ficou-se evidente como a DPP interfere e causa impactos negativos para a interação mãe-filho, pois a puérpera encontra-se afetada emocionalmente durante a DPP dificultando o vínculo entre o binômio, embora a criança seja afetada “inconscientemente” pelo estado depressivo das mães, estudos comprovaram que o período de DPP pode causar implicações no decorrer da vida da criança podendo estar presente a longo prazo, ou seja, até a vida adulta; dificultando no desenvolvimento de vínculos, problemas de comportamento e até mesmo alterações na atividade cerebral (LINO CM, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Fica evidente que a Depressão Pós-Parto exerce um impacto significativo na interação entre mãe e filho. A patologia influencia negativamente o estado emocional das mulheres no puerpério, resultando em dificuldades na vinculação mãe-filho, interferindo nos cuidados adequados, na comunicação emocional e no crescimento e desenvolvimento infantil. Mães enfrentando DPP frequentemente vivenciam sentimentos de desesperança, culpa e isolamento, afetando sua capacidade de atender às necessidades emocionais e físicas de seus filhos. A detecção precoce, acompanhamento regular e acesso a recursos terapêuticos são fundamentais para ajudar as mães a enfrentar a DPP.

REFERÊNCIAS

1. AUGUSTO MA e CHACON MC. Diferentes enfoques das relações familiares: superproteção e abandono. VII encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial. Faculdade de Filosofia e Ciências - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus de Marília. Londrina, 2011; 1316-1327.
2. AZEVEDO KR e ARRAIS AR. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. Bv Saúde, 2006; 12(3): 34-37.
3. AZZI D. Depressão pós-parto e desenvolvimento infantil nos três primeiros anos de vida. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2018. Disponível em <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1747/2/Daniele%20Azzi.pdf>. Acessado em: 07 de novembro de 2018.
4. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, 2016; 70; 279.
5. BRAGA LS. A assistência de enfermagem na depressão pós-parto. Estudos Avançados Rev. Saúde e Natureza, 2021; 1(2): 92-105.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Puerpério: período pós-parto requer cuidados especiais. Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. CARMACHO RS, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 2006; 33: 92-102.
8. CAPRA F e LUISI PL. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. São Paulo: Cultrix, 2014.

9. CARLESSO JPP e SOUZA APR. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Rev. CEFAC*, São Paulo, 2011; 13(6): 1119-1126.
10. CASTRO JAA, et al. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. *Revista Gestão & Saúde*, 2017; 17(1): 10-19.
11. COSTA KSF, et al. Rede de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 96-102.
12. CUNHA LMPN e MARTINS LM. A relação entre o aleitamento materno e a depressão pós-parto. Ministério da saúde, 1999. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto#:~:text=%C3%89%20uma%20condi%C3%A7%C3%A3o%20de%20profunda>.
13. FALANA SD e CARRINGTON JM. Postpartum Depression: Are You Listening? *Nurs Clin North Am*, 2019; 54(4): 561-567.
14. FIOCRUZ OC. Fundação Oswaldo Frúz. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
15. GERUSA D, et al. O impacto da superproteção no desenvolvimento psicológico da criança. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1384.pdf>.
16. GIARETTA D e FAGUNDEZ F. Aspectos psicológicos no puerpério: uma revisão. *Psicologia*. PT, 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>.
17. LINO CM, et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2019; 1-5.
18. MACIEL LP. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(4).
19. MALDONADO M. *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias e letras, 2017.
20. LINO CM, et al. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. *Enfermagem*, 2020; 23(260): 3506–3510.
21. MORAES MHC. *Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psiquiátrico*. São Paulo: Appris, 2021.
22. RIBEIRO N, et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. *Revista Científica Interdisciplinar*. 2020; 5(1): 05.
23. SAMPAIO NETO LF e ALVARES LB. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, 2013; 15(1): 180-183.
24. SERVILHA B e BUSSAD VSR. Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão Pós-Parto. *Psico*, 2015; 46(1): 101-109.
25. SILVA CRA, et al. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. *ReBIS*, 2020; 2(2): 12-19.
26. SILVA, SGF, et al. Qualidade de vida e sintomas indicativas de depressão no puerpério. *REFACS*, 2020; 8(3): 417-418.
27. SOUZA NKP, et al. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. *RSD Journal*, 2021; 1(12): 5.
28. 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.