
Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno

Janaína Marques de Matos

Graduada em Enfermagem pela Libertas Faculdades Integradas

Vanessa Luzia Queiroz Silva

Mestra em Ciências da Saúde e professora da Libertas Faculdades Integradas

Walsete de Almeida Godinho Rosa

Doutora em Enfermagem e professora da Libertas Faculdades Integradas

Iácara Santos Barbosa Oliveira

Mestra em Enfermagem e professora da Libertas Faculdades Integradas

RESUMO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno psiquiátrico que envolve múltiplos atores e atinge cerca de dez a quinze por cento da população feminina, suas manifestações interferem no processo saúde doença tanto da mãe quanto do filho, tornando-se um sério problema de saúde pública. Desta maneira, se torna indispensável à identificação precoce dos sinais e sintomas da DPP, bem como seu diagnóstico precoce, com vista na redução de complicações e agravos ao binômio mãe e filho. Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar a presença de depressão pós-parto, no período puerperal, de mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Jacuí- MG e avaliar suas interferências na amamentação. O mesmo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e abordagem quanti-qualitativa e tem como instrumento para coleta de dados o inventário de Beck e um roteiro de entrevista não estruturada. Com a aplicação do Inventário de Beck foi encontrado uma prevalência de 2% da amostra com sintomas de depressão moderada. A partir dessa classificação foi possível conhecer as características do aleitamento materno desta puérpera, que apresentou aleitamento materno misto, com complemento de fórmula láctea, e sintomas relativamente consideráveis de depressão, como irritabilidade, choro frequente, cansaço, dentre outros. Neste sentido foi possível constatar que embora se tenha o aleitamento materno presente, ele não está sendo realizado em sua totalidade, pois pode estar sobre a interferência indireta da depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Aleitamento Materno, Enfermagem.

1- INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são cada vez mais discutidos e pautados no âmbito da saúde pública voltada pela relações de gênero, especialmente pela elevada prevalência em mulheres.

Entre os transtornos mentais que mais acometem as mulheres, a depressão pós-parto (DPP) ganha destaque por sua relevância social e clínica e pelo aumento de sua incidência nas últimas décadas (FELIPE, 2009).

A DPP apresenta um grande impacto social e comprometimentos na saúde familiar, sobretudo do binômio mãe-filho, afetando o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida com incidência em cerca de 10 a 15 % das gestantes, segundo dados apresentados por Klaus *et al.*, 2000.

Já se sabe que o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, bem como o diagnóstico e tratamento são fundamentais para a redução dos comprometimentos e agravos à saúde da mulher, com menor chance de cronificação e intensificação de ideia suicida, sendo estas suas principais complicações (BRASIL, 2006).

Entretanto, estudos de Evins, Theofrastous, e Galvin (2000) demonstram que em média 25% de todos os casos de DPP não têm acesso ao diagnóstico e tratamento, o que aponta para diversos fatores, tais como: 1) despreparo das equipes de saúde para a atenção integral aos agravos de saúde mental e à atenção psicossocial; 2) falta de acesso dessas mulheres à Atenção Primária à Saúde; 3) Modelo de atenção à saúde intervencionista e centrado nas manifestações da doença (SÃO PAULO, 2010).

Nesta perspectiva, o presente estudo busca identificar a presença de sintomas da depressão em puérperas cadastradas pela Estratégia de Saúde da Família e avaliar suas interferências na amamentação.

Assim, o mesmo justifica-se pela necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com implementação de ações que valorizem a atenção à saúde mental como um agravo à saúde da mulher, por sua elevada prevalência no gênero feminino e pela necessidade de estudos voltados para essa perspectiva.

2- OBJETIVO

Conhecer as características da amamentação das puérperas com sintomas da DPP.

3- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa. A opção por essa abordagem deve-se à necessidade de se avaliar reações, sintomas, hábitos e atitudes, com

delimitação de uma amostra que o represente estatisticamente e também na compreensão dos fenômenos, (GIL, 1999; MINAYO, 2010).

O estudo foi realizado no município de Jacuí, localizado no interior do estado de Minas Gerais, o município possui um território de 409 km², e tem 7.502 habitantes (IBGE, 2010).

Os sujeitos do estudo foram Mulheres no período puerperal, cadastradas na ESF do município de Jacuí, enquadradas nos critérios de seleção definidos à cada etapa do estudo. Os critérios de seleção para primeira etapa foram Mulheres que tiveram partos nos últimos 45 dias, notificadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, por meio do registro no SIS pré-natal após o consentimento dos enfermeiros (as) responsáveis pelas ESF's e que aceitaram livremente participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de seleção para segunda etapa foram as Puérperas com sintomas de depressão identificadas a partir da interpretação do Inventário de Beck, aplicado na primeira etapa e que aceitaram a permanecerem no estudo.

Em atenção aos critérios de seleção dos sujeitos para comporem a amostra do estudo, foram identificadas 23 puérperas cadastradas na ESF, sendo que três não foram encontradas em seus domicílios e portanto excluídas da amostra.

Desta maneira, 20 puérperas participaram da primeira etapa e somente uma destas participou da segunda etapa.

As variáveis do Estudo foram assim estratificadas: Identificação dos Sujeitos-Idade, Estado civil, escolaridade, tipo de trabalho, moradia, lazer e religião. Sintomas da Depressão (Escala de Beck)- Tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusação, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisões, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbios do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupações somática e diminuição da libido. Dados sobre a amamentação- Amamentações anteriores; tipo de amamentação atual; desmame; sentimento (s) em relação ao aleitamento materno.

A coleta de dados iniciou-se com o levantamento de informações (data do parto, endereço e telefone de contato) das mulheres em período puerperal, cadastradas no SIS pré-natal das ESF's, sendo estes dados fornecidos pelos enfermeiros, responsáveis técnicos pelas ESF's.

Em seguida, a partir da visitas em domicílios e do aceite em participarem do estudo, foram obtidas informações relativas ao perfil dessas puérperas, a partir das seguintes informações: idade, estado civil, escolaridade, trabalho, moradia, lazer e religião, por meio de um roteiro de entrevista dirigido e registrado pelas pesquisadoras e em seguida a aplicação do Inventário de Beck, instrumento auto-avaliativo, utilizado para identificar sintomas da depressão.

Assim, as puérperas com sintomas de depressão, identificadas pelo Inventário de Beck, participaram de mais uma entrevista dirigida, sendo esta obtida por um roteiro não estruturado, com gravação das falas das puérperas e das pesquisadoras em fita cassete, que segundo Minayo (2007) é um procedimento metodológico que possibilita profundidade do diálogo entre o sujeito pesquisado e o pesquisador.

Para a coleta de dados foram utilizados: 1) Roteiro de identificação das puérperas, contendo informações referentes à: idade, estado civil, escolaridade, trabalho, moradia, lazer e religião. Inventário de Beck, uma escala psicométrica aceita internacionalmente e amplamente utilizada, validada no Brasil por Souza (2008), para identificar a presença de sintomas da depressão. 2) O Inventário de Beck é uma escala sintomática composta por 21 itens, sendo que cada item consiste em um grupo de quatro declarações selecionadas na graduação de 0 a 3, que permite um escore total de no máximo 63 pontos. As alternativas que compõem cada item correspondem a diferentes níveis de gravidade da depressão, e a soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que, quando menor a 9 = ausência de depressão, entre 10- 18 = depressão leve, entre 19 – 29 = depressão moderada, mais de 30 presença de sintomatologia de depressão (KITAMURA, 2005 apud MAJ; SATORIUS, 2005). 3) Roteiro de Entrevista não estruturado elaborado pelas pesquisadoras e avaliado por 8 (oito) docentes, enfermeiros, do curso de enfermagem da Libertas Faculdades Integradas, que será utilizado para conhecer as características da amamentação, na percepção das puérperas e relacionar a presença de características da DPP com as da amamentação (Apêndice II).

A análise iniciou-se com a avaliação e discussão compreensiva dos dados referentes à identificação das puérperas: Idade, Estado civil, escolaridade, trabalho, moradia, lazer e religião, os quais subsidiaram as demais análises.

Na sequência, os dados obtidos com a auto-avaliação sintomática da depressão, foram analisados quantitativamente, com abordagem estatístico-descritiva, a partir das 21 variáveis

sintomáticas que compõem o Inventário de Beck e da frequência destes sintomas, a partir da classificação em 4 escores totais: escore 1 (menor que 9 = ausência de sintomas de depressão), escore 2 (entre 10- 18 = sintomas de depressão leve), escore 3 (entre 19 – 29 = sintomas da depressão moderada), escore 4 (mais de 30 presença de sintomas de depressão grave) (KITAMURA, 2005 apud MAJ; SATORIUS, 2005). Além disso, estes dados foram ainda discutidos com base no referencial teórico do estudo.

Quanto às falas emitidas pelos sujeitos pesquisados, as mesmas foram analisadas qualitativamente, a partir do referencial metodológico de Minayo (2006), por análise de conteúdo, com abordagem compreensiva e enfoque no conhecimento das características da amamentação das puérperas classificadas com sintomas da depressão e na relação desses sintomas e com as características da amamentação, a partir da percepção dessas mulheres, segundo as etapas: Categorização das falas dos sujeitos com agrupamento por conteúdos e elaboração da síntese interpretativa.

Considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de ética em Pesquisa da Fundação do Ensino Superior de Passos-MG, para apreciação, conforme a Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre ética em pesquisa com seres humanos, nº de protocolo: 355/2012. Para garantia do anonimato dos sujeitos, as puérperas foram identificadas por números na sequência de 01 a 20 e os nomes por elas citados na entrevista substituídos por nomes de flores: Jasmim, Cravo e Girassol.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo iniciaram-se com a identificação dos sujeitos, segundo Idade, Estado civil, escolaridade, tipo de trabalho, renda, moradia, lazer e religião, com intuito de subsidiar a interpretação compreensiva dos resultados obtidos na escala de sintomatologia da depressão e suas interferências na amamentação, que estão dispostos na seguinte tabela:

Tabela 1 – Apresentação dos sujeitos, segundo: Idade, Estado civil, escolaridade, tipo de trabalho, moradia, lazer e religião.

Idade	Estado Civil	Escolaridade	Trabalho	Moradia	Lazer	Religião
1- 19 anos	12- casadas	7-Ensino Fundamental	11- Trabalham	10- Casa Propria	10- TV	13- Católicas
19- 20 a 38 anos	4- solteiras	11- Ensino Medio	9- Não trabalham	10 Casa alugada	7- Passear	7 Evangelicas
	4- união estavel	2- Ensino Superior			2- Música	
					1- Internet	

Fonte: elaborada pelas autoras.

Nestes termos, foi possível depreender, à partir das variáveis de identificação do estudo, que as puerperas encontram-se predominantemente no ciclo de vida adulto e na faixa etária entre 20 e 29 anos; casadas; com ensino fundamental; trabalhadoras; com tipos de trabalhos diversificados e domínio da profissão costureira; tipo de moradia na mesma proporção entre própria e alugada; lazer referido como assistir TV e da religião católica.

Prosseguindo aos resultados do estudo serão apresentados os dados referentes aos sintomas da depressão.

Neste estudo não houve a ocorrência de pontuação entre 10 a 18 e nem pontuação acima de 30 dentre as puerperas entrevistadas neste estudo.

Tabela 2 - Frequência dos Sintomas da Depressão a partir do Inventário de Beck

PONTUAÇÃO	FREQUENCIA ABSOLUTA	FREQUENCIA RELATIVA
0 – 9	19	98 %
10- 18	0	0 %
19- 29	1	2 %
30- +	0	0 %

Fonte: elaborada pelas autoras.

Considerando-se os sintomas depressivos em geral, independentemente de seu grau, verificou-se uma frequência relativa de 2% entre a população estudada diferentes de outros estudos como o de Souza (2008) obteve frequência de 29, 79% de sua amostra com sintomas DPP.

Este dado pode ter ocorrido de tal modo, pela diferença na quantidade da amostra, tendo em vista que o estudo de Souza (2008) contou com 47 sujeitos.

Além disso, é possível associar a menor frequência dos sintomas depressivos neste estudo, a partir das características de identificação dos sujeitos do mesmo, as quais diferem de características tais como: baixo nível socioeconômico, baixo poder de compra, não possuir trabalho, e não ter o companheiro empregado, segundo Ruschi (2007).

Além disso, finaliza-se esta discussão com a apresentação de dados de outros estudos sobre a ocorrência da depressão pós-parto, foram obtidos os seguintes números: Moraes et al. (2006) 30, 7% de mulheres com sintomas depressivos, já o Tamous, Gigantes, e Busnello (2002), obteve um resultado de 20, 7% de mulheres depressivas, Vitollo (2007), observou sinais de depressão em 35.7% das mulheres, já o estudo de Freitas e Botega (2002) houve um índice de 40% das mulheres apresentando depressão e ansiedade.

Quanto aos resultados obtidos por meio da entrevista, que focalizou as características da amamentação da puérpera e sua relação com os sintomas da DPP, seguem abaixo demonstrados e discutidos.

4.1- Distribuição qualitativa das falas dos sujeitos a partir das questões norteadoras da entrevista

Tabela 3 - Distribuição qualitativa das falas referentes à amamentação (ões) anterior (ES) e sua (s) experiências.

Sujeito	Pergunta: Você já amamentou antes? Se sim explique sua experiência.
04	Já sim. Eu amamentei Jasmim, e ah, foi bom, mas acho que essa tá sendo mais fácil, acho que tudo que é novo é mais complicado né. Mas foi bom! Meu peito rachou, com Jasmim, mas com Cravo até agora não.

Fonte: elaborada pelas autoras.

4.1.1 Conteúdos presentes nas falas sobre existência de amamentação (ões) anterior (es) e experiência (s)

1- Relacionado à existência de amamentação anterior: “...Já sim. Eu amamentei Jasmim...”.

2- Relacionado à percepção sobre a amamentação e experiências: “...e ah, foi bom, mas acho que essa tá sendo mais fácil, acho que tudo que é novo é mais complicado né. Mas foi bom! Meu peito rachou, com Jasmim, mas com Cravo até agora não...”

4.1.2- Síntese Interpretativa I: Experiências com a amamentação

O aleitamento contém todos os nutrientes necessário para o seu desenvolvimento adequado, entretanto, a primeira amamentação, denominada primeiro contado pode apresentar algumas dificuldades por falta de informações e de apoio profissional e pelo fato da mãe não ter experiência em relação ao posicionamento do bebê, a pega, a sucção, dentre outros aspectos, o autor acrescenta que a mãe pode se sentir insegura sobre a composição e a qualidade do seu leite, o que representa outra dificuldade quanto à efetividade desta amamentação e em alguns casos leva à maior propensão à introdução de outros alimentos precocemente na alimentação da criança e que a mãe que já teve contato direto com amamentações anteriores tem maior probabilidade de sucesso do que uma mãe que nunca teve contato (VENANCIO et al. 2002).

Assim, esses dados corroboram com os resultados deste estudo, onde a puérpera relata ter apresentado dificuldades na primeira amamentação, as quais não se manifestaram na segunda.

Tabela 4- Distribuição qualitativa das falas referentes à amamentação exclusiva ao seio

Sujeito	Pergunta: Você amamenta exclusivamente ao seio? Explique.
4	Não, ele usa um complemento que a medica me passou.

Fonte: elaborada pelas autoras.

4.1.3- Conteúdos presentes nas falas sobre a amamentação exclusiva

- 1- Relacionado à amamentação não exclusiva: “... Não...”**
- 2- Relacionado ao uso de complemento, com prescrição médica: “...ele usa um complemento que a medica me passou.”**

4.1.4- Síntese Interpretativa II: Amamentação exclusiva

No Brasil existem ações dirigidas à promoção do aleitamento materno desde os anos 90, onde um estudo feito no Brasil, identificaram uma taxa de amamentação exclusiva relativamente a baixo dos níveis internacionais com os seguintes dados: 95% iniciam

amamentação, 11% amamentam exclusivamente entre 4 a 6 meses, e 41% mantem a lactação ate um ano, e 14% ate dois anos, de acordo com a Sociedade de Bem Estar do Brasil (1997), apartir desde fato o OMS juntamente com a Rede Internacional em defesa do Direito de Amamentar (IBFAM) elaborou a Estrategia Nacional para Alimentação Complementar (ENPACS), para reforçar e aumentar o indece e a qualidade do aleitamento materno entre 2 a 24 meses, com ações desenpenhadas pelo SUS , promovendo palestras, programas dentre outras, porem não se chegou ainda em grandes resultados (MATOS, 2011).

Houveram evidencias no estudo de Caldeira e Gourlart (2000) que os principais motivos que levaram as mães ao desmame precoce foram os relatos de que o leite havia secado, uso de medicações, razões psicologicas e indicações médicas.

Os dados destes autores vêm de encontro com o presente estudo, onde a puérpera justifica a inserção de fórmulas lácteas na amamentação do bebê, por indicação médica e também por achar o seu leite fraco.

Associado a estes eventos, vale ressaltar que na primeira etapa deste estudo a mesma foi classificada em escala sintomática de depressão com presença de sintomas depressivos moderados, o que implicitamente em seus relatos dificulta a efetividade de amamentação e da produção do leite materno.

No caso da mãe apresentar diagnostico de depressao, o medico devera analisar o risco beneficio, do usso da medicação em relação ao aleitamento materno, pois a utilização de alguns medicamentos ainda não apresentam estudos sobre a sua reação em relação a produção láctea, mas uma avaliação criteriosa, e uma boa excolha do farmaco,geralmente não indica a parada da amamentção(CHAVES, LAMOUNIER, 2004).

Tabela 5 - Distribuição qualitativa das falas referentes à importância da amamentação.

Sujeito	Pergunta: O que você acha da amamentação? Explique.
4	Há assim, eu acho que amamentação é muito importante pra criança, né , ele é muito pequeno, precisa de comer, e dizem né, que é o melhor alimento pra eles, mas eu acho meu leite meio fraquinho, e ele sempre fica com fome, ae dou o complemento.

Fonte: elaborada pelas autoras.

- 1- **Relacionado a importancia da amamentação:** “...muito importante pra criança, né , ele e muito pequeno, precisa de comer, e dizem né, que é o melhor alimento pra eles...”
- 2- **Relacionado ao que ela acha do proprio leite:** “ ... mas eu acho meu leite meio fraquinho, e ele sempre fica com fome, ae dou o complemento...”

4.1.5. Síntese interpretativa III: Percepção da amamentação

O leite materno é constituído por lipídios, proteínas, lactose, hormônios e antioxidantes em quantidades necessárias para o desenvolvimento da mesma, fatores estes que a imunizam contra infecções e conseqüentemente, como muitos estudos apontam, o salvamento a cada ano de seis milhões de vida refletindo em uma diminuição na morbimortalidade e doenças comuns na infância; estas informações vêm de encontro com a fala da puérpera no que se refere às necessidades nutricionais da criança e afastam-se de sua percepção no que se refere à atribuição de ser um leite “meio fraquinho”(BONGIOVANNI, 2006).

Segundo Bueno, Teruya (2004), desde o inicio o homem sempre procurou um alimento alternativo ao leite humano, isso ao longo do tempo, contribuiu indiretamente para a desvalorização do leite materno

Atribuições nutricionais negativas sobre o leite materno levam muitas mães à introdução de complementos e à interrupção do aleitamento materno antes do sexto mês de vida do bebê, na crença de que a introdução de certos alimentos e formas lácteas auxiliam no ganho acelerado de peso, na diminuição da incidencia de cólicas, no padrão do sono, entre outros aspéctos(FELIPE, 2009).

Assim, faz-se necessário a dismistificação destas informações com uma abordagem integral e completa sobre os benefício do leite materno e da amamentação para o binômio mãe e filho.

O leite materno ocorre de forma natural, proporcionando vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança além de ser econômico e eficaz na intervenção para a redução de morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

Segundo estudos de Matos (2011) a idade adequada para se iniciar a complementação alimentar é a partir do sexto mes de vida, pois anteriormente a este período, o leite materno supri todas as necessidades nutricionais do bebê.

Tabela 6 - Distribuição qualitativa das falas referentes ao sentimento da mãe sobre a amamentação.

Sujeito	Pergunta: Como você se sente amamentando? Explique.
4	Me sinto bem! E bom, sinto q ele gosta de mamar, e eu também gosto, ah mas acho q é so rsrssrs

Fonte: elaborada pelas autoras.

1- Relacionado a como se sente amamentando: “...Me sinto bem! E bom, sinto q ele gosta de mamar, e eu também gosto...”

2- Relacionado a interrupção da fala: “...ah mas acho q é so rsrssrs...”

4.1.6- Síntese interpretativa IV: Sentidos da amamentando

Quando a mãe pega o filho em seu colo, inicia-se uma cadeia de fenômenos sensoriais, fisiológicos, hormonais e comportamentais, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho, aumentando assim sua percepção de sua capacidade de cuidar (BECK, 2012).

Além dos benefícios fisiológicos e funcionais, o aleitamento materno influencia o desenvolvimento psicomotor, e sensorial da criança trazendo bem estar e satisfação para a mãe além de favorecer o bem estar da família (COSTA; BARCIA; OLIVEIRA, 2011).

Neste sentido vale lembrar o conceito da amamentação, para que todos estes benefícios sejam atingidos. Segundo Almeida (2011), é o estado no qual a mãe e criança apresentam adequada competência e satisfação com o processo de amamentação.

Em se tratando de questões psicológicas, Ardem (2002) mostra que a mulher pode sofrer uma depressão pós-parto, a qual pode interferir na amamentação.

Lima (1999) comenta que caso ocorra à depressão pós-parto, e o bebê não seja amamentado pela mãe, este não será infeliz, pois nenhum bebê ficaria feliz sendo amamentado por uma mãe com dor, fadigada, tensa, confusa, indisposta, ansiosa, culpada,

deprimida e principalmente obrigada a realizar o aleitamento apenas por obrigação e não por prazer; assim ele poderá até estar sendo bem alimentado, contudo não será nutrido emocionalmente. Portanto deve haver condições psicológicas favoráveis para que a mãe possa amamentar com alegria e tranquilidade o bebê.

Estas reflexões vêm de encontro com os achados deste estudo, no que se refere à presença dos sintomas da depressão moderada na puérpera pesquisada. Entretanto, nas falas da puérpera em questão, a mesma não menciona sensações negativas referentes à amamentação, porém, não se encontra em amamentação exclusiva, o que pode estar relacionado aos sintomas da DPP.

Tabela 7 - Distribuição qualitativa das falas referentes a amamentação

Sujeito	1) Fale livremente sobre a amamentação atual.
4	<p>Você sabe mas meu marido ta bebendo muito e ele não me ajuda então pra mim ta sendo muito difícil, cuidar da Jasmim e do Cravo, ainda mais com todo o serviço de casa, sem poder fazer esforço, ta complicado, to muito cansada, ae quando o Cravo ta com fome, eu não sei se faço comida pra Jasmim ir pra escola, se dou banho nela, ou nele, se arrumo a casa, ta tão complicado, to muito cansada mesmo, não ando durmindo muito bem, e depois quando ele dorme que e na parte da manha né, eu tenho tanta coisa pra fazer, e depois assim eu sei que você não repara mas tem gente que repara , né na casa da gente, e ta vindo bastante gente vindo me ver aqui em casa, da fabrica, da minha família, então fica complicado fica com a casa suja né, ae quase que me da um desespero, nem sei o que faço primeiro, e uma correria a parte da manha se pelo menos o Girassol me ajudasse, mas ele não faz nada. Mas o Cravo é um anjo.</p>

Fonte: elaborada pelas autoras.

- 1- Relacionado ao marido:** “...mas meu marido ta bebendo muito e ele não me ajuda então pra mim ta sendo muito difícil...” “...se pelo menos o Girassol me ajudasse, mas ele não faz nada...”

- 2- **Relacionado as dificuldades:** “...ta sendo muito difícil, cuidar da Jasmim e do Cravo, ainda mais com todo o serviço de casa, sem poder fazer esforço, ta complicado, to muito cansada, ae quando o Cravo ta com fome, eu não sei se faço comida pra Jasmim ir pra escola, se dou banho nela, ou nele, se arrumo a casa, ta tão complicado, to muito cansada mesmo, não ando durmindo muito bem, e depois quando ele dorme que e na parte da manha ne,
- 3- **Relacionado a visitas:** “... e depois assim eu sei que você não repara mas tem gente que repara , né na casa da gente, e ta vindo bastante gente vindo me ver aqui em casa, da fabrica, da minha família, então fica complicado fica com a casa suja né...”
- 4- **Relacionado a depressão e ansiedade:** “...quase que me da um desespero, nem sei o que faço primeiro, e uma correria a parte da manha...”

4.1.7- Síntese interpretativa V: A amamentação

Com base nas falas do sujeito, foi possível detectar a substituição de relatos sobre a amamentação por relatos sobre as dificuldades vivenciadas por ela no seu dia a dia .

Esta constatação reforçou a presença dos sintomas depressivos e sua interferência na amamentação. Neste sentido, evidenciou-se que no momento em que foi oportunizado a ela falar livremente sobre a amamentação, a mesma declarou somente informações relacionadas às suas dificuldades de cuidados e dificuldades no relacionamento conjugal, correlacionando suas falas à amamentação.

Assim, o estudo de Alcantara (2008) relata que este fatores podem levar ao desmame precoce em resposta à baixa auto-estima e confiança em si própria, e em sua capacidade de cuidar, o que conseqüentemente leva a uma percepção esorbitante das dificuldades, fazendo com que as mães deixem de perceber as qualidades do aleitamento materno.

O desmame segundo Frota (2009) pode ser explicado pelas inumeras atribuições de responsabilidade dada a mulher, como por exemplo, os a fazeres do lar, o trabalho, cuidar dos filhos, e ainda impucionado pela falta de incentivo, da familia , amigos, conjuge, sociedade.

Segundo estudo de Araujo et al.(2008) relata que esses fatores promovem uma ansiedade, que junto com a falta de suporte aumenta a probabilidade de desmame precoce

O ato de cuidar, amamentar um ser novo, que tanto nos importa, é uma tarefa difícil, com base nesta afirmação alguns estudos dizem que as mães necessitam de ajuda, para desempenhar o papel de cuidadora, alguém para dividir as necessidades, os problemas, as ações, para ajudar, apoiar, esclarecer, acompanhar, evidenciado assim a grande importância do papel paterno no aleitamento materno já que o mesmo depende do estado emocional da nutriz.(SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012).

Além disso, segundo Souza (2008) as mulheres que não recebem apoio de seus companheiros têm mais probabilidade de desenvolver um quadro depressivo, de acordo com seu próprio estudo, dentre 47 % das mulheres com depressão 45% não tinha apoio de seus companheiros.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos propostos foi possível identificar a presença de sintomas da Depressão pós-parto no período puerperal em 2% da amostra, com predomínio de sintomas moderados.

Estes resultados divergem da literatura nacional, a qual demonstra maior frequência dessa depressão (7%) e também na classificação destes sintomas, com predomínio de sintomas graves.

Quanto aos sujeitos identificou-se uma amostra composta por mulheres adultas, predominantemente na faixa etária de 20 a 38 anos de idade, casadas, com ensino médio, trabalhadoras, com maior representatividade de ocupação costureira, residentes em casa própria, que referiram como atividade de lazer assistir TV e da religião católica.

Estes dados demonstram a inexistência dos principais fatores de risco pessoais da depressão, definidos na literatura nacional, o que pode ser associado à menor frequência da depressão.

Além disso, foi possível considerar a existência de sintomas isolados da depressão nas puérperas estudadas, sendo estes a irritabilidade, choro, cansaço, desesperança, falta de energia, desinteresse sexual, transtornos alimentares, porém essas puérperas não foram classificadas como sintomáticas para a depressão, sendo excluídas da segunda etapa do

estudo, pela baixa pontuação na interpretação por escores, definida na metodologia de do instrumento utilizado, o Inventário de Beck.

Enfim, foi possível considerar a existência da amamentação mista na puérpera classificada com sintomas moderados da DPP e das seguintes interferências destes sintomas na amamentação: Desânimo ao amamentar e inserção de fórmula láctea; cansaço; descrédito nos benefícios da amamentação; valorização excessiva dos problemas sociais e familiares vivenciados no momento e desespero.

REFERENCIAS

ARRAIS, A. R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. Dissertação (Doutorado em psicologia no Departamento de Psicologia Clínica). Instituição de Psicologia de Brasília. Brasília Distrito Federal. 2005.

BALLONE, G. J. Depressão pós-parto. In:Psiquiweb.Psiquiatria geral. 2001.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. B.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte. Revista de Psicologia. Vetor. v. 7, n. 1, p. 39-48. Jan/jun. 2006.

BARBOSA, M,Atenção à mulher no pós-parto. In:MANDÚ, E, N. T.(Org)Saúde reprodutiva: proposições praticas para o trabalho de enfermeiros em atenção básica. Cuiaba Editora da UFMT. 2006.

CALDEIRA. A. P.; GOURLART, E. M. A.; A situação do aleitamento materno em Monte Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. J.Pediatria. Monte Clars .Minas Gerais. v.1, n.76, p.65-72. 2000.

CAMACHO, R. S.ET EL.Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnostico e tratamento. Revista Psiquiátricas Clínica. São Paulo. v. 33, n. 2, p. 92-102. 2006

CALDEIRA, R. P.; NORONHA, V. M. A.; OLIVEIRA, B. E.L.; AMORIM, G. P. Tratamento terapêutico multiprofissional para endometriose com dor pélvica. Universidade Ciência Saúde de Brasília. v. 6. n. 1. p. 69-83. Jan/jun 2008.

CECHINI, M. V. Analise qualitativa do relato de mães com sintomatologia depressiva participantes do projeto Ipê. São Paulo. 2009.

COELHO, C. V. A. Fatores que interferem e dificultam na duração do aleitamento materno: revisão de literatura.Governador Valadares- MG. 2010.

COSTA, ET AL, Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo. v. 34, n. 4, p. 157- 165, 2007.

EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. Situações de risco à saúde de criança e adolescentes. Petropolis RJ . Vozes LTDA, 1993. p. 19-110.

FALCONE, V, M.; MADER, C.V.N.; NASCIMENTO, C. F. L.; SANTOS, J. M.M.; NOBREGA, F. J. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista saúde Publica. 39 (4): p.8-612. 2005.

FELIPE, R. P. Análise do efeito da depressão pós-parto na interação mãe - bebê via categorias comportamentais e estilos de interação materna. São Paulo. 2009.

HARVEY, E. Depressão pós-parto: esclarecimento d dúvidas. São Paulo. Àgora. 2002.

ISSLER, H.; DOUEK, P. C.; ANDRE, L. M.; GOLDSTEIN, S. R.; ISSA, L. J.; FUJINAMI, P. I.; ZAIA, P. F.; HASHIMOTO, S. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo, PEDIATRIA (SÃO PAULO) 2010;32(2):113-20.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Artes Médicas. Porto Alegre. 2000.

LUCENA, L. L. Depressão Pós-parto: um estudo comparativo. Dissertação (Graduação em psicologia) Universidade Católica de Brasília. Brasília Distrito Federal.

MACHADO, A. R. M.; NAKANO, A. M. S.; ALMEIDA, A. M. MAMEDE, M. V. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. Revista Brasileira de Enfermagem. v.2 n.57 p.7-187. 2004.

NEIVA, F. C.; CATTONI, D. M. RAMOS, J. L. A. ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. Jornal de pediatria. Sociedade brasileira de pediatria. 2003.

ROBERTSON, E ET AL. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry. Toronto. v. 26, n. 4, p. 289-295. 2004.

RUSCHI, G. E. C. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Revista de Psiquiatria. Rio Grande do Sul. v. 29, n. 3, p. 280. 2007.

SANTOS, M. F. S.; MARTINS, F. C.; & PASQUALLI, Ç. Escala de auto-registro de depressão pós-parto: Estudo no Brasil. Em Gorenstein, c.; Andrade, I.h.s.g. & Zuardi, a. w. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia, p. 97-103.

SÃO PAULO(SP) Secretaria de estado de São Paulo. Manual técnico do pré-natal e puerpério: Atenção a gestante e a puerpéra no SUS-SP. 2010. p.192-195.

SILVA, M. C. F.; FUREGATO, A. R. F.; COSTA JR, M. L. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. Revista Latino-americana Enfermagem 11(1); p.7-13, 2003.

SILVA, L. A. ET AL. Significados atribuídos por puerpéras adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Cintexto Enfemagem*. Florianópolis. v. 18, n. 1, p. 48-56. Jan/mar. 2010.

SCHIMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico, USF*, v.331, p. 1303. 2005.

SCHWENGBER, D. P. S; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estud psicol. Natal*. v. 8, n. 3, p. 5-12, 2003.

SOUZA, V. F. A depressão no ciclo gravídico-puerperal de mulheres atendidas em um ambulatório de hospital geral. Ribeirão Preto-SP, 2008.

XIMENES NETO, F. R.; FELIX, R. M. S. OLIVEIRA, E. M. JORGE, M.S. B. Concepções, conhecimentos e práticas dos enfermeiros ao cuidar de sujeitos com diagnóstico de depressão: um olhar para território da atenção primária a saúde. *Revista Eletronica Cuatrimestral de Enfermaria*. Ceara-UECE, n. 16, Junho. 2009.

ZAMBALDI, C. F.; CANTILINO, A.; SOUGEY, E. B. Sintomas obsessivo compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos. *Revista Psiquiatrica Rio Grande do Sul*. 30 (2): 155-158. 2008.