



## TRANSTORNOS MENTAIS DA MÃE NO PUERPÉRIO E A RELAÇÃO COM O BEBÊ PREMATURO

### ARTIGO ORIGINAL

CANDELARIA, Bianca Ashley<sup>1</sup>, MIRON, Júlia Gavioli<sup>2</sup>, SOUZA, Maria Luisa Altoé de<sup>3</sup>, SCATIGNA, Marina Ricetto<sup>4</sup>, DIAS, Verônica Sybilla Borges de Carvalho<sup>5</sup>, RUDGE, Carolina Zendron Machado<sup>6</sup>

CANDELARIA, Bianca Ashley. et al. **Transtornos mentais da mãe no puerpério e a relação com o bebê prematuro**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 07, Vol. 05, pp. 19-34. Julho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mae-no-puerperio>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/mae-no-puerperio

### RESUMO

O presente estudo buscou identificar os transtornos mentais da mãe no puerpério e a relação com a prematuridade. Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada a partir da coleta de dados de 72 puérperas de parto a termo e pré-termo, em um período de até 2 meses, com idade maior que 18 anos. Os dados foram coletados através de um questionário online, na plataforma “*Google Forms*”, e de forma presencial, totalizando 10 perguntas na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo e 12 sociodemográficas. Dentre as entrevistadas, 26.4% às vezes tem se culpado sem razão quando as coisas dão errado; 9.7% têm pensado no futuro com alegria um pouco menos que de costume; 23.6% não tem sido capaz de rir e achar graça das coisas como antes. Com isso, foi possível observar o aumento dos distúrbios mentais no período pós-parto. Dentre as puérperas com bebês prematuros (22.3%), 33% apresentaram um EPDS maior ou igual a 10, evidenciando-se que a prematuridade pode ser um fator agravante para o desenvolvimento de distúrbios mentais. Conclui-se, dessa forma, que existe uma importante relação dos transtornos mentais com o período puerperal e, portanto, que podem ser intensificados diante do fator prematuridade do bebê.

Palavras-chave: Transtornos mentais, Prematuridade, Puerpério, Depressão pós-parto, Gravidez.



## 1. INTRODUÇÃO

É notório e conhecido na literatura, a influência que a gravidez traz na vida da mulher (LAELA; KELIAT; MUSTIKASARI, 2018), que observada em diferentes aspectos é determinante em inúmeros comportamentos conflitantes. Kolománska-Bogucka, Mazur-Bialy (2019, p.1) observam que “durante a gravidez e período pós-natal, muitas mudanças ocorrem no corpo da mulher, tanto na esfera mental quanto na física”.

O novo papel da mulher com o nascimento de uma criança pode significar uma experiência positiva para a maioria das mulheres, entretanto pode estar associado à inúmeras emoções negativas como, incertezas, medo, tristeza, ansiedade e depressão, gerando possíveis transtornos mentais no puerpério (KOLOMÁNSKA-BOGUCA, MAZUR-BIALY, 2019; MORAES et al., 2006). Esses aspectos negativos do período pós-natal podem ser ainda mais intensificados quando atrelados à prematuridade do recém-nascido, fator que proporciona para a mãe experiências distintas daquelas que tiveram um bebê a termo (VASCONCELLOS, 2014).

O período pós-parto pode ser classificado em puerpério imediato, tardio e remoto, sendo considerado como imediato os 6 primeiros dias após o parto e tem início a partir da saída da placenta; tardio que equivale a segunda fase do puerpério e que ocorre entre o 11º e 25º dia e remoto que tem início a partir do 25º dia pós-parto (PADOVANI, et al, 2004). Em geral, o período puerperal tem duração de 6-8 semanas a partir do nascimento da criança, onde a mulher passa por inúmeros processos físicos como, por exemplo, a involução do útero, a cicatrização da ferida pós-parto e aumento da tensão muscular abdominal (KOLOMÁNSKA-BOGUCA, MAZUR-BIALY, 2019).

Além dessas condições físicas que podem agravar a situação de bem-estar da puérpera, há fatores de risco que predispõem a mulher à uma instabilidade emocional pós-parto que incluem, por exemplo, episódios depressivos anteriores, sentimento de ansiedade e desânimo durante a gravidez, baixa autoestima, más relações com o parceiro, como violência doméstica, fatores socioeconômicos (escolaridade e ocupação), solidão, gravidez indesejada e prematuridade (KOLOMÁNSKA-BOGUCA, MAZUR-BIALY, 2019).



Dessa forma, no período puerperal as mulheres podem ser vulneráveis a uma série de transtornos mentais como o *baby blues*, a depressão pós-parto e a psicose puerperal. (RUSCHI, et al. 2004). “O *baby blues*, a chamada tristeza pós-parto, pode aparecer quatro dias após o nascimento da criança e durar até doze dias após esse período” (KOLOMÁNSKA-BOGUCA, MAZUR-BIALY, 2019). A incidência desse transtorno é de 15,3% a 84% e o fator de risco para evoluir para uma depressão pós-parto é de 25% (KOLOMÁNSKA-BOGUCA, MAZUR-BIALY, 2019). Essas características desaparecem completamente após alguns dias sem terapia psiquiátrica específica (FALLGATTER et al., 2002).

Já a depressão pós-parto é definida como um distúrbio mental grave mais comum nas mulheres, que dura de três a nove meses e, às vezes, até um ano após o nascimento da criança. A prevalência desse fenômeno é de 10% a 15%, apresentando variações culturais nos fatores de risco (FONSECA et al., 2010). Os principais sintomas dessa depressão consistem em ansiedade, distúrbios de sono e apetite, sensação de desespero, falta de interesse pelo bebê, pensamentos suicidas que podem ocorrer em casos graves e anedonia, que é a diminuição ou perda do interesse nas atividades anteriormente agradáveis (CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2015; ZACONETA, MOTTA, FRANÇA, 2004).

Nesse contexto, Kołománska-Bogucka, Mazur-Bialy (2019, p.3) observam que: o desenvolvimento da depressão puerperal é influenciado, principalmente, por mudanças hormonais nas mulheres durante o trabalho de parto e pós-parto, uma vez que, entre o primeiro e o segundo estágio do parto, a concentração de progesterona cai significativamente, além do nível de estrogênio que também cai após a expulsão da placenta. Isso ocorre devido a relação do estrogênio entre níveis de dopamina e serotonina, neurotransmissores responsáveis pelo bem-estar psicológico da mulher. Há outros fatores predisponentes como o *baby blues*, as complicações perinatais, a prematuridade e a ansiedade durante a gravidez.

Por fim, há a psicose puerperal que é considerada a mais rara de todos os transtornos citados, por afetar de 0,1 a 0,2% das mulheres após o parto. Esta consiste em uma confusão e dificuldade na fala, pensamento e função motora que tipicamente ocorre



dentro das três primeiras semanas após o parto. É descrita como uma oscilação de efeitos, que variam de ansiedade até momentos de felicidade. Na maioria das vezes, algumas puérperas podem sofrer esses efeitos devido às ilusões e alucinações e, em poucos casos, levará à esquizofrenia. Na maioria das puérperas, a longo prazo ocorre uma recuperação total. (FALLGATTER et al., 2002).

Diante dessa perspectiva, nota-se que o período pós-parto pode ser marcado por diversos transtornos mentais que se intensificam com o fator principal da prematuridade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), é considerado prematuro o neonato que tenha nascido com menos de 37 semanas de gestação e até 2.500 gramas. Há a alusão que o nascimento prematuro causa maior sofrimento emocional em mães de bebês prematuros do que em de bebês a termo (BENER, 2013). O nascimento de um recém-nascido pré-termo pode intensificar a instabilidade emocional da puérpera devido à interrupção não esperada da gestação, o conseqüente afastamento da mãe e o bebê imposto pela hospitalização e a incerteza da evolução clínica do bebê. A fragilidade apresentada fica muito distante da imagem construída durante a gravidez (FELIPE et al., 2014). Com isso, a incidência de sintomas depressivos pós-parto é maior em mães de prematuros quando comparados às mães de bebês saudáveis a termo. (GARFIELD et al., 2015). Dessa forma, a relação entre a prematuridade e os transtornos mentais devem ser levado em consideração, para assim auxiliar no enfrentamento emocional da puérpera diante do nascimento do prematuro (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012; UKPONG et al., 2003), uma vez que essas doenças mentais são amplamente subdiagnosticadas e podem gerar possíveis efeitos negativos tanto para a mãe quanto para o bebê. Diante dessa perspectiva, o diagnóstico precoce e o manejo do distúrbio psiquiátrico pós-parto são extremamente cruciais e devem ser levados em consideração como parte obrigatória dos cuidados puerperais (RAI; PATHAK; SHARMA, 2015).

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma pesquisa de caráter transversal, descritivo, quantitativo por meio dos procedimentos de uma Pesquisa de Campo (MARCONI;



LAKATOS, 2003) com o objetivo de analisar e correlacionar o fenômeno do nascimento de recém-nascido pré-termo com os transtornos mentais do puerpério.

A análise sistemática dos dados foi baseada na aplicação de dois questionários distribuídos na clínica de ginecologia e obstetrícia MG PARISESMGO S/SLTDA em São Paulo, no consultório de ginecologia e obstetrícia da Dras Tania Cristina Tripode e Carolina Zendron e no Hospital e Maternidade Mogi Mater, na cidade de Mogi das Cruzes (SP), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde foram constatadas todas as informações e riscos referentes ao estudo. Além dos questionários físicos, eles foram enviados para serem respondidos remotamente pela plataforma “Google Forms” juntamente com o TCLE. As pacientes da clínica e do hospital foram abordadas por uma das pesquisadoras, a qual explicava brevemente sobre a pesquisa e aplicava os questionários, onde não houve prejuízos materiais ou financeiros aos participantes ou aos pesquisadores.

Participaram do estudo puérperas, em um período de até 2 meses, que são mães de nascidos vivos que tiveram parto prematuro ou não e foram excluídas mães que apresentavam suspeita de déficit intelectual, quadros demenciais ou distúrbios da comunicação que possam comprometer a interação verbal.

Os questionários aplicados pelas pesquisadoras foram o Questionário sociodemográfico para caracterização sociodemográfica das puérperas analisadas quanto à renda familiar, idade, escolaridade, raça, estado civil, quantidade de filhos, fumante durante a gravidez, trabalhou durante a gravidez, planejamento da gravidez, neonato com peso abaixo de 2.500 gramas e neonato nascido com menos de 37 semanas e o Questionário para identificação de distúrbios mentais como a depressão pós-parto e para este fim foi utilizado a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). A EPDS é uma escala autoaplicável composta de 10 itens baseados em escalas previamente disponíveis (Irritability, Depression and Anxiety Scale – ISA; Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD; e Anxiety and Depression Scale). A avaliação geral é feita pela soma dos pontos de cada pergunta. Ela é determinada pela adição das pontuações para cada um dos 10 itens. Índices mais altos indicam sintomas mais depressivos. Dessa forma, os dados foram primeiramente dispostos

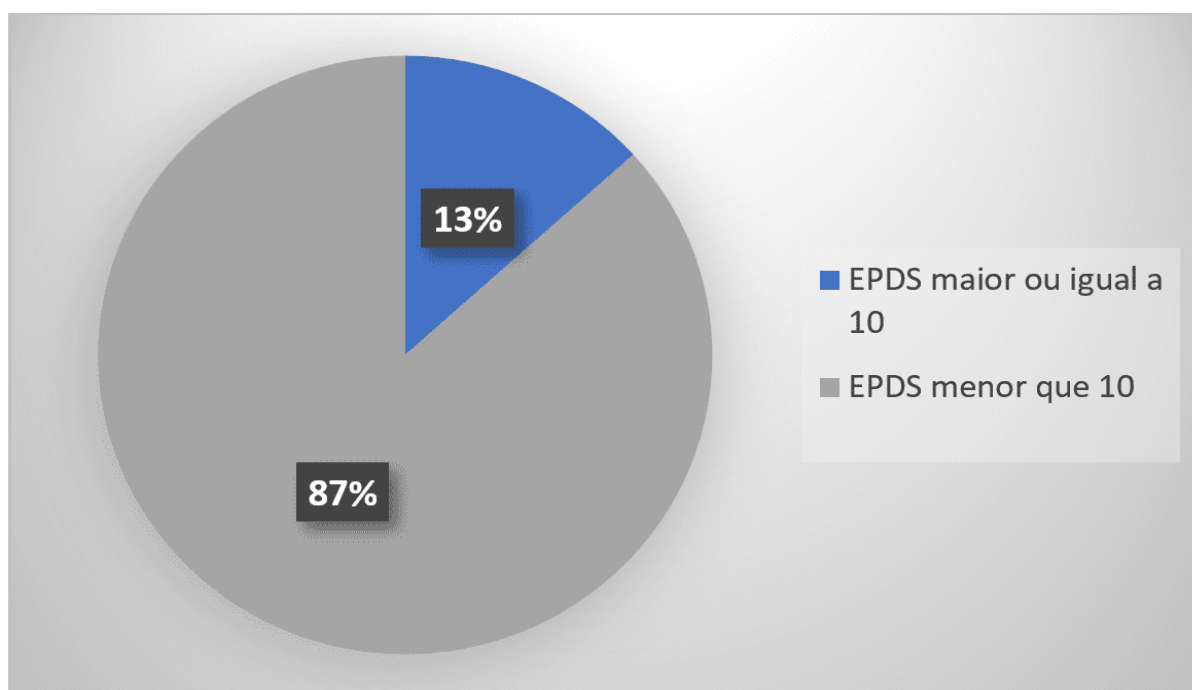
em uma planilha de Excel® 16.0 (Seattle, USA, Microsoft corp.) e posteriormente tabulados para que fossem analisados com abordagem quantitativa, por meio da frequência simples de ocorrência.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob número CAAE 40598020.0.0000.5497 e parecer de aprovação 4.614.796.

### 3. RESULTADOS

Dentre as 72 puérperas entrevistadas, a incidência sociodemográfica foi de: 1,4% sofreram violência doméstica; 65,3% tiveram gravidez planejada; 96,4% moram com o parceiro; 61,1% possuem apenas 1 filho; 76,4% têm idade entre 20 e 34 anos; 20,83% possuem renda familiar inferior a 3 salários mínimos; 59,7% trabalhou durante a gravidez; 95,8% possui escolaridade maior ou igual a 9 anos; 59,7% são da raça branca. Em relação às que tiveram renda familiar inferior a 3 salários mínimos (Figura 1), 13% apresentaram um EPDS maior ou igual a 10, apontando uma relação entre a depressão pós-parto e tal fator sociodemográfico.

Figura 1. Prevalência do risco para depressão pós-parto e a relação com a renda familiar

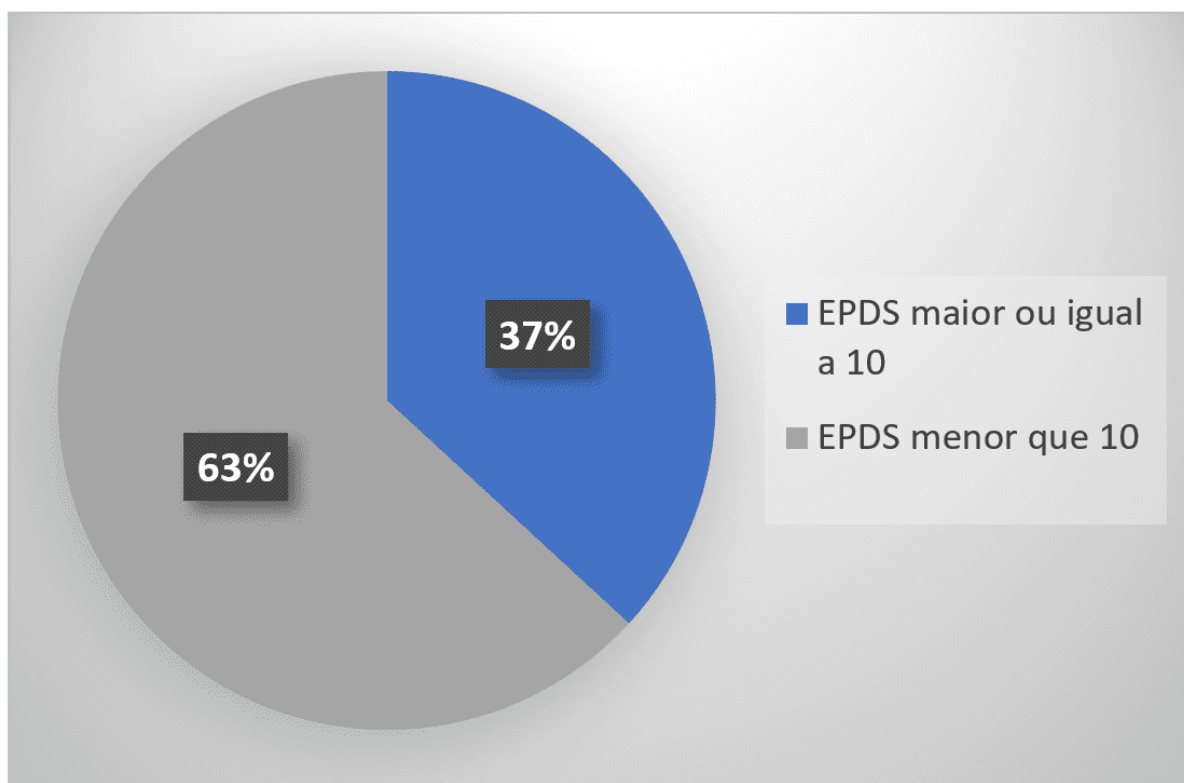


Fonte: Os autores (2022).



A incidência do impacto da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo nas puérperas foi de: 13.9% raramente tem se sentido assustada ou em pânico sem uma boa razão; 22.2% tem se sentido tão feliz que tem dificuldade para dormir (algumas vezes); 15.3% tem se sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do dia a dia; 2.8% às vezes tem pensado em fazer alguma coisa contra si mesma; 26.4% tem se sentido triste e chora; 23.6% raramente tem se sentido triste ou muito mal; 26.4% tem ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão; 26.4% as vezes tem se culpado sem razão quando as coisas dão errado; 9.7% tem pensado no futuro com alegria um pouco menos que de costume; 23.6% não tem sido capaz de rir e achar graça das coisas como antes. Com base na escala EPDS das puérperas que apresentaram sintomas negativos como tristeza e choro, 37% tiveram uma pontuação maior ou igual a 10, o que nos mostra a relevância de um risco maior de depressão pós-parto naquelas que apresentaram tais sintomas (Figura 2).

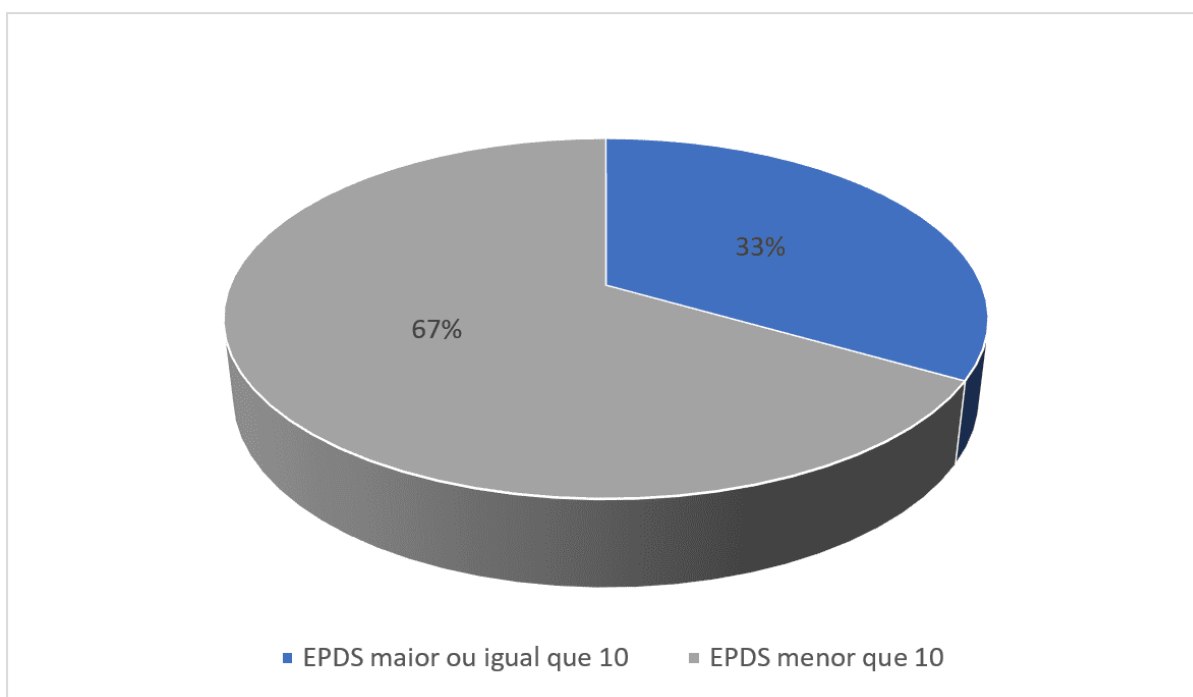
Figura 2. Impacto da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo nas Puérperas que apresentaram sintomas negativos como tristeza e choro



Fonte: Os autores (2022).

Com relação à Figura 3, denota-se que a prematuridade pode ser um fator agravante para o desenvolvimento de transtorno mental nas puérperas, visto que dentre as puérperas com bebês prematuros, 33% apresentaram um EPDS maior ou igual a 10.

Figura 3. Prematuridade como fator de risco para desenvolvimento de transtorno mental de acordo com a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo

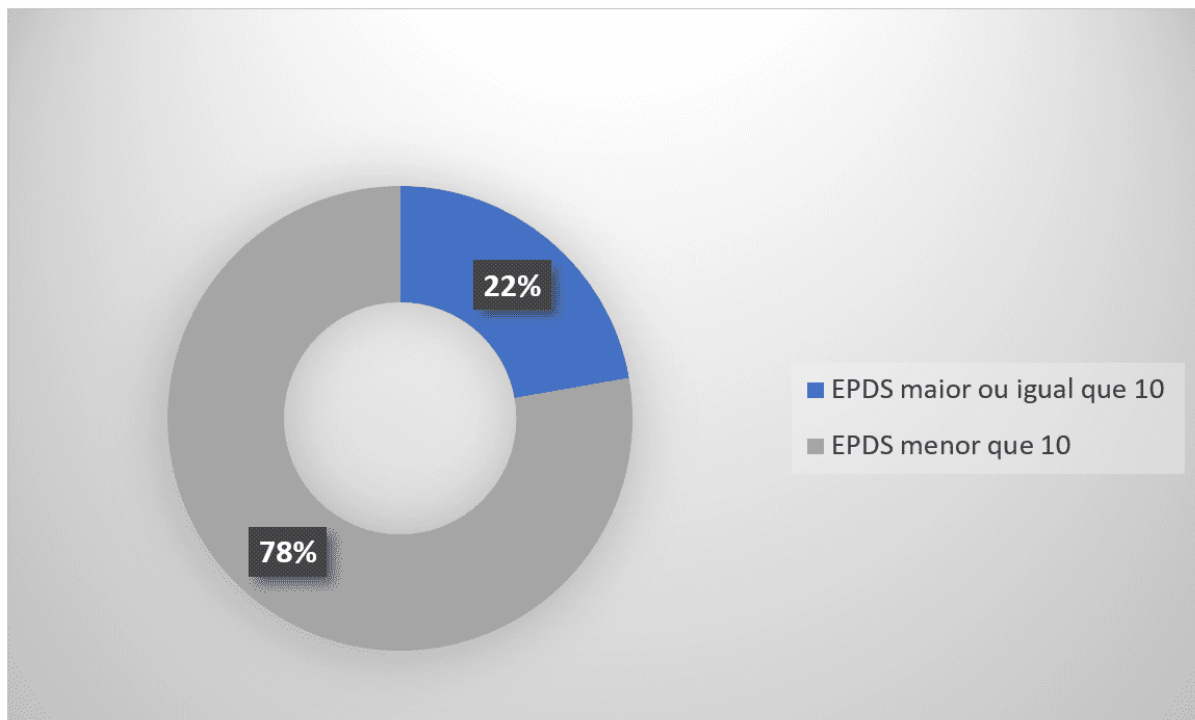


Fonte: Os autores (2022).

A pontuação das puérperas na EPDS variou de 0 a 22 pontos. Utilizando a pontuação no EPDS maior ou igual a 10 temos uma prevalência de 22% para o desenvolvimento de depressão pós-parto. As puérperas com escore menor que 10 (78%) foram consideradas sem sinais e sintomas depressivos (Figura 4).



Figura 4. Prevalência de risco para depressão pós-parto utilizando a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo



Fonte: Os autores (2022).

#### 4. DISCUSSÃO

Através deste estudo, buscamos avaliar quantitativamente de que forma a prematuridade influencia no desenvolvimento de transtornos mentais nas puérperas. Os dados coletados tiveram como objetivo apontar a caracterização sociodemográfica das mulheres analisadas, buscando uma possível relação para o agravamento de uma instabilidade mental. Além disso, o estudo mostrou o impacto da prematuridade na depressão pós-parto, através da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo.

A partir dos dados sociodemográficos é possível constatar que 96.4% moram com o parceiro, caracterizando um fator de proteção, visto que a solidão durante o pós-parto pode ser um fator agravante para o desenvolvimento de transtorno mental. Indo de encontro com o estudo de Faisal-Cury (2015) que também apresentou o suporte do marido como fator de proteção. 61.1% possuem apenas 1 filho, o que pode ser um fator de piora para o quadro, já que consiste na primeira vez que a mulher exercerá o



seu novo papel e assumirá diversas responsabilidades novas. Através da pesquisa demonstrada na Figura 1, vemos que há uma relação existente entre as puérperas com renda familiar inferior a 3 salários mínimos e o risco de depressão pós-parto, entretanto tal relação não mostrou-se tão impactante como evidenciado no estudo de Moraes (2006), em que as puérperas com renda familiar de até um salário mínimo apresentaram maior risco de depressão.

A partir da análise da Figura 2, é possível observar o impacto da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo nas puérperas, visto que dentre as 26.4% que tem se sentido triste e chorado, 37% apresentaram uma pontuação de EPDS maior ou igual a 10. Tais sintomas negativos são decorrentes do novo papel da mulher com o nascimento de uma criança, que pode estar associada à numerosas emoções negativas devido ao medo, a incerteza e à uma nova responsabilidade da mulher. Comparativamente, através da Figura 3, denota-se que os transtornos mentais podem ser intensificados com o fator principal da prematuridade. Essa instabilidade emocional ocorre devido ao distanciamento entre a mãe e o bebê imposto pela hospitalização e a incerteza da evolução clínica deste.

No período do estudo, observou-se o risco para depressão pós-parto no puerpério imediato, de um a quatro dias, utilizando como critério de fator de risco para desenvolvimento da depressão pós-parto o valor maior ou igual a 10 da EPDS, tendo uma prevalência de 22% (Figura 4). Já no estudo de Faisal-Cury (2015), as mulheres foram abordadas entre 12 e 16 semanas de puerpério, e utilizando como critério o escore superior a 12 foi observado uma prevalência de 37,1%. Os valores de corte utilizados entre os diversos estudos que utilizam a EPDS divergem, assim como o período de avaliação e os fatores socioeconômicos, com isso observamos taxas conflitantes em relação a depressão puerperal.

A gravidez, o nascimento e período puerperal são frequentemente acompanhados de distúrbios psicológicos, como a depressão pós-parto que se manifesta através de uma sensação de insegurança, medo, preocupação excessiva, culpa e choro. Esse período é reconhecido como um fator de risco para o desenvolvimento de problemas na saúde mental, com prevalências semelhantes tanto na gravidez quanto no pós-parto.



(COSTA; SOUZA; PEDROSO; STRUFALDI, 2018). Tal transtorno mental é intensificado na presença de fatores de risco como a primiparidade (DRAGOMIR; POPESCU; JURCA; LAZA; FLORIAN; DRAGOMIR; NEGREA; CRAINA; DEHELEAN, 2022.). Após o nascimento, a mãe depara-se com o bebê real, que pode ser diferente daquele que imaginou. Com isso, no estudo de Muller (2021), tem-se uma puérpera que tenta equilibrar as tarefas atribuídas a ela na condição de mãe (adaptação da rotina da casa, questões financeiras, emocionais e sociais), juntamente com a transformação hormonal, física e emocional pela qual passa, o qual foi evidenciado na Figura 2 onde 15.3% têm se sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do dia a dia.

No presente estudo, foi observado o impacto da prematuridade na depressão pós-parto, visto que foi realizada uma comparação, onde constatou-se um quadro mais intenso e prevalente de transtorno mental naquelas mães cujos recém-nascidos foram internados na UTI, que realizaram oxigenoterapia, recém-nascidos prematuros e com distúrbios de adaptação neonatal (DRAGOMIR; POPESCU; JURCA; LAZA; FLORIAN; DRAGOMIR; NEGREA; CRAINA; DEHELEAN, 2022.).

De acordo com o estudo de Frantz e Tagma (2022) as mães de bebês prematuros apresentaram sintomas de estresse, depressão e ansiedade, através do aparecimento de sintomas de tristeza, dor, angústia, sensação de perda e impotência.

Diante dessa perspectiva, os transtornos presentes durante o período puerperal podem ter efeitos prejudiciais a longo prazo e consequências para a saúde mental dos pais e para o desenvolvimento infantil (KMITA; KIEPURA; NIEDZWIECKA, 2022). Além disso, o período puerperal está associado a grandes alterações endócrinas e adaptativas. É caracterizado pela diminuição do estradiol e progesterona, queda das concentrações de ácido gama-aminobutírico (GABA), ativação da resposta inflamatória e diminuição da resposta do sistema de defesa, sendo estes, portanto, fatores influenciadores para o desenvolvimento de transtornos psicológicos (GINGNELL; BANNERS; MOES; ENGMAN; SYLVÉN; SKALKIDOU; KASK; WIKSTROM; SUNDSTROM-POROMAA, 2015). Uma limitação em relação ao nosso estudo é a falta de dados sobre história prévia de depressão. No estudo de Forman



D. (2000) foi visto que mulheres que tiveram alguma doença psiquiátrica antes da gestação teriam um risco aumentado em 3 vezes para o desenvolvimento de depressão pós-parto.

Portanto, acredita-se que o diagnóstico de transtorno mental no período pós-parto é negligenciado e isso corrobora para eventuais efeitos negativos na relação mãe-filho e saúde mental da puérpera. Ademais, a investigação de transtorno mental na atenção básica ainda é um desafio para os profissionais de saúde. Assim, o profissional deve estar apto a realizar diagnósticos precoces de possíveis alterações psicológicas durante a gravidez e pós-parto, a fim de realizar o acolhimento adequado para cada puérpera (COSTA; SOUZA; PEDROSO; STRUFALDI, 2018).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com aspectos analisados, pôde-se inferir, que no período pós-parto as mulheres podem estar mais vulneráveis a transtornos mentais como o baby blues, depressão pós-parto e psicose puerperal, que podem ser intensificados diante do fator prematuridade do bebê.

Diante dessa nova perspectiva e realidade, o novo papel da mulher como mãe no período pós-parto, acaba gerando episódios de ansiedade e preocupação, que podem levar até a pensamentos suicidas. Este fato ganha ainda mais destaque a partir da constatação de que as mães, após o parto, se deparam com um bebê real, que muitas vezes, não é aquilo que idealizou. Quando existe a prematuridade do bebê, esses sentimentos podem se tornar ainda mais evidentes, tornando ainda mais difícil a adaptação e aceitação materna.

Além desses acometimentos, inúmeras novas atividades, despesas e rotinas, que agora devem ser aprendidas dentro de um curto período de tempo, além de sua transformação física, hormonal e emocional, levam ao esgotamento físico e mental, causando uma sensação de estar sobrecarregada.

Nesse contexto, é possível concluir que as mudanças sofridas pela mãe, com suas novas tarefas e responsabilidades agem como gatilhos para os fatores agravantes de



ansiedade e outros transtornos. Por meio do estudo, observou-se um quadro mais prevalente de transtorno mental nas mães que tiveram seus bebês internados na UTI devido a prematuridade.

Ademais, acredita-se que, o diagnóstico de transtorno mental no período pós-parto é negligenciado, deixando ainda mais evidente os efeitos negativos dentro da relação mãe-filho e a saúde mental da puérpera.

Estudos mais aprofundados e direcionados especificamente a prematuridade e os possíveis transtornos de comportamento de puérperas, podem ser definidores de melhores condutas, garantindo mais eficácia no acompanhamento e tratamento desses acometimentos.

## REFERÊNCIAS

BENER, Abdulbari. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. **Rev Bras Psiquiatr.** 35(3): 231-236, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142082/>.

COSTA, Daisy; SOUZA, Fabíola; PEDROSO, Glaura; STRUFALDI, Maria. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.3, pp. 691-700, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>.

CRUZ, Eliane; SIMÕES, Gláucia; FAISAL-CURY, Alexandre. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 27(4): 181-8, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NCfbKSq8zdk4rY5mrwrTqqq/?lang=pt>.

DRAGOMIR, Cristina; POPESCU, Roxana; JURCA, Monica; LAZA, Ruxandra; FLORIAN, Roxana; DRAGOMIR, Ion; NEGREA, Romeo; CRAINA, Marius; DEHELEAN, Cristina. Postpartum Maternal Emotional Disorders and the Physical Health of Mother and Child. **Psychol Res Behav Manag.** 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36237373/>.

FALLGATTER, A.; SCHNIZLEIN, M.; PFUHLMANN, B.; HEIDRICH, A. Klinische Aspekte der Wochenbettpsychosen Übersicht mit drei Fallbeispielen. **Der Nervenarzt.** 73: 680–685, 2002. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-002-1323-2>.





FAVARO, Mariana; PERES, Rodrigo; SANTOS, Manoel. Avaliação do impacto da prematuridade, na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**. 17(3): 457-465, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/vwJg4TJnJ5CNw48p9qRHZsr/?lang=pt>.

FELIPE, Adriana; SOUZA, Juliana; CARVALHO, Ana. Impactos do nascer prematuro na saúde mental das mães. **Arquivos de Ciências da Saúde**. 21(3): 16-27, 2014. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-21-3/IDZ-622-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-622-(21-3)-jul-Set-2014.pdf).

FONSECA, Vera; SILVA, Gabriela; OTTA, Emma. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cad. Saúde Pública**. 26 (4): 738-746, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VnVxtrwHSvwhKQ5cQ9ksvK/abstract/?lang=pt>.

FORMAN, D; VIDEBECH, P; HEDEGAARD, M; DALBY, J; SECHER, N. Postpartum depression: identification of women at risk. **BJOG**. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11028570/>.

FRANTZ, Mariana; DONELLI, Tagma. Vivências parentais no contexto da prematuridade: da UTIN ao primeiro ano de vida do bebê. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v.25, n.2, p.20-30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142022-02-03>.

GARFIELD, Lindsey; HOLDITCH-DAVIS, Diane; CARTER, C Sue et al. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. **Adv Neonatal Care**. 15:3-8, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626986/>.

GINGNELL, Malin; BANNERS, Elin; MOES, Harmen; ENGMAN, Jonas; SYLVÉN, Sara; SKALKIDOU, Alkistis; KASK, Kristiina, WIKSTROM, Johan; SUNDSTROM-POROMAA, Inger. Emotion Reactivity Is Increased 4-6 Weeks Postpartum in Healthy Women: A Longitudinal fMRI Study. **PLoS One**. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26061879/>.

KMITA, Grazyna; KIEPURA, Eliza; NIEDZWIECKA, Alicja. Maternal Mood and Perception of Infant Temperament at Three Months Predict Depressive Symptoms Scores in Mothers of Preterm Infants at Six Months. **Front Psychol**. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8826641/>.

KOLOMÁNSKA-BOGUČKA, Daria; MAZUR-BIALY, Agnieszka. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression. **Medicina (Kaunas)**. 55(9): 560, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480778/>.

LAELA, Sri; KELIAT, Budi; MUSTIKASARI. Thought stopping and supportive therapy can reduce postpartum blues and anxiety parents of premature babies. **Enferm Clin**. 28 (Supl 1 Part A): 126 – 129, 2018. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista>





enfermeria-clinica-35-articulo-thought-stopping-supportive-therapy-can-S1130862118300512.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina. Fundamentos de metodologia científica. Instituto federal de educação, ciência e tecnologia. p.17, 5. ed, 2003. Disponível em: [http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/view](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view)

MORAES, Inácia; PINHEIRO, Ricardo; SILVA, Ricardo; HORTA, Bernardo; SOUSA, Paulo; FARIA, Augusto; Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública.** 40(1): 65-70, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRKmnYcXk3gvjVVnmJGKwf/?lang=pt>

MULLER, Erildo; MARTINS, Camila; BORGES, Pollyanna. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 4, pp. 995-1004, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>

PADOVANI, Flávia.; LINHARES, Maria; CARVALHO, Ana; DUARTE, Geraldo; MARTINEZ, Francisco. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após a hospitalização em UTI-Neonatal. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 26(4): 251-254, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/G6rNYLzzbQNYfGtxw3LPPhcw/?lang=pt>.

RAI, Shashi; PATHAK, Abhishek; SHARMA, Indira. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. **Indian J Psychiatry.** 57(2): S216-S221, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26330638/>.

RUSCHI, Gustavo; SUN, Sue; MATTAR, Rosiane; FILHO, Antônio; ZANDONADE, Eliana; LIMA, Valmir. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.** 29(3): 274-280, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/thrsdqpsdymLNtJpJgktpKq/?lang=pt>.

UKPONG, D.; FATOYE, F.; OSENI, S.; ADEWUYA, A. Postpartum emotional distress in mothers of preterm infants: A controlled study. **East African Medical Journal**, 80(6): 89–92, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12953736/>.

VASCONCELLOS, Joyce. A influência da prematuridade do bebê no emocional materno. **Manancial Repositório Digital da UFSM.** 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/6558?locale-attribute=en>.

ZACONETA, Alberto; MOTTA, Lucília; FRANÇA, Paulo. Depresión postparto: prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasilia. **Revista Chilena de Obstetrícia e Ginecología.** 69(3): 209-213, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400443>.



Enviado: 19 de dezembro, 2022.

Aprovado: 27 de junho, 2023.

---

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina. ORCID: 0000-0002-6068-2862. Currículo Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/6325691207233018>.

<sup>2</sup> Graduanda de Medicina. ORCID: 0000-0002-1564-7873. Currículo Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/3521684090713041>.

<sup>3</sup> Graduanda de Medicina. ORCID: 0000-0002-5738-2893. Currículo Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/6542815687739449>.

<sup>4</sup> Graduanda de Medicina. ORCID: 0000-0001- 5633-8041. Currículo Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/8910971508696573>.

<sup>5</sup> Graduanda de Medicina. ORCID: 0000-0003-3743-1659. Currículo Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/2756588213520394>.

<sup>6</sup> Orientadora. ORCID: 0000-0002-3238-0461.