

DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE CASO NO CENTRO DE SAÚDE 25 DE SETEMBRO

POSTPARTUM DEPRESSION IN ADOLESCENTS: A CASE STUDY AT THE SEPTEMBER 25 HEALTH CENTER

CLÁUDIA MARIO PEREIRA LIVANE MUSSEQUESSE¹
CRISTINA PFUMA MARCELINO²
ROSÁRIO MARTINHO SUNDE³

RESUMO

O presente artigo tem como tema depressão pós-parto em adolescentes: um estudo de caso no Centro de Saúde 25 de Setembro. Trata-se de um estudo com adolescentes com problemas emocionais e comportamentais após o parto, onde a amostra foi por conveniência e abordagem qualitativa e se obedeceu análise de discurso. A amostra foi de 12 participantes, selecionadas por meio de amostragem por conveniência em que foram avaliadas as mães adolescentes que se encontravam na sala de espera para a consulta do pós-parto Centro de Saúde 25 de Setembro no momento da recolha de dados, na qual anteriormente foi aplicado um termo de consentimento livre esclarecido para explicar as mães sobre a pesquisa e em seguida foi realizada uma entrevista semi-estruturada para explorar novos temas que possam surgir durante a interação com o participante, abordagem que permite uma combinação de questões pré-determinadas e a oportunidade de aprofundar em áreas específicas conforme necessário, nas adolescentes pós-parto para ter informações sobre sua situação demográfica como idade, escolaridade, profissão, rendimento mensal, paridade, número de filhos, atendimento pré-natal e pós-parto. Concluiu-se que o presente estudo atingiu o objetivo proposto e houve consistência entre os dados apresentados e outros estudos. Percebemos ainda que parte das puérperas encontram dificuldades em se autoavaliar e em perceber alterações de ordem psicológica visto que desconhecem os sintomas e os profissionais de saúde não abordam esses aspectos nas consultas pré-natais. Sugere-se a inclusão de avaliações psicológicas durante as consultas pré-natais, utilizando escalas de autoavaliação para detectar possíveis indicadores de depressão pós-parto e isso permitirá uma intervenção precoce e personalizada.

Palavras-chave: Depressão; Depressão Pós-parto; Mães Adolescentes.

ABSTRACT

This article focuses on postpartum depression in adolescents: a case study at the 25 de Setembro Health Center. This is a study with adolescents with emotional and behavioral problems after childbirth, where the sample was used for convenience and a qualitative approach followed discourse analysis. The sample consisted of 12 participants, selected through convenience sampling in which teenage mothers were

¹ Graduada em Psicologia Clínica pela Universidade Mussa Bin Bique- Moçambique, Técnica de Saúde no Centro de Saúde de Namutequeliua, cidade de Nampula-Moçambique

² Mestranda do Curso de Psicologia das Organizações da Universidade Rovuma (UniRovuma-Moçambique, Graduada em Psicologia Social e das Organizações pela Universidade Pedagógica de Moçambique, Técnica de Saúde e-mail: pfumacristina8@gmail.com.

³ Doutor em Psicologia Clínica pela PUCRS-Brasil, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela FACEFI-Brasil, Mestre em Administração e Gestão Escolar pela Universidade Pedagógica de Moçambique, Graduado em Psicologia Escolar pela Universidade Pedagógica de Moçambique, docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Rovuma (UniRovuma-Moçambique), e-mail: rsunde@unirovuma.ac.mz.

evaluated who were located in the waiting room for the postpartum consultation Centro de Saúde 25 de Setembro at the time of data collection, in which previously a consent form was applied to explain the mothers about the research and then a semi-structured interview was carried out to explore new themes that may arise during the interaction with the participant, an approach that allows a combination of pre-determined questions and the opportunity to delve into specific areas needed, in postpartum adolescents to have information about their demographic situation such as age, education, profession, monthly income, parity, number of children, prenatal and postpartum care. It is concluded that the present study achieved the proposed objective and there was consistency between the data presented and other studies. We also noticed that some postpartum women find it difficult to self-evaluate and perceive psychological changes as they are unaware of the symptoms and health professionals do not address these aspects in prenatal consultations. It is suggested that psychological assessments be included during prenatal consultations, using self-assessment scales to detect possible indicators of postpartum depression and this will allow for early and personalized intervention.

Keywords: Depression; Postpartum Depression, Adolescent Mothers

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é um distúrbio de saúde mental que afeta algumas mulheres após o parto. Esta é uma questão relevante e preocupante que afeta a saúde mental de jovens mães ao redor do mundo. A maternidade na adolescência já é um desafio por si só, envolvendo mudanças físicas, emocionais, sociais e econômicas significativas (PEREIRA, P. K., LOVISI, G. M., & LIMA, L. 2010).

As adolescentes grávidas enfrentam uma série de obstáculos, como a falta de suporte familiar, o estigma social, o abandono do parceiro, a interrupção da educação e a escassez de recursos financeiros. Esses fatores podem contribuir para um maior risco de desenvolvimento de depressão pós-parto em comparação com mães mais velhas. Além disso, a adolescência é uma fase de desenvolvimento em que a identidade e a autoestima estão sendo formadas, o que pode ser afetado negativamente pela experiência da maternidade precoce e pelos desafios emocionais da depressão pós-parto (LETOURNEAU, et al. 2012).

A depressão pós-parto em mães adolescentes pode ter sérias consequências tanto para a mãe quanto para o bebê. A mãe pode experimentar sentimentos de tristeza, desesperança, culpa, irritabilidade e falta de energia, afetando sua capacidade de se relacionar com o bebê, cuidar de si mesma e enfrentar as demandas da maternidade. Isso pode resultar em dificuldades na criação do vínculo afetivo com o bebê, negligência nos cuidados infantis e menor envolvimento nas atividades de estimulação e desenvolvimento da criança (STEFANA, LAVELLI, & NICOLAIS, 2020).

Para o bebê, a presença de uma mãe deprimida pode impactar negativamente seu

desenvolvimento emocional, cognitivo e social. A falta de interação e apoio adequados nos primeiros estágios da vida pode afetar o desenvolvimento de habilidades sociais, a regulação emocional e até mesmo a saúde física da criança. É importante ressaltar que a depressão pós-parto em mães adolescentes muitas vezes passa despercebida ou é negligenciada devido à falta de conscientização, estigma e barreiras de acesso aos serviços de saúde mental. É fundamental que profissionais de saúde, educadores, familiares e comunidades estejam atentos a esse problema e ofereçam um suporte adequado e intervenções precoces para garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê (VENKATESH, et al. 2018)

Falar da depressão pós-parto em mães adolescentes requer uma abordagem multidisciplinar, que inclua serviços de saúde mental, assistência social, educação sobre cuidados infantis e apoio emocional. Além disso, é importante promover a educação sexual abrangente, a prevenção da gravidez na adolescência e a disponibilidade de recursos e programas de apoio específicos para mães adolescentes, visando reduzir os fatores de risco e fortalecer as habilidades e resiliência dessas jovens mulheres (WHO, 2019).

As adolescentes que se tornam mães enfrentam vários desafios, podem estar em um estágio crucial do seu próprio desenvolvimento, ainda se ajustando às mudanças físicas, emocionais e sociais típicas da adolescência. A gravidez e a maternidade precoce podem agravar essas transições, gerando uma carga adicional de responsabilidades e pressões. A depressão pós-parto é mais prevalente entre mães adolescentes em comparação com mães adultas. A falta de suporte social e emocional adequado é um aspecto crítico, uma vez que as mães adolescentes podem enfrentar estigma, isolamento e julgamento por parte de suas famílias, amigos e comunidade. Além disso, a ausência de apoio do pai do bebê pode agravar a sensação de solidão e sobrecarga emocional (CHAUDRON, et al , 2005).

A falta de recursos financeiros também pode ser um fator agravante para a depressão pós-parto em mães adolescentes. A dificuldade de conciliar a maternidade com a educação, o trabalho ou a busca por oportunidades de emprego pode gerar estresse adicional e sentimentos de impotência. A relação entre mãe e filho pode ser afetada, com possíveis dificuldades na formação do vínculo afetivo e na capacidade de oferecer cuidados adequados (STEFANA, LAVELLI, & NICOLAIS, 2020).

Além disso, mães adolescentes com depressão pós-parto podem enfrentar dificuldades adicionais na busca por tratamento e apoio. O estigma social associado à doença pode fazer com que se sintam envergonhadas em buscar ajuda profissional. A falta de acesso a serviços de saúde mental adequados,

seja devido a questões financeiras, geográficas ou educacionais, também pode representar um obstáculo (LETOURNEAU, et al. 2012). A prevenção também desempenha um papel importante. Educar os adolescentes sobre a contracepção, os riscos da gravidez precoce e a importância do planejamento familiar pode ajudar a reduzir os casos novos de gravidezes não planejadas e, conseqüentemente, a exposição à depressão pós-parto (WISNER, SIT, & MCSHEA, 2013). Diante disso achou-se pertinente desenvolver este estudo sobre a depressão pós-parto em adolescentes.

Na nossa realidade africana, a depressão pós-parto é um problema de saúde mental que pode afetar qualquer mãe, independentemente da idade, mas pode ser especialmente desafiador para as mães adolescentes devido a sua vulnerabilidade. As mães adolescentes muitas vezes enfrentam muitos desafios, como a falta de apoio emocional e financeiro, a falta de conhecimento sobre cuidados infantis e a pressão social e familiar para se ajustar à maternidade. Esses fatores podem aumentar o risco de desenvolvimento de depressão pós-parto.

Portanto, este estudo pode ajudar a entender a natureza da doença nesse grupo específico de mulheres e identificar as melhores estratégias para prevenção e tratamento. Também, pode fornecer informações importantes para profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, a fim de desenvolver programas de prevenção e tratamento mais eficazes para ajudar mães adolescentes a lidar com a depressão pós-parto e promover a saúde mental e o bem-estar da mãe.

2. MÉTODO

O estudo foi realizado no Centro de Saúde 25 de Setembro, na cidade de Nampula no corrente ano de 2024. Este Centro de Saúde está localizado na avenida de trabalho da cidade de Nampula, atende utentes provenientes dos bairros de Mutuanha, Matadouro, uma parte de Napipine e Murrapaniua num raio de 129.277 habitantes. Envolveu mães adolescentes com idades compreendidas entre 10 aos 19 anos que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Para avaliar as percepções e experiências das mães adolescentes com a depressão pós-parto foi aplicada a análise de conteúdo. A análise de conteúdos proposta por Bardin (1977) é caracterizada por um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos (conteúdos) extremamente diversificados. O desenvolvimento desse instrumento de análise das comunicações é seguir, passo a passo, o crescimento quantitativo e as diversas formas qualitativas das pesquisas empíricas, apoiadas em

uma das técnicas conhecida como Análise de Conteúdos (BARDIN, 1977).

Participantes

Participaram 12 maes adolescentes, selecionadas por meio de amostragem por conveniência em que foram quando se encontravam na sala de espera para a consulta do pós-parto Centro de Saúde 25 de Setembro no momento da recolha de dados.

Técnicas de colecta de dados

Primeiramente foi aplicado um termo de consentimento livre esclarecido para explicar as mães sobre a pesquisa e em seguida foi realizada uma entrevista semi-estruturada (uma técnica de coleta de dados utilizada em pesquisa qualitativa, nesse tipo de entrevista, o pesquisador segue um roteiro com tópicos e questões previamente definidos, mas há flexibilidade para explorar novos temas que possam surgir durante a interação com o participante, abordagem permite uma combinação de questões pré-determinadas e a oportunidade de aprofundar em áreas específicas conforme necessário). Com as adolescentes pós-parto para ter informações sobre sua situação demográfica como idade, escolaridade, profissão, rendimento mensal, paridade, número de filhos, atendimento pré-natal e pós-parto.

Aspectos éticos

Antes da colecta de dados, foi requerida uma credencial na Universidade Mussa Bim Bique, onde depois de adquirida, foi apresentada à secretaria do Centro de Saúde 25 de Setembro com posterior aprovação e autorização pela Diretora Clínica do Centro. Foi aplicado o termo de consentimento livre esclarecido as adolescentes, o estudo observou todos os princípios éticos de pesquisas em seres humanos de acordo com o Declaração de Helsinki como a confidencialidade dos resultados e a não divulgação da identidade dos participantes com vista a manter a integridade pessoal.

3. DISCUSSÃO

Aqui será apresentada a interpretação, considerando as respostas da entrevista semi-estruturada.

O perfil das participantes

Quanto a caracterização das participantes, estão na faixa etária entre 16 a 19 anos de idade, sendo 4 de 16 anos, outras 4 de 17 anos, 1 de 18 anos e 3 de 19 anos de idade, quanto a escolaridade observou-se que 1 possui o ensino primário incompleto, 4 possuem o ensino primário completo, 7 possuem o ensino secundário incompleto; quanto ao estado civil, 8 eram casadas e 4 solteiras. Quanto a paridade 11

são primíparas e 1 secundípara. Quanto a profissão, todas elas eram domésticas, não tinham nenhum rendimento financeiro e todas possuíam apenas 1 filho, em relação ao número de consultas pré-natais, 7 tinham realizado 4 consultas, 3 tinham realizado 3 consultas, 1 tinha realizado 2 consultas e 1 tinha realizado 8 consultas. O período pós-parto em que foram entrevistadas variou de 03 dias a 42 dias.

Os resultados do presente estudo colabora com um estudo que teve como objetivo identificar a percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto onde observaram que a maioria tinha o Ensino Médio Completo, eram casadas, primíparas, e com o período pós-parto que variou entre 02 dias a 59 dias (Soares e Rodrigues, 2018).

A prevalência de depressão em puérperas adolescentes

Quando se questionou as puérperas se já ficaram triste até vontade de abandonar seu filho, foram obtidos relatos que mostravam que os sentimentos de 7 das puérperas entrevistadas eram de desespero, triste e angústia, como pode ser visto nos relatos a seguir:

P2: “Já fiquei triste porque casei cedo e tive filho cedo”.

P6: “Fiquei muito triste porque o meu namorado me abandonou”.

P7: Já fiquei triste sim, e até agora me sinto triste, ando sempre com dores de cabeça que não param, não apanho sono, só de pensar que meus pais me obrigam a casar com esse senhor e ele já morreu e meu filho também morreu uma semana depois”.

Um estudo conduzido por Smith, et al. (2018) identificou que adolescentes mães frequentemente experimentam sentimentos intensos de desamparo e ansiedade, contribuindo para episódios de tristeza profunda. Também uma outra pesquisa realizada por Johnson, et al. (2019) mostrou que adolescentes grávidas e puérperas são suscetíveis a enfrentar crises emocionais, incluindo sentimentos de angústia e desespero. Esses resultados convergentes sugerem que a vulnerabilidade emocional das mães adolescentes é uma preocupação generalizada, transcendentemente observada em diferentes contextos e populações. A responsabilidade precoce da maternidade, muitas vezes associada à falta de apoio adequado, pode desencadear reações emocionais intensas, impactando negativamente o bem-estar mental das puérperas (SMITH, et al. 2018; JOHNSON, et al. 2019).

Suporte de profissionais de saúde no puerpério

Quando as puérperas foram questionadas se procurariam ajuda dos profissionais de saúde caso tivesse sintomas de tristeza profunda todas elas responderam que sim procurariam e quanto ao que diriam

ao profissional de saúde, 11 das puérperas disseram que iriam explicar a minha a sua situação com objetivo de pedir ajuda aos profissionais de saúde como mostram os relatos a seguir:

P3: “explicaria as minhas dificuldades sobre a minha saúde”.

P12: “Pediria a enfermeira que está me atender para me ajudar na minha situação”.

P10: “Explicaria tudo que me inquieta sobre minha saúde”

Resultados de estudos conduzidos por Johnson, et al. (2018) e Oliveira, et al. (2019) indicam que adolescentes grávidas e puérperas frequentemente expressam uma disposição em buscar apoio profissional quando enfrentam desafios emocionais, incluindo sentimentos de tristeza ou angústia. Essa predisposição para procurar ajuda é importante para a identificação precoce e intervenção eficaz diante de possíveis sinais de depressão pós-parto (JOHNSON, et al. 2018; OLIVEIRA, et al. 2019). Além disso, a inclinação de explicar a própria situação aos profissionais de saúde, expressa por 11 das puérperas, ressalta a importância da comunicação aberta e da construção de um ambiente de confiança entre as mães adolescentes e os prestadores de cuidados de saúde. Estudos como o de Smith, et al. (2017) destacam que o estabelecimento de uma relação positiva e empática com os profissionais de saúde é crucial para incentivar as mães adolescentes a compartilharem suas preocupações e buscarem apoio quando necessário (SMITH, et al. 2018; JOHNSON, et al. 2019).

O acompanhamento pré-natal tem o objetivo de acompanhar a fisiologia da gestação, diminuir as dúvidas, medos, os fatores e comportamentos de risco para que assim as mulheres possam ter um ciclo gravídico e puerperal saudável. Além de fornecer orientações, prestar apoio emocional e psicológico ao companheiro e à família, para que todos possam participar do processo de gestar, parir e nascer (Araújo, 2015). Em vez disso, é reconhecido como um momento dedicado à oferta de informações e à prática de uma escuta qualificada e o atendimento pós-parto é crucial para a recuperação física e emocional da mãe, bem como para a adaptação à nova dinâmica familiar.

Quanto à percepção das puérperas sobre os atendimentos pré-natal e pós-parto, todas afirmaram que foram positivos, destacando a qualidade dos aconselhamentos fornecidos pelas enfermeiras, porém aspectos relacionados a depressão não são abordados conforme evidenciado nas intervenções a seguir:

P12: “Achei bom, tive bons atendimentos tanto na consulta pré-natal assim como na consulta pós-parto”.

P6: “Apesar de tudo que passei e estou passando, o atendimento pré-natal e pós-parto foi muito bom porque eu expliquei as enfermeiras tudo que estava acontecendo comigo e elas me apoiaram me dando

conselhos”.

P3: “Acho que tive bom atendimento nas consultas pré-natal e pós-parto porque consegui controlar se o crescimento do meu bebê”

Resultados semelhantes foram observados em estudos conduzidos por Garcia, et al. (2016) e Pereira, et al. (2018), nos quais as gestantes expressaram satisfação com a atenção e o suporte oferecidos pelos profissionais de saúde durante o período pré-natal. Essa satisfação frequentemente se relaciona à empatia, ao acolhimento e à informação clara fornecida pelos profissionais de saúde, fatores que as puérperas consideram fundamentais para sua experiência positiva (GARCIA, et al. 2016; PEREIRA, et al. 2018). No entanto, a observação de que aspectos relacionados à depressão não são abordados sugere uma lacuna importante na assistência prestada durante o pré-natal. Este resultado é semelhante aos resultados de pesquisas de Silva, et al. (2019) e Lima, et al. (2020), que identificaram uma necessidade significativa de melhorias na detecção e manejo de questões relacionadas à saúde mental durante a gravidez e o pós-parto (SILVA, et al. 2019; LIMA, et al. 2020).

Os sentimentos relacionados à maternidade e suporte do parceiro

Quando questionadas sobre as suas experiências com a gestação, observou-se que as 12 puérperas tiveram experiências variadas, porém associadas a sentimentos de medo, incerteza, desespero e tristeza como pode-se ver nos relatos abaixo:

P6: “Não tive boas experiências na gravidez porque minha cabeça não estava nem aí com a gestação, só estava cumprir porque não tinha outra alternativa”

P5: “Não foi boa a experiência porque tive falta de apoio financeiro, não se alimentava bem por falta de alimento para comer”

P7: “A experiência foi assustadora porque quando eu fosse pesar diziam que tinha dois bebês na minha barriga e isso me deixava muito triste”

P10: “A minha experiência com a gravidez não foi boa porque as minhas mamas saíam leite antes de dar a luz o bebê e isso me deixou muito preocupada”

Fica demonstrada em sua fala a dificuldade que há em assimilar o novo papel como mãe em compreender o rito de passagem que está vivenciando, fazendo-a entrar em contato com sentimentos de medo, dúvida e desespero diante de um contexto que lhe é novo e desafiador (SOARES & RODRIGUES, 2018).

Quando questionado se a gravidez foi planejada, 10 das puérperas disseram que não planejaram e apenas duas delas tiram a gravidez planejadas.

P6: “A gravidez não foi planejada por mim, mas pelos meus pais, porque eles me obrigaram a casar com um homem por causa de dinheiro e eu não estava preparada para isso”.

P3: “Não planejei a gravidez e para piorar meus pais me expulsaram de casa e me mandaram ir viver na casa daquele moço e eu fiquei triste”

P9: “A minha gravidez foi planejada sim, apesar de meus pais não terem aceitado e me obrigares a abortar, mas eu e meu namorado planejamos”.

P8: “A gravidez foi sim planejada e meu namorado gostou muito”.

A ausência de planejamento na gravidez e a falta de apoio dos parceiros e da família, conforme indicado nos resultados, corrobora com os resultados de estudos de Gomes, et al. (2017) e , et al. (2020), que também identificaram esses fatores como desafios significativos enfrentados por mães adolescentes, exacerbando o risco de desenvolvimento de condições como a depressão pós-parto, desta forma, a consistência desses resultados reforça a necessidade urgente de estratégias de intervenção específicas, como grupos de apoio, educação perinatal e acompanhamento psicológico (GOMES, et al. 2017; SANTOS, et al. 2020).

Para reduzir a gravidez não planejada entre adolescentes, é importante implementar políticas públicas que promovam o acesso à informação e educação sexual, à saúde sexual e reprodutiva e a métodos contraceptivos. Essas políticas podem incluir: (OMS, 2019). Educação sexual abrangente e de qualidade em escolas e comunidades onde deve-se abordar temas como a anatomia e a fisiologia sexual, as relações sexuais, a gravidez, a contracepção e as doenças sexualmente transmissíveis; Acesso a métodos contraceptivos gratuitos ou a preços acessíveis: Isso deve incluir uma variedade de métodos contraceptivos, incluindo métodos de barreira, métodos hormonais e métodos reversíveis de longa duração e apoio familiar e comunitário onde é importante que famílias e comunidades apoiem adolescentes em sua tomada de decisões sobre saúde sexual e reprodutiva. Isso pode incluir conversas abertas e honestas sobre sexo e contracepção, bem como o fornecimento de apoio emocional e financeiro (OMS, 2019).

Das 12 puérperas entrevistadas, 8 delas o parceiro não concordou e nem aceitou a gravidez, 1

aceitou porem a reacção era contraria ao que dizia porque era muito violento, e 3 delas o parceiro aceitou a gravidez como vê-se nos relatos a seguir:

P1: “Meu namorado não aceitou a gravidez e a reacção dele não foi das melhores e também meus pais não aceitaram naturalmente, e até agora há dificuldades de ter ajudar deles porque eles dizem que eu lhes decepcionei”.

P3: “Não aceitou a gravidez, mas teve que ser obrigado a assumir a gravidez e meu pais me apoiam as vezes, porque eles não aceitaram a gravidez, eles vivem na machamba e meu marido tem me ajudado as vezes também”.

P6: “Meu marido aceitou a gravidez sim porque ele queria muito, junto com os meus pais mas, eu fui obrigada por isso tenho apoio da parte dos meus pais, mas também aconteceu uma coisa que me perturba até hoje, aquele homem que tinha casado comigo faleceu e meu filho faleceu também uma semana depois dele”.

P9: “Aceitou a gravidez, só que me batia muito quando estava grávida, ele falava muito e tenho tido o suporte dos meus pais”.

Em relação a se o parceiro concordou ou aceitou a gravidez e qual foi a reacção dele, bem como se tem suporte familiar, ou seja, os seus pais aceitaram naturalmente a sua gravidez, é importante mencionar que as condições apresentadas pelas puérperas, envolvendo aspectos biológicos e psicossociais são fatores de risco associados à DPP como: o episódio depressivo o histórico familiar de transtornos; conflitos familiares; exposição a eventos estressores durante a vida; o pouco suporte social e financeiro; conflitos conjugais; gravidez na adolescência; gravidez indesejada; complicações no parto e dificuldades em lidar com o bebê decorrentes do comportamento, temperamento ou doenças. Desta forma, variáveis relevantes como: fatores de proteção, como o suporte social adequado tanto da família quanto da relação conjugal ou de serviços que auxiliem na preparação física e psicológica, são cruciais para as mudanças advindas da maternidade (CAMPOS & RODRIGUES, 2015).

Quando questionado qual era a relação da puérpera com o seu bebê e depois da gravidez quais foram as principais dificuldades que tiveram, 9 puérperas tem um bom relacionamento com os seus bebês e 3 tiveram dificuldades de relacionamento. E todas elas tiveram muitas dificuldades depois da gravidez.

P2: “A relação com o bebê está sendo boa, mas depois da gravidez, tenho tido dores de cabeça fortes e vertizes que não acabavam e não conseguia comer nada”.

P6: “Primeiramente a relação como meu bebê foi boa e começou a ficar doente e faleceu não queria subir para consulta pré-natal, quando chegasse o dia aminha mãe tinha que me acompanhar”.

P:3 “A minha relação com meu bebê é boa, mas, meus pais não me assumiram deixaram de me sustentar e tive que me sacrificar para me alimentar porque eles não queriam saber de nada”.

P7: Minha relação com meu bebê está sendo difícil porque ainda não consigo encarar essa situação e minha principal dificuldade foi a falta de apoio emocional por parte da minha mãe visto que a pessoa me engravidou me abandonou.

Alguns autores mostraram que o estabelecimento de um relacionamento positivo entre mães adolescentes e seus bebês é frequentemente influenciado por diversos fatores, incluindo o apoio social, a maturidade emocional da mãe e a qualidade do suporte recebido. Jovens mães que experimentam um suporte emocional significativo e têm acesso a recursos adequados são mais propensas a construir relações saudáveis com seus filhos (HALL, et al. 2016; SILVA, et al. 2018). Por outro lado, as dificuldades após a gravidez, relatadas por todas as puérperas, são semelhantes aos achados de pesquisas conduzidas por Souza, et al. (2017) e Rocha, et al. (2019), que destacam os desafios enfrentados por mães adolescentes em diversas áreas, como a financeira, a emocional e a social, durante o pós-parto. Esses desafios podem ser exacerbados pela falta de planejamento da gravidez, falta de apoio do parceiro e família, além das pressões emocionais e financeiras associadas à maternidade precoce (SOUZA, et al. 2017; ROCHA, et al. 2019)

CONSIDERACOES FINAIS

A partir das percepções das puérperas adolescentes concluiu-se que o presente estudo atingiu o objetivo proposto e houve consistência entre os dados apresentados e outros estudos. Percebemos ainda que parte das puérperas encontram dificuldades em se autoavaliar e em perceber alterações de ordem psicológica visto que desconhecem os sintomas e os profissionais de saúde não abordam esses aspectos nas consultas pré-natais.

Quanto à percepção das puérperas sobre os atendimentos pré-natal e pós-parto, todas afirmaram

que foram positivos, destacando a qualidade dos aconselhamentos fornecidos pelas enfermeiras, porém aspectos relacionados a depressão não são abordados. Além disso, observou-se que a maior parte das puérperas já ficaram triste até vontade de abandonar seu filho, esta vontade era acompanhado de sentimento de desespero, tristeza e angústia. Todas elas referiram que procurariam ajuda de profissionais de saúde.

A maioria das puérperas não planejaram a gravidez e os parceiros não concordam e nem aceitaram a gravidez, também muitas delas não tinham um suporte do parceiro e nem da família visto que a maior parte dos pais estavam decepcionados com o comportamento das suas filhas e apesar de a maior parte das puérperas terem bom relacionamento com seu filho, elas tiveram muitas dificuldades durante a gravidez principalmente na parte financeira, alimentação e falta de suporte emocional o que tornou ainda mais complicada a gestação.

Percebe-se que há muitas fragilidades na assistência pré-natal. É preciso colocar em prática subsídios que facilitam a detecção da depressão pós parto, como o uso das escalas de autoavaliação, além da realização de campanhas e estratégias estruturadas que foquem na saúde da mulher gestante e na saúde da puérpera. É deficiente a atuação do sistema de saúde no atendimento a este público que tanto precisa de suporte, é pouco ou quase nulo a promoção de campanhas sobre o cuidado às puérperas, além da pouca difusão de cursos de capacitação para as equipes de saúde.

Assim, faz-se necessário evidenciar a importância do pré-natal de qualidade, a realização de grupos de educação perinatal, bem como a consulta de pós-parto. O diagnóstico precoce e tratamento adequado da depressão pós- parto, no intuito de empoderar a puérpera e sua rede de apoio, diminui a possibilidade de interferência na vida de todos os inseridos no processo de significação do puerpério.

Este estudo apresenta algumas limitações que estão descritas a seguir: Os estudos de caso fornecem informações detalhadas sobre um único caso ou um pequeno número de casos. No entanto, as descobertas desses estudos não podem ser generalizadas para uma população mais ampla. Isso significa que as conclusões de um estudo de caso sobre depressão pós-parto em adolescentes não podem ser aplicadas a todas as adolescentes que passam por essa experiência. A seleção dos casos para um estudo de caso pode ser subjetiva e levar a um viés nos resultados. Por exemplo, um estudo de caso que se concentra em adolescentes com depressão pós-parto grave pode não fornecer uma imagem precisa da experiência de todas as adolescentes que passam por essa condição. Embora um estudo de caso possa

identificar fatores que podem estar associados à depressão pós-parto em adolescentes, não pode determinar se esses fatores causam a condição. Apesar dessas limitações, os estudos de caso podem ser uma ferramenta útil para explorar um fenômeno complexo como a depressão pós-parto em adolescentes. Eles podem fornecer informações valiosas sobre a experiência dessa população e ajudar a identificar áreas para pesquisas futuras.

Sugere-se a inclusão de avaliações psicológicas durante as consultas pré-natais, utilizando escalas de autoavaliação para detectar possíveis indicadores de depressão pós-parto. Isso permitirá uma intervenção precoce e personalizada. Promover treinamentos regulares para profissionais de saúde, enfatizando a importância da abordagem psicológica durante o pré-natal. Isso inclui fornecer informações sobre sinais de alerta de depressão pós-parto e estratégias de suporte eficazes. Desenvolver campanhas de conscientização sobre saúde mental perinatal, direcionadas não apenas às puérperas, mas também aos parceiros, familiares e comunidade em geral. Isso pode ajudar a reduzir o estigma associado à depressão pós-parto e incentivar a busca por ajuda. Estabelecer grupos de apoio e educação perinatal, proporcionando um ambiente seguro para as puérperas compartilharem experiências e receberem informações valiosas sobre o cuidado emocional durante a gravidez e após o parto. Trabalhar na redução do estigma associado à gravidez na adolescência, envolvendo famílias e comunidades no apoio às puérperas. Esforços para criar ambientes mais compreensivos e acolhedores podem contribuir para a saúde mental positiva das adolescentes mães.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAUJO ST, ARAÚJO CS, SANTANA RDM. O conhecimento das puérperas sobre a importância do acompanhamento pré-natal. rev. e-ciênc. 2015;3(2):81-87.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977
- CAMPOS, CB & RODRIGUES, RPMO. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. Psico Porto Alegre, out.-dez. 2015;46(4):483-492.
- CHAUDRON, L. H., KITZMAN, H. J., PEIFER, K. L., MORROW, S., PEREZ, L. M., & NEWMAN, M. C. (2005). Self-recognition of and provider response to maternal depressive symptoms in low-income Hispanic women. *Journal of Women's Health*, 14(4), 331-338.
- HALL, H. S., RODRIGUES, O. M. P. R., & MONTICELLI, M.. Vivências da maternidade na adolescência: um olhar da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2016, 18, e1174.

- JOHNSON, A. D., WIEMANN, C. M., & PERRY, R. An Exploration of Factors Impacting Pregnant Adolescents' and Young Adults' Perceptions of Provider Communication. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2019, 32(3), 309-317.
- LETOURNEAU, N. L., DENNIS, C. L., BENZIES, K. M., DUFFETT-LEGER, L., STEWART, M., TRYPHONOPOULOS, P. D., ... & WATSON, B. Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 2012, 33(7), 445-457.
- LIMA, V. V., ASSIS, K. F., FIGUEIREDO, M. M., SILVA, K. S., & DE MOURA, I. Identificação de indicadores de depressão em mulheres no ciclo gravídico-puerperal na atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020, 54, e03644.
- OLIVEIRA, S. S., & PELLOSO, S. M. Perception of adolescent mothers about breastfeeding in the first month postpartum. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019, 53, e03432.
- PEREIRA, P. K., LOVISI, G. M., & LIMA, L. A. Estudo epidemiológico sobre a depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010, 59(1), 26-33.
- SANTOS, D. F. S., SILVA, S. R., & MONTEIRO, J. C. Motherhood and adolescence: social representations of adolescent mothers about their mothering experience. *Escola Anna Nery*, 2020, 24(3).
- SILVA, L. A., GOMES, D. L. A., LOPES, T. C., & SILVA, G. K. R. Assistência ao pré-natal: experiência de usuárias adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2019, 21, e1205.
- SILVA, L. A., OLIVEIRA, V. C., SILVA, G. M., & MOURA, M. E. B. Family and social support in adolescence pregnancy. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2018, 19, e1574.
- SMITH, A. R., KIM, H., & DUKHOVNY, D. Maternal Mental Health, and Child Behavior and Developmental Outcomes. *Journal of Pediatric Health Care*, 2018, 32(5), 471-481.
- SOUZA, L. S., LEITE, F. M. C., LIMA, R. D., & NUNES, J. M. Vivências da maternidade na adolescência: concepções de adolescentes grávidas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2017, 16(4), 1-8.
- STEFANA, A., LAVELLI, M., & NICOLAIS, G. A systematic review and meta-analysis on the association between perinatal depression and insecure attachment. *Journal of Affective Disorders*, 2020, 274, 420-434.
- VENKATESH, K. K., NADEL, H., BLEWETT, D., FREEMAN, M. P., KAIMAL, A. J., RILEY, L. E., ... & ECKER, J. L. Implementation of universal screening for depression during pregnancy: feasibility

and impact on obstetric care. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2018, 218(2), 332-e1.

WISNER, K. L., SIT, D. K., & MCSHEA, M. C. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. JAMA Psychiatry, 2013, 70(5), 490-498.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maternal mental health: World Health Organization. 2019, Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/