

Conhecimento e experiências de mães universitárias sobre depressão pós-parto: um estudo qualitativo

Knowledge and experiences of university mothers regarding postpartum depression: a qualitative study.

Ingrid Moura de Abreu¹  <https://orcid.org/0000-0003-1785-606X>

Tomás Manuel Dju²  <https://orcid.org/0000-0001-6809-7230>

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho¹  <https://orcid.org/0000-0003-3165-9484>

Verusca Soares de Souza³  <https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>

Muriel Fernanda de Lima⁴  <https://orcid.org/0000-0001-9812-659X>

Laura Kelly de Oliveira Barbosa¹  <https://orcid.org/0000-0002-3020-8422>

Artigo original

Como citar

Abreu IM, Dju TM, Carvalho ILN, Souza VS, Lima MF, Barbosa LKO. Conhecimento e experiências de mães universitárias sobre depressão pós-parto: um estudo qualitativo. *Revista Científica Integrada*, 2025, 8(1), e202529. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3693>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 27/02/2025

Aceito em: 05/06/2025

¹Universidade Federal do Piauí (UFPI).

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

³Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

⁴Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Autor correspondente

Ingrid Moura de Abreu
ingridmabreu@ufpi.edu.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento das mães estudantes universitárias sobre depressão pós-parto. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior localizada na região Centro-Oeste do Brasil, por meio de entrevistas. Participaram as mães estudantes dos cursos de graduação, incluídas as com mais de 18 anos e que possuíam vínculo com a universidade no período puerperal imediato, imediato ou pós puerpério e excluídas aquelas com alguma condição mental que as impedissem de participar da pesquisa. A amostra foi selecionada por meio da técnica de Bola de Neve. Para análise dos dados utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente do software IRAMUTEQ e a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram entrevistadas 16 mães, com idade média de 23,4 anos, predominantemente estudantes do curso de Enfermagem (43,75%). A partir da análise emergiram as categorias nomeadas “Experiência Materna e Conhecimento das Mães Universitárias sobre Depressão Pós-Parto” e “Estratégias de Prevenção e Enfrentamento”. **Conclusão:** A percepção das mães sobre a temática é vaga e Depressão pós-parto é comumente confundida com sintomas de Baby Blues. Entende-se que é responsabilidade dos profissionais de saúde criar estratégias de prevenção, formar e informar pessoas sobre depressão pós-parto, para que possam estar minimamente preparadas para lidar com a mudança de vida e rotina após o parto.

Descritores: Depressão pós-parto. Estudantes. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of university student mothers about postpartum depression. **Method:** A descriptive study with a qualitative approach, developed in a Higher Education Institution located in the Central-West region of Brazil, through interviews. Participants were student mothers enrolled in undergraduate courses, including those over 18 years of age who had a connection with the university during the immediate, intermediate, or postpartum period, and excluding those with any mental condition that prevented them from participating in the research. The sample was selected using the Snowball sampling technique. Data analysis was performed using the Descending Hierarchical Classification method of the IRAMUTEQ software and Bardin's content analysis. **Results:** Sixteen mothers were interviewed, with a mean age of 23.4 years, predominantly students of the Nursing course (43.75%). The analysis revealed the categories named “Maternal Experience and Knowledge of University Mothers about Postpartum Depression” and “Prevention and Coping Strategies.” **Conclusion:** Mothers' perception of the topic is vague, and postpartum depression is commonly confused with symptoms of baby blues. It is understood that it is the responsibility of healthcare professionals to create prevention strategies, train and inform people about postpartum depression, so that they can be minimally prepared to deal with the changes in life and routine after childbirth.

Descriptors: Depression, postpartum. Students. Women's health.

Introdução

A cada 100 estudantes universitários, cerca de 15 a 25 apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica, desses, mais de 60% são do sexo feminino, apresentando depressão e ansiedade¹, que podem provocar limitação em suas atividades acadêmicas. Ademais, a presença de outro distúrbio psiquiátrico, o distanciamento familiar e a falta de suporte socioeconômico são fatores agravantes².

A depressão no Brasil é considerada problema de saúde pública, que atinge 2 a 5% da população em geral, com predomínio no sexo feminino, muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto. Na gestação, a mulher sofre grandes alterações físicas, hormonais e emocionais o que somado com a cobrança sociocultural de um comportamento materno, associados às condições clínicas do pós-parto podem culminar em uma fase de melancolia, conhecida como baby blues, uma tristeza e sentimento de impotência que as mulheres sentem sobre seu papel como mãe, com potencial probabilidade de agravamento e desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (DPP)³.

Estima-se que a depressão pós-parto (DPP) afete mais de 300 milhões de mulheres em todo o mundo, independentemente da faixa etária. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência da DPP na população brasileira é de aproximadamente 15,5%. Apenas na Atenção Primária à Saúde, observa-se uma prevalência de 10,4%, número que exclui os casos não diagnosticados, o que indica uma possível subnotificação da condição^{4,5}.

DPP pode ser descrita como uma condição que engloba uma variedade de mudanças físicas, emocionais e comportamentais que se iniciam entre seis e oito semanas após o parto. Trata-se de um distúrbio de grau moderado a severo que atinge de 7,2% à 39,4% de todas as parturientes. Entretanto, esses números podem ser bem maiores já que muitas pacientes não buscam ajuda para o problema por falta de conhecimento sobre o quadro, além das dificuldades para diagnosticar a doença⁶.

Também chamada depressão materna pós-parto, o seu acometimento aumenta o risco para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, que pode acarretar consequências para a mãe e para o bebê. No bebê, o leite materno diminui a incidência e a gravidade de doenças infantis como diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas. Para a mãe, dentre os benefícios a amamentação é considerada um fator de proteção para a manifestação da DPP⁷.

Ao ponderar as consequências da DPP, urge a necessidade de fornecer elementos para que as mulheres e comunidade em geral se apropriem do

conhecimento científico a respeito da saúde integral da mulher sobretudo no pós parto, identificando e conhecendo os fatores de risco determinantes para a DPP. A falta de conhecimento das puérperas sobre DPP é apontada como um dos fatores que contribuem para o insucesso da amamentação, ocasionando menores índices de aleitamento materno em filhos de mães com depressão, interferindo tanto no início como na manutenção da amamentação⁸. Nesse contexto, destaca-se a comunidade universitária marcada por uma predominância feminina e estressores que podem potencializar o sofrimento emocional no período pós-parto como a cobrança dupla e a ausência de políticas institucionais adequadas, tornando-se um fator de risco para o desenvolvimento da DPP.

Considera-se que compreender as fragilidades, potencialidades e experiências de mães universitárias sobre a DPP pode subsidiar o planejamento de ações de educação e informação, com objetivo de monitorar, identificar e prevenir a DPP de forma precoce, reduzindo suas consequências e aumentando a qualidade de vida para o binômio mãe-bebê, além de promover a saúde integral da mãe universitária e gerar impacto sobre a comunidade acadêmica, como a diminuição da evasão e do baixo rendimento das estudantes.

Visto isso, surge a seguinte indagação: “Qual a perspectiva das mães estudantes universitárias sobre depressão pós-parto?”. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar o conhecimento das mães estudantes universitárias sobre depressão pós-parto.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, ressalta-se que foram obedecidas todas as orientações do *guideline* de pesquisa qualitativa, COREQ.

O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada na região Centro-Oeste do Brasil. O campus em que foi realizada a pesquisa oferece os cursos de graduação em Enfermagem, História, Letras, Sistemas de Informação e Direito.

A população do estudo foram as mães estudantes dos cursos de graduação. Foram incluídas as estudantes com mais de 18 anos e que possuíam vínculo com a universidade no período puerperal mediato, imediato ou pós puerpério; e excluídas aquelas portadoras de alguma condição mental que as impedissem de participar da pesquisa.

A amostra foi selecionada por meio da técnica de *snowball* ou “Bola de Neve”⁹. Trata-se de uma amostragem não probabilística, na qual os participantes do estudo existentes auxiliam no recrutamento de futuros participantes, indicando os seus conhecidos. Assim, o grupo de amostra cresce como uma bola de

neve de rolamento, como a amostra se acumula, dados suficientes são reunidos para serem úteis à investigação.

A primeira participante foi selecionada por conveniência, por meio de busca ativa das mães estudantes da graduação. Ao final da entrevista, solicitou-se que fosse realizado a indicação de uma outra mãe estudante, que por sua vez indicou outra e assim sucessivamente. A obtenção de novos dados cessou a partir da saturação teórica dos dados, com a participação de 16 mães universitárias, sendo suficientes para alcançar os objetivos propostos, e partindo-se do critério da ausência de novas informações relevantes e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alterou a compreensão do fenômeno estudado⁹.

A coleta ocorreu entre os meses novembro de 2022 e janeiro de 2023 e as participantes da pesquisa foram abordadas na universidade fora dos horários das aulas e convidadas a participar, esclarecidas quanto aos objetivos do estudo. Optou-se pela realização de entrevistas com auxílio de um roteiro semiestruturado que abordava questões de caracterização socioeconômica e acerca do conhecimento sobre DPP.

As entrevistas foram realizadas em ambientes calmos e privativos de modo a garantir o sigilo e confidencialidade das informações prestadas. Foram conduzidas pelo pesquisador em horário e local previamente agendado com as participantes, tiveram duração média de 15 minutos, com uso de gravador de áudio, mediante solicitação de assinatura do termo de autorização.

Para o processamento dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e organizou-se um corpus textual. O software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) foi utilizado para análise de texto, por meio do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Na CHD os textos são divididos em segmentos de texto (ST) e estes classificados em função de seus respectivos vocabulários. A análise por essa classificação visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentarem vocabulários semelhantes entre si, diferenciam-se das demais, representadas em um dendograma¹⁰.

Para a análise de conteúdo foi adotado o modelo de Bardin, que consiste em três fases: pré-análise, na qual se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais, que foi facilitada pelo uso do software; exploração do material com a definição de categorias; e tratamento dos resultados obtidos, com inferências e interpretação¹¹.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 5.686.377 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 60895522.0.0000.0021. Todas as

participantes leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir o anonimato, foram identificadas com a letra “E” de Estudante, seguida da numeração crescente, de acordo com a ordem das entrevistas.

Resultados

Das 16 mães universitárias participantes deste estudo, seis (37,50%) eram do município do campus e 10 (62,50%) de demais municípios do estado. Sete (43,75%) eram de curso de enfermagem, quatro (25,00%) de curso de letras, três (18,75%) de curso de direito e duas (12,50%) do curso de Sistema de Informação. As idades variou entre 18 e 35 anos ($X = 23,4$ anos), o período de puerpério e pós-puerpério observado foi entre 31 dias a 1 ano e 9 meses. A maioria ($n=11$; 68,75%), tiveram o último parto vaginal ou normal e cinco (31,25%) tinham apenas um filho. Oito (50%) não são casadas civilmente e não residem com seus companheiros e oito (50%) casadas ou em união estável. Dez (62,50%) indicou que a renda familiar era de até dois salários-mínimos e sete (43,75%) das participantes afirmam que estudam e trabalham. Casos com diagnóstico médico de DPP confirmado foram 3 (18,75%), subdiagnósticos foram 5 (31,25%).

O IRaMuTeQ reconheceu a separação do corpus em 109 ST e seis classes, com aproveitamento de 76,15% do total, valor considerado suficiente para a análise. O corpus obteve um eixo, do qual emergiu a classe seis com 14 ST (16,87%); e outro eixo do qual emergiram as classes classe um com 12 ST (14,46%), dois com 13 ST (15,66%), três com 16 ST (19,28%), quatro com 16 ST (19,28%) e cinco com 12 ST (14,46%).

Por meio da CHD o corpus foi dividido em dois eixos principais, o primeiro formado pelas classes um, dois, três, quatro e cinco; o segundo formado pela classe seis. A partir da interpretação dos ST, dos vocábulos presentes em cada classe e da análise do conteúdo das falas obtidas no corpus da abordagem da temática depressão pós-parto na perspectiva de mães universitárias, as classes de cada eixo foram agrupadas e formaram duas categorias oriundas do dendograma e nomeadas em função de seus respectivos sentidos. Das classes um, dois, três, quatro e cinco emergiu a categoria nomeada “Experiência Materna e Conhecimento das Mães Universitárias sobre Depressão Pós-Parto”; e da classe seis emergiu a categoria nomeada “Estratégias de Prevenção e Enfrentamento” (Figura 1).

Depressão Pós-Parto

A DPP para as mães universitárias foi identificada com uma condição mental e relacionada às reações emocionais sentidas após o nascimento do bebê, como

sentimentos de tristeza profunda, ansiedade, raiva, medo e incapacidade.

“Saí do hospital com diagnóstico de depressão, desde então estou tratando. Começa sempre com emoções fortes, ansiedade, raiva, medo, sentimento de incapacidade, infelicidade.” (E4)
“Depressão pós-parto é uma condição clínica que afeta a saúde mental das mães levando a ter tristeza profunda, não amar o filho, se odiar e querer se matar.” (E3)

Após o parto, as mães vivenciaram dificuldade de adaptação à nova rotina, sentimento de rejeição do próprio filho e culpa, evidenciando a falta de interesse

na prática da amamentação, com consequências negativas para o binômio mãe-bebê.

“Tristeza profunda, raiva, incapacidade, ansiedade medo, recusar de amamentar. Eu me amo demais, amo o meu corpo e as minhas rotinas, mas logo depois de sair do hospital eu passei semanas me odiando.” (E12)
“Nem uma semana fez eu não aguentava mais olhar para cara do bebe, nem queria mais amamentar, eu me sentia muito culpada.” (E1)
“Eu odiava amamentar então recusava dar o peito para ele. Aí comecei a sentir inútil, má, imprestável, sentia que a minha vida tinha acabado. Eu culpava bebê por isso e tudo que queria era me matar para descansar.” (E3)

Figura 1. Organograma das classes da Classificação Hierárquica Descendente. Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

Corpus do texto 109 ST - Aproveitamento 76,15%					
EXPERIÊNCIA MATERNA E CONHECIMENTO DAS MÃES UNIVERSITÁRIAS SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO					ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO
Classe 1 (12 ST -14,46%)	Classe 2 (13 ST -15,66%)	Classe 3 (16 ST -19,28%)	Classe 4 (16 ST -19,28%)	Classe 5 (12 ST -14,46%)	Classe 6 (14 ST -16,87%)
Vocábulos	Vocábulos	Vocábulos	Vocábulos	Vocábulos	Vocábulos
Conhecer Tristeza Profunda Tratar Depressão pós parto Criança Mamar Mãe Afetar Neném Problema Bebê Mental	Chorar Hora Olhar Cuidar Porquê Felicidade Cara Hoje Tudo	Emocional Pai Sentir Suporte Falar Filho Amamentar Gravidez Mundo Corpo Bebê	Como Família Sozinho Piorar Entender Acabar Situação Relação Momento Pensar Ajudar Mal	Depressão Ansiedade Medo Raiva Histórico Incapacidade Gestação Feliz Semana Forte Fator	Dever Pré-natal Procurar Gestante Médico Prevenção Humanizado Conversar Acreditar Psicólogo Profissionais de saúde Informar

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Além disso, as participantes relataram que a falta de compreensão sobre o contexto vivenciado gerava julgamento familiar e o fator de serem estudantes ainda surgia como outra dificuldade a ser enfrentada.

“Lá em casa todos me chamavam de malvada e sem coração porque o esperado de uma mãe é dar amor proteção e carinho, mas eu não demonstrava isso e a minha relação familiar só foi de mal a pior.” (E1)
“Logo eu comecei a pensar em como criar três crianças sozinha ainda tem a faculdade que não ajudava, só piorava a situação.” (E3)

A gestação não planejada e a via de parto foram citadas como fator de risco para o desenvolvimento da DPP.

“Eu já era um ninguém antes, imagina sendo mãe? Era

sobre isso que eu pensava o tempo todo e o parto normal não me ajudou.” (E2)
“Geralmente quando a gestação não foi planejada aí a própria família fica julgando.” (E10)

Estratégias Preventivas e de Enfrentamento

O acolhimento e a informação foi a estratégia preventiva mais citada pelas mulheres, desde o pré-natal, puerpério, além do acompanhamento de toda a família.

“Acredito que é da responsabilidade dos profissionais de saúde criar estratégias de prevenção, formar e informar pessoas sobre depressão pós-parto, para que possam estar minimamente preparados para situação, mas esse assunto nem se fala nas consultas pré-natal, é provável que muitas pessoas tiveram mas sem saber.” (E7)

“Acolhimento humanizado é fundamental na prevenção de depressão pós-parto e deve ser começado desde pré-natal envolvendo não só a gestante, mas toda a família.” (E11)

A falta de conhecimento acerca desse agravo faz com que as mulheres não procurem os serviços de saúde, por isso a importância do contato próximo da equipe com as usuárias e famílias para identificação de possíveis sinais e sintomas de risco e assim iniciar o mais rápido possível tratamento multiprofissional adequado.

“Eu nunca procurei o médico, se dependesse de mim não teria procurado, mas a minha mãe foi ao posto de saúde conversar com a enfermeira sobre a minha situação e ela fez uma visita domiciliar e me levou meio que arrastado para o CAPS.” (E15)

Discussão

Experiência Materna e Conhecimento Das Mães Universitárias Sobre Depressão Pós-Parto

A DPP é definida como uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. A situação pode se complicar e evoluir para uma forma mais agressiva e extrema da DPP, podendo levar ao óbito do binômio (mãe e bebê)¹².

A experiência e conhecimento sobre DPP das mães universitárias estiveram associadas ao sofrimento psíquico durante o período puerperal (disforia puerperal) ou ao quadro chamado de baby blues, que é uma condição que pode se manifestar nos primeiros dias após o parto (de um a três dias) e sua principal característica é um sentimento de tristeza, que apesar de apresentar sinais e sintomas parecidos com a DPP, o baby blues apresenta a inconstância, uma baixa intensidade e duração limitada (em torno de três semanas)¹³.

Nas suas perspectivas as mães relacionaram a DPP com a “tristeza profunda”, enquanto as mães que já tiveram um diagnóstico ancoraram a depressão em presença simultânea de perturbações mentais caracterizadas por autonegação, negação do bebê e pensamentos suicidas. É possível afirmar que o conhecimento das mães sobre DPP são superficiais quando comparados do conhecimento disponível na literatura, dos seus principais sintomas, fatores associados, diagnóstico, a indicação da sua prevalência, com ênfase nas repercussões da dor psíquica na vida familiar¹⁴. Entretanto, os relatos desvelam a vivência de sofrimento emocional pelas mães universitárias entrevistadas, o que pode denotar apenas a dificuldade em articular em palavras o transtorno e falta de orientação pelos profissionais de saúde.

A literatura mostra que além das alterações de humor, tristeza profunda, irritabilidade, ansiedade e

angústia, a DPP possui diversos sinais e sintomas, que vão aparecendo de forma isolada ou simultaneamente, sintomas como: desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para se cuidar ou cuidar de bebê, baixa autoestima, ruína e fracasso, incapacidade de sentir alegria e prazer com a maternidade; sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero e desamparo; culpa, pessimismo, dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos; ideias frequentes e desproporcionais de culpa, interpretação distorcida e negativa da realidade, dificuldade de concentração nos estudos, raciocínio mais lento e esquecimento; insônia ou despertar matinal precoce; negação de bebê, pensamentos suicidas¹⁵.

Salienta-se que durante o período de episódios depressivos, as puérperas tendem a apresentar um comportamento recluso e introvertido, que podem prejudicar a garantia de segurança e as necessidades psicológicas do recém-nascido. A partir dos relatos das mães foi possível identificar a relação entre DPP e a interrupção precoce do aleitamento materno e dificuldades de consolidação do novo cenário “maternidade” e “estudo”, muitas das vezes associados a complicações na gravidez e no parto, baixa escolaridade, gravidez não planejada, história pessoal e familiar desregulada psicológica e relacional, casamentos conflituosos¹⁶, o que se conjectura que podem ser exacerbados pela vivência do puerpério associada a graduação.

À exemplo, estudo com objetivo de identificar o nível de autoestima de mães universitárias no Estado do Rio Grande do Sul obteve prevalência de autoestima moderada e não participação de atividades de ensino, pesquisa e extensão (74,2%)¹⁷. Outra investigação, com objetivo de descrever as vivências da maternidade de universitárias aponta para a sobrecarga e dificuldades para conciliar a maternidade com a universidade, especialmente relacionadas à escassez de tempo de estudo e dificuldades com planejamento e uso do tempo (77,3%) e tarefas relacionadas ao cuidado com os filhos (72,7%)¹⁸. Tais dados, corroboram aos relatos dessa investigação e apontam a necessidade de se pensar estratégias de acolhimento às mães universitárias de forma a favorecer a transição de papéis.

As mães apontaram falta de rede de apoio e a imposição do parto normal como maiores fatores de risco para a DPP associados a pouco suporte recebido pela mãe desde a gestação até o pós-parto chamados de “momento crítico”. Por outro lado, a OMS¹⁹ defende o parto humanizado, não a imposição do parto vaginal, que se configura como uma violência obstétrica. Ademais, questiona-se até que ponto a imposição pode ser considerada uma escolha informada da via de parto pelas mulheres.

A falta de conhecimento ou até conhecimento superficial sobre DPP traz inúmeras consequências à

saúde da mãe, do bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo, consequência quanto a prevenção e autocuidado ou estratégia de enfrentamento que é influenciada pela educação em saúde envolvendo não só a mães, mas também a família e todo o sua rede de apoio²⁰.

Estratégias Preventivas e de Enfrentamento

A prevenção de DPP deve envolver toda a Rede de Atenção à Saúde com foco na Política Nacional de Atenção da saúde da Mulher com estratégias práticas e individualizadas objetivando a promoção da qualidade de vida e saúde das mães gestantes e das mulheres, fornecendo orientação das estratégias preventivas e de enfrentamento para a doença. E vale salientar que os profissionais de enfermagem sobretudo na atenção primária devem estar preparados para fornecer conhecimentos de acordo com os programas e políticas públicas voltadas para intervenções e estratégias para o enfrentamento da DPP, mantendo comunicação para uma ação conjunta multidisciplinar para que se possa fornecer um cuidado holístico e humanizado²¹.

As participantes apontam de forma unânime como estratégia de enfrentamento a necessidade dos membros da equipe de atenção primária à saúde, fornecerem conhecimento aos usuários das UBS pois muitos passam pela DPP mas sem saber. E aponta que é responsabilidade da equipe de saúde, especialmente dos enfermeiros, realizar a educação em saúde com as mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, cuidando para incluir o acompanhamento da DPP nas ações e consultas do pré-natal, envolvendo a rede de apoio que é indispensável e diminui a chance de probabilidade de adoecimento mental ou de agravamento dos sintomas²².

As mães universitárias enfrentam inúmeras dificuldades para conciliar os estudos e demandas maternas, o que pode gerar estresse, falta de ânimo, gerando sobrecarga materna, entre outros fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos, dessa forma, a rede de apoio também deve partir da academia, por meio da discussão e construção de políticas e programas estudantis que possam mitigar as consequências evidenciadas¹⁷⁻¹⁸.

Destaca-se como limitação do estudo a abrangência geográfica, já que se trata de um recorte da uma realidade local, além disso a amostragem em bola de neve pode representar um viés amostral, uma vez que que redes de contato podem homogeneizar o perfil das participantes. Ainda assim, essa investigação contribui para a prática já que aponta para um sofrimento oculto de mães universitárias que necessita ser melhor aprofundado e assistido por meio de programas institucionais de acolhimento que poderiam ser ofertados pelas instituições de ensino superior. Sugere-

se a realização de novos estudos mais abrangentes e a utilização de delineamentos de caráter quantitativo para uma investigação com perspectivas diferentes da apresentada no estudo em tela.

Conclusão

A percepção das mães sobre a temática ainda é vaga e com um afastamento significativo do viés científico comumente confundidos com sintomas de Baby Blues. Visto isso compreende-se que é responsabilidade dos profissionais de saúde criar estratégias de prevenção, formar e informar pessoas sobre depressão pós-parto, para que possam estar minimamente preparadas para lidar com a mudança de vida e rotina após o parto. Doravante, é de suma importância que as políticas e estratégias de prevenção precoce da DPP serem direcionadas por meio de ações e intervenções individuais e conjuntas durante a gravidez e que sejam introduzidas dentro do plano do pré-natal, com intuito de minimizar o risco de as mães desenvolverem DPP e prevenindo os graves problemas pessoais, familiares e sociais que dela decorrem. No âmbito acadêmico é importante a adoção de práticas, como a criação de redes de apoio nas Instituições de Ensino Superior (IES) e a extensão da licença-maternidade acadêmica.

Referências

1. Maia HAAS, et al. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina com currículo de aprendizagem baseada em problemas. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2020; 44(03): 1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200005>.
2. Lino CM, Ribeiro ZB, Possobon RF, Lodi JC. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. *Nursing.* 2020; 23(260): 3507-3511. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i260p3506-3510>
3. Santos DF, Silva RP, Tavares FL, Primo CC, Maciel PMA, Souza RS, Leite FM. Prevalence of postpartum depression symptoms and their association with violence: a cross-sectional study, Cariacica, Espírito Santo, Brazil, 2017. *Epidemiol Serv Saude.* 2021;30(4):e20201064. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002>
4. Galletta MAK, Rodrigues WCC, Silva RM, Santos WS, Silva LRS, Corrêa Júnior MD, et al. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *J Affect Disord.* 2022;296:577-586. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>.
5. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates.

- Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
6. Muniz FWG, Sityá PRR. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Debates em Psiquiatria*. 2022;12:376. doi: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.376>
 7. The Association of Breastfeeding with a Reduced Risk of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta Analysis. Alimi R, Azmoude E, Moradi M, Zamani M. *Breastfeed Med*. 2022;17(4):290-296. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0183>
 8. Silva JF da, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. *Rev Enferm UFPE Online*. 2020;14. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>
 9. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev. Pesq. Qual.* [Internet]. 2022;10(25):404-2. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>
 10. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Florianópolis: UFSC; 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
 11. Bardin L. Análise de conteúdo. Traduzido por Rego LA de A, Pinheiro A. Lisboa: Edições 70; 2006. ISBN: 972-44-0898-1.
 12. Santos FK, Silva CS, Silva AM, Lago KS, Andrade SN, Santos RC. Perception of nurses on diagnosis and follow-up of women with post-department depression. *Revista Nursing*, 2020; 23(271):4999-5005. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012>
 13. Frasão CCO, Bussinguer PRR. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. *Arq. Ciências Saúde UNIPAR*. 2023; 27(5):2776-2790. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-041>
 14. Nascimento LA de S, Sousa VP de, Sousa PMLS de. A assistência de enfermagem na depressão pós-parto. *REASE* [Internet]. 2021;7(9):1381-92. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2366>
 15. Silva MCBM da, Silva AP da, Silva T de A, Souza AF de, Santana S do N, Melo MGM de, Filho JP de L, Duarte ENC. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde: revisão de literatura / Nursing care in postpartum depression in primary health care: literature review. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022 Mar. 18; 8(3):18821-30. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-222>
 16. Gomes JG. Estratégias preventivas de depressão pós-parto: uma revisão integrativa [Internet]. Guarabira: EESAP; 2022. Disponível em: <https://biblioteca.educasystem.com.br/repository/tcc/7f10953ea04b6f5c26e9cb32722ed698.pdf>
 17. Maciel VQS, et al. Autoestima de mães universitárias no ambiente acadêmico. *REAS*. 2022; 15(10). ISSN 2178-2091. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11032.2022>
 18. Ferreira KR, Furtado MAS. Vivência de mães universitárias do ISB/UFAME. *Constr Psicopedag* [online]. 2022;32(33):59-76. ISSN 1415-6954. Doi: <https://doi.org/10.37388/CP2022/v32n33a07>
 19. Organização Pan-Americana de Saúde. Depressão no topo da lista de problemas de saúde pública. Escritório Regional para as Américas da OMS. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2017-com-depressao-no-topo-da-lista-causas-problemas-saude-oms-lanca-campanha-vamos>
 20. Rocha KF, Albuquerque AMSS. Depressão pós-parto: importância da prevenção e do diagnóstico precoce. *FSR* [Internet]. 2022;6(2):p. 417 - 429. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1925>
 21. Viana MDZS, Fetterman FA, Cesar MBN. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Rev Online Pesqui Cuidado é Fundamental/ Nursing strategies for the prevention of post-birth depression*. Jan/dez 2020; 12:953-957. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>
 22. Jannati N, et al. The Experience of Healthcare Professionals Providing Mental Health Services to Mothers with Postpartum Depression: A qualitative study. *Sultan Qaboos University medical journal*. 2021; 21(4): 554-562. Doi: <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.031>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.