

## **Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa**

Some considerations from psychology about postpartum depression: an integrative review

Algumas consideraciones psicológicas sobre la depresión posparto: una revisión integradora

Recebido: 16/11/2022 | Revisado: 25/11/2022 | Aceitado: 26/11/2022 | Publicado: 04/12/2022

### **Rhuver Nazario Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7299-1187>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: [rhuver\\_@hotmail.com](mailto:rhuver_@hotmail.com)

### **Thaynna Alves César**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4805-3075>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: [thaynna\\_2020@hotmail.com](mailto:thaynna_2020@hotmail.com)

### **Daniela Ponciano Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8510-2844>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: [danielapoliveira@unirg.edu.br](mailto:danielapoliveira@unirg.edu.br)

### **Sofia Mara de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6759-8073>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: [sofiamarasouza@gmail.com](mailto:sofiamarasouza@gmail.com)

### **Naylline Gomes Sena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3384-9444>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: [nayllinesena@hotmail.com](mailto:nayllinesena@hotmail.com)

### **Talítiane Rodrigues Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9338-6592>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: [talitiane@hotmail.com](mailto:talitiane@hotmail.com)

### **Resumo**

Depressão pós-parto é um termo usado para descrever transtornos depressivos que aparecem nas mães após o nascimento de uma criança até o seu primeiro ano de vida. Começa do quarto ao oitavo trimestre de gravidez, intensifica-se nos primeiros seis meses após o nascimento e prolonga até o primeiro ano de vida. Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) estão mães com baixa escolaridade que moram sozinhas e sem um parceiro que as apoie, multigesta que já fizeram ou fazem consumo de álcool e/ou cigarro, que já foram expostas a uma crise de extremo estresse ou que já tem histórico de depressão em familiares. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é relatar sobre a atuação do psicólogo através de uma revisão integrativa da literatura. Assim, a depressão pós-parto é um grave problema de saúde devido à sua alta prevalência, embora seja geralmente leve, é importante detectá-la e tratá-la precocemente para não prejudicar a gestante e a criança. Em relação aos artigos encontrados, pode-se confirmar que a maioria deles se baseia em ferramentas de diagnóstico para sintomas de depressão e humor. Os artigos também mostram fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, como nascimentos múltiplos, depressão prévia, falta de planejamento, etc. O papel do psicólogo no tratamento da depressão pós-parto é muito importante. Dentre as abordagens que o especialista agora utiliza, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Puerpério; Intervenção psicológica.

### **Abstract**

Postpartum depression is a term used to describe depressive disorders that appear in mothers after the birth of a child until the first year of life. It starts from the fourth to the eighth trimester of pregnancy, intensifies in the first six months after birth and lasts until the first year of life. Among the factors that contribute to the development of postpartum depression (PPD) are mothers with low education who live alone and without a partner to support them, multiparous mothers who have already consumed alcohol and/or cigarettes, who have already been exposed to a crisis of extreme stress or who already have a family history of depression. In this sense, the objective of this study is to report on the role of the psychologist through an integrative literature review. Thus, postpartum depression is a serious health problem due to its high prevalence, although it is usually mild, it is important to detect and treat it early so as not to harm the pregnant woman and the child. Regarding the articles found, it can be confirmed that most of them are

based on diagnostic tools for depression and mood symptoms. The articles also show risk factors for the development of postpartum depression, such as multiple births, previous depression, lack of planning, etc. The role of the psychologist in the treatment of postpartum depression is very important. Among the approaches that the specialist now uses, cognitive-behavioral therapy stands out.

**Keywords:** Mental health; Puerperium; Psychological intervention.

### Resumen

La depresión posparto es un término utilizado para describir los trastornos depresivos que aparecen en las madres después del nacimiento de un niño hasta su primer año de vida. Comienza del cuarto al octavo trimestre del embarazo, se intensifica en los primeros seis meses después del nacimiento y se prolonga hasta el primer año de vida. Entre los factores que contribuyen al desarrollo de la depresión posparto (DPP) se encuentran las madres con bajo nivel educativo que viven solas y sin pareja que las apoye, las mujeres multiembarazadas que han consumido o consumen alcohol y/o cigarrillos, que ya han estado expuestas a un crisis de estrés extremo o que ya tienen antecedentes de depresión en los miembros de la familia. En ese sentido, el objetivo de este estudio es informar sobre la actuación del psicólogo a través de una revisión integrativa de la literatura. Así, la depresión posparto es un grave problema de salud por su alta prevalencia, aunque generalmente es leve, es importante detectarla y tratarla precozmente para no perjudicar a la gestante y al niño. En cuanto a los artículos encontrados, se puede afirmar que la mayoría de ellos se basan en herramientas de diagnóstico para la depresión y los síntomas del estado de ánimo. Los artículos también muestran factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto, como partos múltiples, depresión previa, falta de planificación, etc. El papel del psicólogo en el tratamiento de la depresión posparto es muy importante. Entre los enfoques que utiliza ahora el especialista, destaca la terapia cognitivo-conductual.

**Palabras clave:** Salud mental; Puerperio; Intervención psicológica.

## 1. Introdução

Depressão pós-parto (DPP) é um termo usado para descrever transtornos depressivos que aparecem nas mães até o primeiro ano de vida da criança. Começa do quarto ao oitavo trimestre de gravidez, intensifica-se nos primeiros seis meses após o nascimento e prolonga até o primeiro ano de vida (Rocha & Araújo, 2017).

Os sintomas podem incluir nervosismo, choro frequente, sensação de fraqueza e desespero, falta de energia e motivação, falta de interesse sexual, distúrbios alimentares e do sono, sensação de incapacidade de enfrentar novas situações, bem como queixas psicossomáticas (Arrais et al., 2018).

Ela pode ocorrer com episódios maiores nas primeiras semanas após o nascimento e segundo o Ministério da Saúde (MS) (2000), sua prevalência é variável, pois muitos casos não são diagnosticados e, portanto, não recebem o tratamento necessário, variando de 10% a 25%.

Quando a mãe apresenta estado de depressão, essa adaptação mãe/filho é interrompida. É comum que durante esse período ela durma menos, devido às frequentes mamadas do bebê. Mas, na depressão pós-parto a situação pode piorar. Dificuldades com o sono podem impedir seu descanso e prejudicar a execução de sua rotina. Os sintomas de nervosismo podem torná-la menos tolerante e levar a conflitos frequentes com o seu parceiro (Moll et al., 2019).

Dificuldades na tomada de decisões podem prejudicar a escolha de bons pediatras e saber quanto tempo esperar para levar seu filho ao atendimento médico. A falta de energia pode atrasar o planejamento de suas consultas médicas, como as consultas com um obstetra, dificultando a sua recuperação física (Silva et al., 2017).

Portanto, o quadro é um problema sério tanto para as famílias quanto para o sistema de saúde. O aparecimento da doença pode afetar a relação mãe-filho, pois a instabilidade emocional da mãe dificulta ainda que ela se comunique mais e melhor com o filho (Moll et al., 2019).

Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto estão mães com baixa escolaridade que moram sozinhas e sem um parceiro que as apoie, multigesta que já fizeram ou fazem consumo de álcool e/ou cigarro, que já foram expostas a uma crise de extremo estresse ou que já tem histórico de depressão em familiares. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve ser treinada para realizar a detecção adequada e precoce dos sintomas depressivos, de forma que as

intervenções ocorram em tempo hábil e as consequências negativas dos transtornos mentais durante a gravidez sejam minimizadas (Silveira et al., 2018).

Assim, é imprescindível considerar a importância do cuidado precoce na DPP considerando a possibilidade de intervenções profissionais da psicologia, que proporcionem às mães a assistência necessária no enfrentamento dos problemas da maternidade, sem perder sua identidade, inclusão social e relações parentais (Moll et al., 2019).

Dessa forma, é de extrema importância planejar ações de prevenção precocemente dessas alterações, na tentativa de minimizar os danos à visão da mãe e do filho. Essas relações podem reforçar a importância e a necessidade de cuidados com a saúde mental das mulheres durante e após a gravidez, pois são períodos de vulnerabilidade e mudança (Greinert et al., 2018).

À vista disso, o objetivo desse estudo é discutir aspectos teóricos da temática e as contribuições da psicologia através de uma revisão integrativa da literatura.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de revisão integrativa da literatura. De acordo com Soares et al., (2014) configura-se como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, e permite aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.

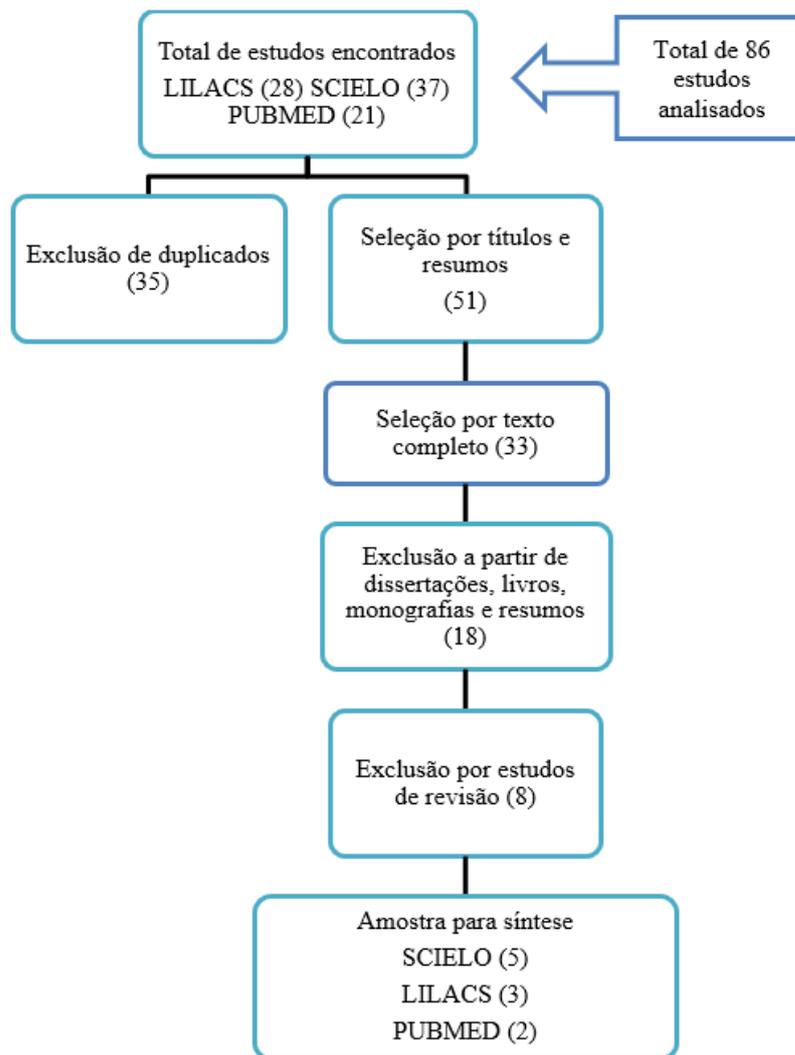
O método qualitativo é considerado o trabalho mais adequado para a visão de pessoas e grupos, perfeitamente adaptado às características destinadas a responder a questões de personalidade e particularidade, pois é caracterizado pelas ciências sociais que não pode ser quantificado. Portanto, esse atua sobre o universo de causas, crenças, significados, atitudes, ideais e valores que produzem respostas importantes, explicativas e profundas que têm a capacidade de gerar novos relatos não adequados para dados quantitativos (Souza et al., 2016).

A coleta de dados foi realizada mediante busca eletrônica, nas bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A temática em questão, foi desenvolvida no período de 2015 a 2022, com enfoque voltado para a questão norteadora. Para compor a buscas dos dados, foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): depressão pós-parto, mulheres, psicologia. Os operadores booleanos OR e AND também utilizados junto aos descritores.

Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos completos em língua português disponíveis eletronicamente e que tratassem à temática supracitada. Referente aos critérios de exclusão estão: relatos de experiência, estudos de revisão, livros e pesquisas duplicadas, monografias e dissertações.

Assim, para análise de conteúdo e classificação dos artigos foram os seguintes passos, de acordo com o Fluxograma 1:

**Fluxograma 1:** Fluxograma de representação da seleção dos artigos



Fonte: Os autores, 2022.

Mediante leitura e análise dos estudos, foi possível estabelecer um conjunto de pesquisas sobre a temática. Foi então, desenvolvido uma tabela para apresentação dos artigos, os mesmos receberão um codinome de letra e número E1, E2, E3 ... E7.

### 3. Resultados e Discussão

O Quadro 1 apresenta o compilados dos resultados obtidos, que foram incluídos no artigo, e possibilita a visualização completa e organizada das pesquisas.

**Quadro 1:** Artigos que tratam sobre a depressão pós parto.

AUTOR/ANO		TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
E1	LIMA et al., (2017)	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: um estudo longitudinal	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde	Mostrou que maior escolaridade e planejamento familiar são fatores protetores para a ocorrência da depressão pós-parto, e que mulheres que sofreram violência psicológica é fator de risco para o desenvolvimento da doença
E2	ABUCHAIM et al., (2016)	Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação	Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações	Sugeriu que a Depressão pós-parto interfere na autoeficácia para a amamentação, sendo que os níveis de autoeficácia moderado ou alto diminuem em 27,4% ou 38,8% respectivamente
E3	CARDILLO et al., (2017)	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental	Inferiu que mães adolescentes, geralmente possuem baixa condição social e escolaridade, têm tendência aumentada para o desenvolvimento da depressão pós-parto, sendo a culpa e a ansiedade os sintomas mais presentes nessa população.
E4	MOTA (2016)	A Atuação do Psicólogo da Saúde com Mulheres na Condição de Depressão Pós Parto: Desafios e Possibilidades	Conhecer a atuação do psicólogo da saúde com mulheres em depressão pós parto (DPP).	A partir do relato de experiência da participante foi possível compreender o árduo caminho que a psicologia ainda enfrenta em sua inserção no contexto hospitalar, como também os limites encontrados na atuação no serviço público de saúde do Distrito Federal. Contudo, foi de grande valia a contribuição da participante acerca das estratégias adotadas para driblar as dificuldades e a motivação viva em implementar novos projetos
E5	ARRAIS et al., (2018)	Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	Identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP)	Não foi possível relacionar variáveis socioeconômicas, participação no PNP e desejo de gravidez com maior risco de DPP. Em contrapartida, verificou-se tal associação quanto a gravidez não planejada e a falta de apoio do pai do bebê. Contrariamente ao GC, não se constatou associação entre ansiedade e depressão gestacionais com a DPP no GI. Nesse grupo, 10,64% das puérperas revelaram tendência para DPP, ao passo que, em GC, 44,83% mostraram tal propensão.
E6	MAINETI et al., (2020)	Depressão pós-parto: análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal –spe jacutinga - mg	Analisar a ocorrência de depressão pós-parto nas cidades de Espírito Santo do Pinhal –SP e Jacutinga-MG	Avaliando a ocorrência de depressão pós-parto foram encontradas 26% de casos no qual apenas 15% realizaram tratamento. Sobre ter apoio da família durante a gestação, 94% citaram ter tido, 53% tiveram pelo menos uma das gestações não planejadas e 7% sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o parto. Apenas 14% de todas as entrevistadas foram informadas sobre o baby blues.
E7	LAZZARETTI et al., (2022)	Depressão pós parto e seus impactos: relato de uma mãe e uma psicóloga no município de Chapecó-SC	Apresentar os impactos da depressão pós-parto pelo relato de uma mãe e de uma psicóloga no município de Chapecó/SC	Os principais resultados deste estudo apresentam que a idade média relatada das mães que desenvolveram DPP fica na faixa etária entre 25 a 40 anos. A maioria das pacientes que desenvolveram a doença estavam com estado civil casada. ADPP iniciou na maioria das vezes, no primeiro trimestre de gestação. E os principais impactos da DPP na vida das mães está associado a uma série de sintomas, sendo: tristeza, solidão, frustração, sentimento de incapacidade como mães

<b>E8</b>	Valença e Germano (2015)	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família	Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia saúde da família (ESF) na prevenção da depressão puerperal (DPP)	Verificou que a forma como o pré-natal é conduzido na ESF, não facilita a realização de uma abordagem integral à paciente.
-----------	--------------------------	---	--	--

Fonte: Autores (2022).

Um estudo realizado por Lima et al. (2017), com 272 gestantes, identificou sintomas de depressão em gestantes e examinou sua relação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde, demonstrando a importância do acompanhamento dos sintomas de depressão no início da gravidez. Além disso, evidenciou que o planejamento da gravidez é um fator de proteção contra a depressão pós-parto, e a ocorrência de violência psicológica e familiar são fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

Nesse mesmo estudo, Lima et al. (2017), expõe que embora relativamente comum durante a gravidez, os profissionais de saúde, dando importância ao psicólogo, devem estar atentos às fortes reações emocionais e agir para aliviar emoções negativas. O estudo demonstrou, ainda, alta frequência de sintomas depressivos, principalmente naquelas de idade gestacional precoce, o que pode estar relacionado às mudanças no corpo no início da gravidez e à adoção de uma nova situação. Vale destacar que os sintomas depressivos muitas vezes não são avaliados, pois algumas mulheres os consideram parte do processo de gravidez e têm uma visão negativa do cuidado em saúde mental.

De acordo com um estudo de Abuchaim et al. (2016), os dados nacionais sobre depressão pós-parto são alarmantes, portanto, é necessário desenvolver políticas públicas de saúde mental perinatal e compreender o quanto a depressão pós-parto afeta a vida da gestante, criança, família e sociedade. identificação de fatores de risco e proteção para o tratamento de transtornos psiquiátricos perinatais e suas graves consequências. Os autores enfatizam que filhos de mães com problemas mentais são mais propensos a sofrer de doenças diarreicas, distúrbios alimentares e alterações no desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. É importante notar que quanto mais confiante e segura a mulher se sente em relação ao seu papel de mãe, mais provável que estabeleça e mantenha a amamentação.

Fica claro que tanto a gestação quanto o parto são períodos de mudanças emocionais causadas por fatores sociais e psicológicos que podem afetar tanto o desenvolvimento da gravidez quanto o bem-estar da mulher e da criança. Quanto às adolescentes são consideradas mais vulneráveis do que as adultas por se encontrarem em fase de mudanças fisiológicas, comportamentais e sociais. Deve-se levar em conta também que mães adolescentes são geralmente caracterizadas por baixa condição econômica, falta de companheiro e baixa escolaridade, portanto, esses fatores associados à depressão durante a gravidez são um fator preventivo para a depressão pós-parto (75%) (Cardillo et al., 2017).

Apesar de não serem reconhecidas como entidades distintas nos sistemas classificatórios atuais, Cantilino et al. (2010) afirmam que a “disforia puerperal”, a depressão pós-parto, foco deste trabalho, e a “psicose pós-parto” têm sido consideradas transtornos relacionados ao pós-parto. Atualmente, além dessas três categorias diagnósticas, os “transtornos ansiosos no pós-parto” também têm sido muito estudados.

A DPP é um problema específico das mulheres e foi descrita como um transtorno mental que requer uma variedade de intervenções. Embora no pós-parto ocorra um período de tristeza com muita frequência, geralmente é autolimitado e não tem consequências críticas. Nesse viés, o mesmo não pode ser dito sobre a depressão pós-parto, especialmente em pessoas com sintomas psicóticos que têm consequências graves para a mãe e o filho. Raramente são revelados porque em uma sociedade onde se espera que esse período seja um momento de grande alegria, é difícil para as mulheres expressar um sentimento negativo de tristeza, desespero e problemas durante o parto (Frizzo et al., 2019).

Para Valença e Germano (2015), crianças com problemas de saúde, falhas relacionadas ao retorno da mãe ao trabalho e problemas socioeconômicos também podem contribuir para o desenvolvimento do problema. É importante

destacar que o conhecimento sobre os fatores de risco auxilia enfermeiros e demais profissionais de saúde a detectar precocemente, realizar medidas preventivas, incentivar o apoio da família, companheiro e amigos, garantir a sensação de gestante mais segura. Em situações de alto risco, o enfermeiro pode orientar e, se necessário, encaminhar a paciente para psicoterapia, que é uma ferramenta valiosa na prevenção desses distúrbios.

Nesse sentido, Mota (2016) avalia que o problema começa com a relação da equipe sem capacitação com uma gestante em estado de sofrimento mental, a falta de legalização de seus conflitos pelos profissionais, onde se espera a internação, agrava a situação dessa mulher. Em seguida, apresenta-se o desafio inicial de incorporar a Psicologia à comunidade médica em busca de reconhecimento pelo trabalho nessa área, com trabalhos preventivos de pré-natal psicológico, até mesmo após a concepção em casos já da DPP. Por fim, foi possível constatar as deficiências da rede de serviços de saúde, o que dificulta o encaminhamento da gestante ao sofrimento, e coloca em risco a saúde da mãe e do filho.

Para Arrais et al. (2018) a alta prevalência de DPP encontrada reforça sua importância como problema de saúde pública que requer estratégias de prevenção e tratamento. Assim, os resultados confirmam a importância de conhecer os fatores de risco e proteção para planejar e implementar medidas preventivas ainda na fase pré-natal. A fim, de permitir a atenção integral à gestante e puérpera e implementação das últimas diretrizes políticas e desenvolvimentos governamentais nas áreas de Psicologia clínica e da saúde, e até mesmo obstetrícia e saúde da mulher.

Nesse viés, Maineti et al. (2020) enunciou em seu estudo que, entre as mães com depressão pós-parto, os sintomas mais comuns foram desamparo e ansiedade, além de condições financeiras. E alguns outros fatores naquelas que desenvolveram DPP são a falta de apoio familiar, pré-natal (por serem cobertos pelo Sistema Único de Saúde) e sofreram algum tipo de violência obstétrica (principalmente durante o parto). No entanto, daquelas que afirmaram ter sofrido violência obstétrica, certamente foram relatos muito delicados e cruéis, pois acredita-se que esta pode ser uma das principais causas da DPP, por ser uma dor psicológica e física vivenciada por gestantes.

Esse transtorno é acompanhado por fenômenos psicossociais relacionados à ocorrência de eventos de estresse, cujos diversos sintomas são estudados como um tipo de depressão. É considerada uma forma não patológica de ansiedade mental, pois é uma resposta a estímulos externos ao indivíduo. No caso dos sintomas, além das queixas psicossomáticas, a depressão inclui um conjunto de eventos que podem incluir nervosismo, choro frequente, sensação de fraqueza e desespero, falta de energia e motivação, falta de atenção sexual, distúrbios do sono e alimentação, sensação de incapacidade de lidar com novas situações (Silveira *et al.*, 2018).

Sua etiologia é diversa e pode ser influenciada por fatores genéticos, estresses psicológicos, formação cultural e mudanças fisiológicas em seu desenvolvimento e gravidade. Os principais fatores de risco psicossociais associados à DPP, em pacientes com menos de 16 anos, são história de doença mental anterior, eventos estressantes nos últimos 12 meses, conflitos familiares, ser solteira ou divorciada, desemprego, desemprego conjugal e suporte social insuficiente (Frizzo *et al.*, 2019).

Além disso, alguns fatores podem contribuir para a precipitação da DPP, incluindo: baixo nível socioeconômico; gravidez não desejada; maior número de gestações, partos e filhos vivos; menor tempo de relacionamento com o parceiro; história de problemas obstétricos; maior tempo para tocar o bebê após o nascimento; violência doméstica; baixo apoio do parceiro; dever excessivo e experiências maternas conflitantes (Lopes; Gonçalves, 2020).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2002) para ser diagnosticada com depressão puerperal a mãe deve apresentar pelo menos cinco dos sintomas citados a seguir, que devem se manifestar quase todos os dias: uma grande tristeza de natureza prolongada, baixa autoestima, crise de choro, fadiga, desmotivação, ansiedade, distúrbios do sono e/ou do apetite, irritabilidade, sensação de incapacidade para cuidar do filho ou desinteresse por ele, lapsos de memória e ideias obsessivas ou supervalorizadas de suicídio.

Nessa visão, a DPP é um problema de saúde pública muito comum e apresenta uma série de aspectos semelhantes a um quadro depressivo típico. A gravidez e o parto são fases importantes na vida de uma mulher porque contribuem para uma série de mudanças biopsicológicas que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais se a gestante não receber uma rede de atenção e apoio (Silva *et al.*, 2017).

O cuidado pré-natal é importante para a gestação com qualidade de vida, o que reflete um pós-parto saudável. Segundo diretrizes de assistência pré-natal (BRASIL, 2000), a mulher deve ser acolhida desde o início da gestação, período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma diferente. Essas mudanças podem causar medo, dúvida, ansiedade e fantasias que podem contribuir para a DPP.

Deve-se ter cuidado no acompanhamento da gestante no período pré-natal, pois isso permitirá que tenham relações estratégicas que auxiliem na resolução de potenciais conflitos relacionados à maternidade e às condições socioemocionais desfavoráveis que surgem nesse período. Assim, é possível atuar não só no diagnóstico, mas também na prevenção e promoção da saúde, de forma a reverter a alta prevalência e impacto social desta doença (Ferreira *et al.*, 2018).

Portanto, o conhecimento sobre DPP é necessário para atuar no bom acolhimento e orientação da gestante durante o pré-natal regular, humano e integral, na lógica da prevenção desse adoecimento mental. Durante o pré-natal, as medidas preventivas devem focar não apenas na saúde da gestante, mas também na saúde geral da mulher. O conhecimento do contexto social e familiar da gestante também é importante para identificar os fatores de risco para DPP e implementar medidas de suporte emocional mesmo no aconselhamento pré-natal (Da Rocha; De Araújo, 2017).

Diante da depressão pós-parto, dados epidemiológicos devem ser considerados com base na literatura, que aponta para a importância da avaliação precoce da depressão durante a gravidez. Quando uma mulher grávida é diagnosticada com depressão, após o parto é importante tomar medidas para apoiá-la neste momento apropriado de transição. Nesse caso, o conhecimento dos diversos fatores de distúrbios emocionais e psicológicos da mãe após o nascimento do filho mostra a possibilidade de várias intervenções, juntamente com a apresentação de sintomas (Serratini; Invenção, 2019).

A inserção de psicólogos na rede de apoio à puérpera é uma prática muito útil, visto que o estabelecimento de um vínculo entre a cliente e o profissional possibilita a ampliação da liberdade da mulher. Assim como, a disponibilidade de boas informações significa melhor entendimento de como lidar com a estagnação da gravidez com auxílio de profissionais que considerem os fatores psicológicos, emocionais, físicos e biológicos responsáveis (Aloise; Ferreira; Da Silva, 2019).

#### **4. Conclusão**

A gravidez é caracterizada por alterações hormonais significativas e, imediatamente após o nascimento, o nível desses hormônios cai drasticamente. Além dessa condição física, há uma série de condições psicológicas que afetam o comportamento e o humor da mulher, associadas a novas responsabilidades com esse novo bebê. Os problemas das mulheres na maternidade são diversos: horários de sono perturbados, preocupações com a saúde do bebê, choro constante do bebê, falta de tempo para o autocuidado e outros aspectos que afetam diretamente a saúde emocional da mulher. Ao mesmo tempo, esses inconvenientes podem causar sentimento de culpa, em que a mulher se sente privada de cuidar do filho e apresenta sintomas de depressão pós-parto.

A DPP é um grave problema de saúde devido à sua alta prevalência, embora seja geralmente leve, é importante detectá-la e tratá-la precocemente para não prejudicar a gestante e a criança. Em relação aos artigos encontrados, pode-se confirmar que a maioria se baseia em ferramentas de diagnóstico para sintomas de depressão e humor e demonstram fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, como nascimentos múltiplos, depressão prévia, falta de planejamento e etc.

O papel do psicólogo no tratamento da DPP é muito importante. Dentre as abordagens, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental. Por meio dessa, torna-se possível reconstruir a fantasia da paciente, ou seja, seus pensamentos sobre a nova situação que está vivenciando: a maternidade. Nesse sentido, a atuação do profissional no tratamento da depressão pós-parto é fundamental, pois sua formação permite compreender a profundidade da paciente e explicar os motivos de cada sentimento, ansiedade, emoção; e ajudar a promover as mudanças necessárias no comportamento.

## Referências

- Abuchaim, E. D. S. V., Caldeira, N. T., Lucca, M. M. D., Varela, M., & Silva, I. A. (2016). Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29, 664-670.
- Aloise, S. R., Ferreira, A. A., & da Silva Lima, R. F. (2019). Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enfermagem em Foco*, 10(3).
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Arrais, A. D. R., Araujo, T. C. C. F. D., & Schiavo, R. D. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 711-729.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2000). *Assistência pré-natal: manual técnico*.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr, J. O. E. L. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 288-294.
- Cardillo, V. A., de Oliveira, L. C. Q., dos Santos Monteiro, J. C., & Gomes-Sponholz, F. A. (2016). Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18.
- da Rocha Arrais, A., & de Araujo, TCCF (2017). Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18 (3), 828-845.
- Ferreira, C., Silva, V., Guerra, C., Silva, A. I., & Rosário, R. (2018). Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 12(4), 262-267.
- Frizzo, G. B., Martins, L. W. F., Silva, E. X. D. L., Piccinini, C. A., & Diehl, A. M. P. (2019). Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.
- Greinert, B. R. M., dos Reis Carvalho, E., Capel, H., Marques, A. G., & Milani, R. G. (2018). A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. *Saúde e Pesquisa*, 11(1), 81-88.
- Lazzaretti, D. D. S. B., Rücker, K. P., Nesi, S. D. B., Sordi, K. A. R. C., Benetti, J. E., Pedrosa, A. F., & Ferreira, A. P. B. (2022). Depressão pós-parto e seus impactos: relato de uma mãe e uma psicóloga no município de Chapecó-SC. *Anais de Psicologia*, 1(1), 27-38.
- Lima, M. D. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio, I. C., & Murata, M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 39-46.
- Lopes, M. W. P., & Gonçalves, J. R. (2020). Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(6), 82-95.
- Maineti, S., Guimarães, A. O., do PRADO, D. P. F., Patto, G. J., & SOARES, T. L. (2020). Depressão pós-parto: Análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal-SP e Jacutinga-MG. *Revista Faculdades do Saber*, 5(10), 665-679.
- Moll, M. F., Matos, A., Rodrigues, T. D. A., Martins, T. D. S., Pires, F. C., & Pires, N. A. D. S. (2019). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres jovens. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1338-1344.
- Mota, C. M. C. (2016). *A Atuação do Psicólogo da Saúde com Mulheres na Condição de Depressão Pós-parto: Desafios e Possibilidades*. UNICEUB-Centro Universitário de Brasília: FACES-Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 1-44.
- Serratini, C. P., & Invenção, A. S. (2019). Depressão pós-parto. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, 16(44), 82-95.
- Silva, CS, Lima, MC, Sequeira-de-Andrade, LA, Oliveira, JS, Monteiro, JS, Lima, N., ... & Lira, PI (2017). Associação entre a depressão pós-parto e prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. *Jornal de Pediatria*, 93, 356-364.
- Silveira, M. S., Gurgel, R. Q., Barreto, Í. D. D. C., & Trindade, L. M. D. F. (2018). A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26, 378-383.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.
- Soares, CB, Hoga, LAK, Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, DRAD (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 335-345.
- Valença, C. N., & Germano, R. M. (2010). Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev Rene*, 11(2), 129-139.