

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**GIOVANNA JULIA SILVA
NICOLE SANTANA FELIX PEREIRA**

**ASPECTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES:
Uma revisão da literatura científica nacional.**

**UBERABA
2023**

Giovanna Julia Silva
Nicole Santana Felix Pereira

ASPECTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES:
Uma revisão da literatura científica nacional.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Psicologia pela Universidade de
Uberaba.

Orientador: Prof. Esp. Arthur Afonso Silva e Sousa.

Uberaba

2023

ASPECTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES

Resumo: O presente artigo teve como proposta realizar uma revisão bibliográfica da literatura nacional acerca da temática da Depressão pós-parto (DPP), quadro que acomete cerca de 25% das mulheres puérperas no Brasil. Como base teórica foi estabelecido os dados presentes na plataforma do Ministério da Saúde, referências de autores clássicos da Psicologia como D. W. Winnicott, bem como autores de trabalhos na área, como Arrais e Folino. Os objetivos específicos da pesquisa foram: Investigar os aspectos psicossociais e sociodemográficos associados à Depressão pós-parto; analisar a contribuição da literatura nacional para a compreensão da temática da DPP e o baby blues; e compreender a atuação da Psicologia frente ao contexto da Depressão pós-parto. O Levantamento Bibliográfico foi realizado nas plataformas CAPES, SCIELO, BVS Biblioteca Digital USP. Os resultados das pesquisas mostraram que de fato o ambiente possui grande influência no desenvolvimento da DPP, como a renda familiar, escolaridade, rede de apoio, bem como fatores biológicos e genéticos. Existe uma diferença considerável entre a DPP e o Blues Materno, onde as pesquisas mostraram que pode ser considerado um espectro com níveis de gravidade que vão desde a melancolia até a psicose puerperal. Por fim, é notório a importância do papel do psicólogo realizando a prevenção precoce durante a gestação com o intuito de diminuir os riscos da DPP, e atuando como agente terapêutico no tratamento do transtorno. Vale ressaltar que houve uma dificuldade para encontrar artigos voltados para a área da Psicologia, sendo importante destacar a necessidade do investimento científico nessa área.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Baby Blues. Bebê. Maternidade. Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

A palavra depressão origina-se do latim *depressio*, que faz referência a uma forma afundada como consequência natural ou por uma força exercida; também remete a um condicionamento descendente (de cima para baixo), ou a uma pressão. O termo só foi relacionado pela primeira vez a um transtorno psiquiátrico no final do século XIX, com as novas postulações da comunidade de Psiquiatria da época. Até então, o termo utilizado para caracterizar os sintomas da atual Depressão era a chamada Melancolia. Ambos os termos podem se referir a um estado emocional de profunda tristeza, desânimo e/ou apatia (VESCHI, 2019).

Se tratando do processo depressivo, Winnicott (2005a *apud* FOLINO, 2014) propôs em suas obras a reflexão sobre a depressão como condição comum dos seres humanos integrados, uma vez que significaria que o ego possui a capacidade de se responsabilizar-se pelo sentimento de rancor, tristeza, amor e reparação. Winnicott não negligencia o sofrimento e riscos de um quadro depressivo, mas entende que há uma maturidade pessoal onde a depressão, nesse contexto, significa “uma reavaliação interna que se faz quando há uma nova experiência de destrutividade face à presença do amor” (FOLINO, 2014), e quando há alguma falha nessa integração, a reação à perda, à frustração, é a depressão.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a Depressão se caracteriza como um transtorno onde há a presença de humor triste, vazio e/ou irritável, produzindo alterações psicossomáticas e cognitivas que tornam a vivência do indivíduo disfuncional (DSM-V, 2014). Existem várias classificações e subtipos, e o que as diferencia são a duração e intensidade de sintomas, bem como o contexto em que o indivíduo se encontra. Dentre os transtornos depressivos são descritos: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (DSM-V, 2014).

De acordo com pesquisas realizadas para o presente artigo, a Depressão pós-parto (DPP) não é referenciada no DSM-V como um transtorno, e não é citada como doença na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A condição puerperal só é mencionada como especificador para o transtorno depressivo e constada em Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte, na CID-10. Destarte, nota-se o indicativo da importância de pesquisas e trabalhos relacionados ao tema, uma vez que as manifestações e impactos da DPP são ainda pouco conhecidas na sociedade.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, cerca de 25% das mulheres puérperas no Brasil sofrem com a Depressão pós-parto, o equivalente ao cenário de 1 a cada 4 mulheres (FIOCRUZ, 2016). Estudos mais recentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP constataram que este número subiu consideravelmente durante a Pandemia do Coronavírus: 38,8% das mulheres, um aumento de 13,8%. Isso se deve, principalmente, pelo receio de não terem espaço suficiente nos hospitais, sentimento de abandono pelos parceiros e ansiedade (GALLETTA *et al.*, 2021). Mas os motivos que causam a DPP formam uma lista extensa, assim como seus sintomas, já descritos na literatura.

Tolentino, Maximino e Souto (2016) postulam que “os sintomas de DPP incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de incapacidade e queixas psicossomáticas”. Além disso, incômodos físicos podem se confundir com o próprio período de recuperação do parto, mas quando esses sintomas não possuem uma causa orgânica, podem ser indícios também da Depressão puerperal.

Destaca-se ainda de relevância de compreender as semelhanças e diferenças da Depressão pós-parto e o Baby Blues, visto que a DPP se constitui em um quadro mais grave e persistente por mais de duas semanas, e a condição Baby Blues ocorre nos primeiros dias após o parto, durando em média entre uma e duas semanas, e acomete de 50% a 80% das mães. Etimologicamente a palavra *Blues* vem do inglês como a tradução para a cor azul, sentimento de tristeza ou desesperança (no inglês informal), além de dar nome ao estilo de música lenta aperfeiçoada no sudeste dos EUA pela comunidade negra de New Orleans, derivada de um gênero poético declamado por escravos no século XIX. (DAYAN, 1999, p.52, *apud* FOLINO, 2014).

A relação do Blues com a maternidade acontece pela primeira vez em 1875 e foi associado aos dias que ocorriam a “febre do leite” (período em que a mulher aguardava a produção efetiva do leite materno, podendo causar um acúmulo de leite e febre no local). Apenas nos anos 50 o tema voltou a ser discutido, e vários foram os nomes dados ao estado puerperal. Por ser considerada uma depressão típica e normal após o parto, e até mesmo “benigna”, não se aprofundaram nos estudos, mas já havia gerado um alerta por se destoar do estado esperado das mulheres no puerpério. Anos mais tarde, pesquisadores como Jacques Dayan (1999) catalogaram os sintomas presentes durante o estado (FOLINO, 2014).

Ao pensarmos nas semelhanças e diferenças entre a DPP e o Baby Blues podemos representá-las como partes de um espectro, sendo o Baby Blues a condição mais leve, a Depressão pós-parto o estado mais grave e duradouro e, ao extremo do espectro, a Psicose puerperal (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

Tento em vista as informações postas, nota-se a complexidade do tema e a importância de pesquisas para melhor compreensão dos aspectos psicossociais e sociodemográficos associados à Depressão pós-parto. Sendo assim, o presente artigo explora, através de um levantamento da literatura científica nacional, essas e outras características, bem como a análise qualitativa e quantitativa das obras produzidas nacionalmente nos últimos anos.

2 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão da literatura nacional acerca da temática da Depressão pós-parto.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.1 Investigar os aspectos psicossociais e sociodemográficos associados à Depressão pós-parto.

2.1.2 Analisar a contribuição da literatura nacional para a compreensão da temática da Depressão pós-parto e o baby blues.

2.1.3 Compreender a atuação da Psicologia frente ao contexto da Depressão pós-parto.

3 MÉTODO

O presente artigo tem como pressuposto inicial o levantamento e análise bibliográfica acerca do transtorno da Depressão pós-parto, quais são os aspectos biopsicossociais e culturais presentes no público acometido pela condição, quais são as semelhanças e diferenças do quadro da Depressão puerperal e da condição do Blues materno, bem como o papel da Psicologia nesse contexto. A pesquisa foi realizada no formato de Revisão Bibliográfica e contou com artigos científicos como sua base principal de materiais, além de outros campos e plataformas para melhor compreensão.

Desta forma, seguindo a proposta da análise da literatura nacional, introduzimos como referencial teórico o material presente na plataforma do Ministério da Saúde referente à Depressão puerperal, bem como sites vinculados ao governo para melhor identificação do cenário atual do transtorno no Brasil. No contexto da saúde mental foram utilizados autores clássicos da literatura da Psicologia de abordagem psicanalítica, como Donald W. Winnicott, para a melhor compreensão das bases do transtorno depressivo e da base das relações durante e após a gestação.

Já na principal fonte de informação para a Revisão, os artigos trouxeram diversos autores, mas destacam-se duas escritoras que realizaram grandes contribuições na área da Psicologia e Maternidade. São elas: Alessandra da Rocha Arrais, Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília e atuante na área da Psicologia Hospitalar, e Cristiane da Silva Geraldo Folino, Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP e atuante na área da Psicanálise. Seus trabalhos destinados à Depressão pós-parto guiaram grande parte das discussões presentes neste artigo, assim como a contribuição de outras obras diversas.

O levantamento bibliográfico da pesquisa apresentada foi realizado entre os meses de maio a novembro de 2022, conforme previsto em cronograma disposto previamente no projeto do trabalho. Foi utilizada a plataforma DeCS para a verificação de melhores descritores, e posteriormente as plataformas CAPES, SciELO, BVS e a Biblioteca Digital USP para a busca de materiais. O principal descritor utilizado foi “Depressão pós-parto”, combinado separadamente aos descritores: Psicologia; Maternidade; “Relação mãe-bebê” e “Baby Blues”. Foi utilizado filtro para materiais escritos na Língua Portuguesa, uma vez que a proposta do trabalho é realizar uma revisão da literatura científica nacional.

4 RESULTADOS

A partir da pesquisa nas bases de dados CAPES, SciELO, BVS e Biblioteca Digital USP, utilizando os termos citados acima, foram encontrados 340 artigos no somatório das três bases. Desses 340 artigos, após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 53, e após a leitura dos mesmos foram recuperados para a discussão do presente artigo 16. A tabela 1 mostra a quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados nas três bases.

Tabela 1- Bases de dados utilizadas, quantidade de artigos encontrados, selecionados e recuperados

| BASE DE DADOS | ENCONTRADOS | SELECIONADOS | RECUPERADOS |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| CAPES | 126 | 18 | 5 |
| SCIELO | 56 | 12 | 3 |
| BVS | 144 | 20 | 7 |
| BIBLIOTECA DIGITAL USP | 14 | 3 | 1 |
| TOTAL | 340 | 53 | 16 |

Nota-se, na tabela 1, que a base que mais apresentou artigos encontrados, selecionados e recuperados foi a BVS, seguido pela CAPES. Dezenas de artigos foram excluídos por se repetirem nas pesquisas nas diferentes bases. Foi priorizando aqueles que estavam listados na CAPES, por ter sido a primeira base de dados a ser analisada. Artigos que abordavam o tema em segundo plano ou que não enfocassem no objetivo do estudo proposto foram excluídos, justificando a redução de artigos encontrados para os recuperados.

A tabela a seguir apresenta as principais características dos artigos selecionados.

Tabela 2- Caracterização dos artigos selecionados

| NÚMERO | TÍTULO | AUTOR | INSTITUIÇÃO | PERIÓDICO | ANO |
|--------|---|---|--|---|------|
| 1 | Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. | Maximino, Souto & Tolentino | Faculdades Novas Esperanças | Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança | 2016 |
| 2 | Rastreamento a Depressão pós-parto em mulheres jovens | Moll, Matos, Rodrigues, Martins, Pires & Pires. | Universidade de Uberaba | Revista de Enfermagem UFPE Online | 2019 |
| 3 | Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes | Cardillo, Oliveira, Monteiro & Sponholz | Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo | Revista eletrônica de Enfermagem | 2016 |
| 4 | Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto | Frizzo, Martins, Silva, Piccinini & Diehl. | Universidade de Brasília | SciELO | 2019 |
| 5 | A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. | Corrêa & Serralha. | Universidade Federal do Triângulo Mineiro | Acta Colombiana de Psicología | 2015 |
| 6 | Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade. | Folino. | Universidade de São Paulo | USP – Instituto de Psicologia | 2014 |

| | | | | | |
|----|---|--|---|----------------------------------|------|
| 7 | A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. | Greinert, Carvalho, Capel, Marques & Milani. | Centro Universitário de Maringá/BR/ Faculdade de Educação, Ciências e Filosofia de Mandaguari/ BR | Saúde e pesquisa. | 2018 |
| 8 | Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna | Fonseca, Silva & Otta. | Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo | Cadernos de Saúde Pública | 2010 |
| 9 | Sou mãe e agora? Vivências do puerpério. | Campos & Féres-Carneiro. | Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Rio de Janeiro. | USP – Instituto de Psicologia | 2021 |
| 10 | Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto | Gonçalves, Pereira, Oliveira & Gasparino. | Unisepe | Revista saúde em foco | 2018 |
| 11 | Depressão e Ansiedade gestacionais relacionadas à Depressão Pós-Parto e o papel preventivo do Pré-Natal Psicológico | Arrais, Araujo & Schiavo. | Universidade Católica Dom Bosco | Revista Psicologia e Saúde. | 2019 |
| 12 | A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto | Cunha, Cyrino, Gil, Lima & Ricken. | Universidade da Região de Joinville | Saúde e Pesquisa | 2012 |
| 13 | O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto | Neto & Alvares. | Pontifícia Universidade | Revista da Faculdade de Ciências | 2013 |

| | | | Católica de São Paulo | Médicas de Sorocaba | |
|----|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|------|
| 14 | Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências | Ibiapina, Alves, Busgaib & Costa. | Universidade Estadual do Ceará / Universidade de Fortaleza | Revista Femina | 2010 |
| 15 | Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social | Santos, Reis, Silva, Santos & Leite. | Escola de Enfermagem Anna Nery | Escola de Enfermagem Anna Nery | 2022 |
| 16 | O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto | Arrais, Mourão & Fragalle | Universidade de São Paulo | Saúde e Sociedade - São Paulo | 2014 |

Observa-se na Tabela 2 que os estudos foram realizados e publicados quase majoritariamente na região Sudeste do país, com poucas exceções. Buscou-se dar prioridade a artigos voltados à área da Psicologia, mas trabalhos voltados à Enfermagem também foram selecionados, devido ao alinhamento dos objetivos do presente trabalho. Após análise dessas informações, buscou-se compreender os objetivos de cada um desses estudos, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3- Principais objetivos dos estudos recuperados

| NÚMERO | OBJETIVO |
|--------|--|
| 1 | O objetivo deste trabalho foi discutir sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para as mães puérperas, profissionais da área, bem como para a sociedade em geral. |
| 2 | Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto. |
| 3 | Os objetivos do estudo foram determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental. |
| 4 | Este estudo investigou as principais figuras de apoio referidas pelas mães adolescentes, evidenciando as possíveis funções atribuídas a essas figuras e as diferenças entre mães com e |

| | |
|----|---|
| | sem indicadores de depressão, de acordo com a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). |
| 5 | Este estudo, de caráter exploratório-descritivo e de abordagem qualitativa, pretendeu buscar na fala de mulheres que foram acometidas pela depressão pós-parto, vivências em relação à maternidade que tiveram com suas próprias mães, e verificar se essas vivências influenciaram no desencadeamento da depressão. |
| 6 | A finalidade desse estudo é iluminar as vivências psíquicas da mulher no pós-parto e que recursos desenvolve para lidar com o trabalho psíquico necessário para enfrentar os lutos e construir e exercitar a parentalidade. |
| 7 | O objetivo deste estudo foi analisar como a sintomatologia depressiva em mulheres no período pós-parto influencia na relação mãe-bebê. |
| 8 | Os principais objetivos do presente estudo são: avaliar a prevalência de sintomas depressivos entre o segundo e quarto mês após o parto; investigar a qualidade da interação diádica mãe-bebê na presença de depressão materna e as relações entre depressão pós-parto e apoio social. |
| 9 | O presente estudo é parte de uma pesquisa mais ampla sobre maternidade e cuidados na primeira infância, e tem como objetivo investigar como as mulheres vivenciam o puerpério atualmente. |
| 10 | Trata-se de um artigo de atualização sobre depressão pós-parto e atuação do enfermeiro no reconhecimento e intervenções aos primeiros sinais e sintomas como, por exemplo: ansiedade, sentimento de culpa e diminuição do humor. |
| 11 | Empreendeu-se uma pesquisa-ação visando avaliar a eficácia de um programa denominado Pré-Natal Psicológico (PNP). |
| 12 | Este artigo apresenta alguns focos de pesquisas baseados no período gestacional onde ocorrem grandes transformações na mulher, que ocorrem nos aspectos físicos e psicológicos, gerando uma variedade de oscilações emocionais como temores, ansios, insegurança, dúvidas, tanto como alegria, euforia, que, em desequilíbrio, contribuem para o início de sintomas da depressão pós-parto (DPP). |
| 13 | O artigo teve como objetivo compreender e explicitar a importância da equipe multiprofissional no processo do diagnóstico e tratamento da Depressão Pós-Parto. |
| 14 | Objetivou-se com este trabalho avaliar criticamente a literatura científica quanto ao tratamento da depressão pós-parto, com base na literatura disponível. |
| 15 | Objetivo: verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social. |
| 16 | O objetivo da pesquisa foi avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico para prevenir a Depressão pós-parto. |

Pode-se observar na Tabela 3 as semelhanças nos objetivos dos estudos analisados quanto compreender os sintomas e prevalências da DPP, as vivências da maternidade, a

importância da rede de apoio nessas situações e o papel dos profissionais envolvidos. Após a identificação dos objetivos, foi possível interpretar os resultados de cada estudo, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 4 – Principais resultados encontrados nos estudos recuperados

| NÚMERO | RESULTADOS |
|--------|---|
| 1 | Os resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto, mostrou que a mesma é uma doença atual que acomete boa parte das puérperas, e que os sinais e sintomas nem sempre é percebida. |
| 2 | Identificou-se uma provável depressão pós-parto em 19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade. |
| 3 | Os resultados atentam para a importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as vulnerabilidades, aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir o rastreamento de sintomas depressivos na anamnese e utilizar na rede de atenção, a referência e contra referência. |
| 4 | Análise de conteúdo das entrevistas revelou que as mães com indicadores citaram menos figuras de apoio do que as sem indicadores, seja porque a depressão possa ter afetado a percepção materna quanto ao apoio recebido, seja porque sua matriz de apoio mostrou-se insuficiente nesse contexto. |
| 5 | Os resultados mostraram que a maioria das participantes demonstrou relação conflituosa com suas mães e trouxeram fortes indícios de que os modelos de mulher (lugar e papel sociais) e de maternidade vivenciados e internalizados pelas participantes do estudo tiveram influência no desencadeamento e agravamento da depressão que as acometeu após o parto. |
| 6 | A pesquisa revelou a importância de considerar a amplitude dos fenômenos de gestar e cuidar. Esse papel, que toda mãe deve exercer, foi vivido, ao menos em um primeiro momento, como brutal e desorganizador não só pela mulher, mas por toda a família. |
| 7 | Os resultados obtidos, a partir da análise de conteúdo, possibilitaram a compreensão de que os sintomas depressivos maternos afetam a relação mãe-bebê e a identificação de três categorias: a ambivalência afetiva na díade, a dificuldade materna na amamentação e a instabilidade no sono do bebê. |
| 8 | Os resultados obtidos com a pesquisa possibilitaram a compreensão de que os sintomas depressivos maternos interferem na relação mãe-criança, pois se verificou a ambivalência afetiva na díade, dificuldade no aleitamento materno e instabilidade no sono do bebê. |
| 9 | Podemos considerar, a partir de tais resultados, que a relação mãe-bebê aos quatro meses não seja amplamente afetada pela depressão pós-parto. |

| | |
|----|---|
| 10 | Os estudos revelam relatos a respeito do Baby Blues, as experiências reveladas pelas entrevistadas, como a mudança de foco para o bebê, as mudanças no corpo e a dificuldade de encontrar espaço para as suas necessidades. Esse novo contexto que se insere com a chegada do bebê pode ativar medos na mulher, não só sobre a sua capacidade de permitir e manter uma rede de apoio, mas também sobre a possibilidade de ser julgada e criticada em seu desempenho como mãe. |
| 11 | Relata critérios importantes a serem observados nesse período como ansiedade, ideias de morte e suicídio, sentimento de culpa, diminuição do humor, diminuição ou perda do prazer, menor desempenho, distúrbio do sono, existindo muito mais fatores. |
| 12 | Os resultados encontrados sugerem que ter feito parte do PNP diminuiu a chance das participantes do GI desenvolverem a DPP, apesar de terem os fatores de risco de depressão e ansiedade mais graves e mais presentes na gestação. Isso mostra que o PNP, atrelado ao pré-natal obstétrico e aliado a outros fatores de proteção, que devem ser investigados em pesquisas futuras, pode minimizar os efeitos dos fatores de risco para DPP. |
| 13 | A atuação terapêutica precoce e preventiva não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães. São atitudes que representam também um grande benefício para as crianças, pois, conforme as observações e a literatura, ocorrem grandes evidências de relação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos. |
| 14 | Há evidência de eficácia de algumas intervenções terapêuticas como psicoterapia, antidepressivos e exercício físico no tratamento entre 1 e 12 semanas de duração. Dificuldades para a adesão e continuidade da terapia envolvem o temor de efeitos indesejáveis das medicações sobre os lactentes no início do uso destas e sobre as crianças no longo prazo, além da dificuldade de acesso ao acompanhamento psicológico. |
| 15 | A prevalência de sintomas de DPP foi de 29,7%. A idade entre 14 e 24 anos, ter até 8 anos de escolaridade e o baixo nível de suporte social afetivo e emocional estiveram associados à maior prevalência de sintomas de DPP. |
| 16 | Os resultados foram comparados entre cinco colaboradoras participantes do PNP (grupo intervenção) e cinco não participantes (grupo controle) e encontrou-se que entre o grupo intervenção a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP. Já no grupo controle, duas colaboradoras apresentaram a DPP. |

Verifica-se na tabela acima que os estudos resultaram em importantes informações para a temática, como o agravo e dimensão da doença não serem percebidos devido a julgamentos socioculturais ainda vividos pelas mulheres. Outro ponto bastante divulgado foi a importância da equipe multiprofissional e o papel do psicólogo para a prevenção da doença.

A partir da análise dos trabalhos apresentados, foi necessário relacioná-los entre si e com outras fontes de informação afim de promover a discussão sobre os principais objetivos deste estudo: compreender os aspectos psicossociais e sociodemográficos associados à DPP, a

relação do transtorno com o Baby Blues e o papel da Psicologia neste campo, como mostra o tópico a seguir.

5 DISCUSSÃO

Decorrente dos estudos levantados na etapa anterior, pode-se perceber que a Depressão pós-parto é considerada uma problemática de saúde pública, uma vez que é uma condição que afeta, além do indivíduo, várias pessoas do seu círculo social/familiar (TOLENTINO, MAXIMINO E SOUTO, 2016). Os casos de DPP carregam consigo a singularidade e subjetividade do contexto pessoal de cada mulher, mas apresenta também possíveis traços de um perfil compartilhado por muitas delas.

De acordo com os estudos de Arrais (2019), citado por Gonçalves, Pereira e Cássia (2018), o histórico de transtornos mentais na família, bem como o histórico de Depressão pós-parto, histórico de aborto, baixa faixa etária, desemprego, estresse durante e após a gestação e parto traumático são fatores para propensão de desenvolvimento de DPP. Ademais, mães solas, primípara, com baixa renda familiar e baixa escolaridade também possuem maior propensão a desenvolver Depressão puerperal (MOLL *et. al.*, 2019).

Ainda de acordo com Gonçalves, Pereira e Cássia (2018), pesquisas recentes apontaram também uma possível ligação entre a Depressão pós-parto e o Transtorno pré-menstrual (TPM). De acordo com os pesquisadores, além dos sintomas semelhantes como irritabilidade, labilidade emocional, choro e cansaço, há evidências também na queda tanto dos níveis de progesterona quanto na função tireoidiana em ambos os casos, responsáveis diretamente por aspectos ligados à qualidade de vida, como a regulação do ciclo menstrual, humor, sono, peso(metabolismo), fertilidade, memória, dentre outros. Fomentar pesquisas neste campo e atribuí-lo como tópico a ser observado durante o Pré-natal torna-se primordial, uma vez que pode ser detectado como fator de risco à DPP.

De acordo com o Ministério da Saúde, assim como citado pelas autoras acima, são fatores de risco para o desenvolvimento de Depressão puerperal:

Histórico de depressão pós-parto anterior; Falta de apoio da família, parceiro e amigos; Estresse, problemas financeiros ou familiares; Falta de planejamento da gravidez; Limitações físicas anteriores, durante ou após o parto; Depressão antes ou durante a gravidez; Depressão anterior; Transtorno bipolar; Histórico familiar de depressão ou outros transtornos mentais; História de desordem disfórica pré-

menstrual (PMDD), que é a forma grave de tensão pré-menstrual (TPM); Violência doméstica. (BRASIL, s.d).

Estudos apontam que ainda nos tempos atuais os programas de cuidado à mulher e à maternagem no Brasil, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM de 1984), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN de 2000) e a Rede Cegonha (2011) ainda são, em geral, focados na dimensão biológica, sem o manejo adequado para os aspectos psicossociais (ARRAIS, ARAUJO e SCHIAVO, 2019). Deve-se enfatizar que o prognóstico da Depressão Pós-parto está fortemente ligado ao diagnóstico precoce e a intervenções rápidas. Por isso, é necessário o preparo das equipes multiprofissionais para a identificação precoce dos sintomas.

Levando em consideração todo o contexto da DPP, é importante destacar o Baby Blues e entender que existe uma diferença entre os dois transtornos. Pesquisas nacionais apontam que o Baby Blues ocorre nos primeiros dias após o parto podendo chegar até a 2 semanas, acomete 50 a 80% das mulheres e tem como principais sintomas a ansiedade, choro, exaustão, falta de apetite e labilidade (alternância entre emoções). Não há rejeição com o bebê e está relacionado a fatores biológicos e psicológicos quanto a seu surgimento e intensidade. (FOLINO, 2014).

Já a Depressão Pós-parto ocorre geralmente no final do primeiro mês e pode chegar aos 6 meses após o parto ou até mesmo anos em casos agudos. Além dos sintomas presentes no baby blues como choro, irritabilidade e ansiedade, na DPP surgem principalmente os sentimentos de tristeza, melancolia, sentimento de desvalia inadequação, possível rejeição ao bebê e culpa excessiva. Está diretamente relacionado com condições sociodemográficas desfavoráveis, além de fatores como idade e rede de apoio. Essas condições são confirmadas também ao compararmos os índices da doença na rede Pública e Particular no país: 30% a 40% na saúde pública contra uma média de 20% da rede privada (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

No extremo do espectro há a possibilidade do desenvolvimento da chamada Psicose Puerperal. É a condição mais rara (cerca de 0,2% dos casos), ocorre subitamente após o nascimento do bebê e tem como principais sintomas pensamentos confusos, sensação de perseguição, mudanças de humor, agitação e pode desenvolver alucinações visuais e auditivas. Na Psicose Puerperal há maiores chances de ocorrência de infanticídio devido aos sintomas (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

Assim como na Depressão pós-parto, o Blues materno esbarrou em evidências unilaterais de pesquisas relacionando os sintomas do período apenas com a ligação hormonal, desvalorizando o que as mulheres passam. Folino (2014) demonstra em seu trabalho que essas

teorias foram contestadas após as pesquisas de Myriam Szejer apontarem que mães que passam por partos prematuros não costumam partilhar dos sintomas do Blues materno, e mulheres que adotam crianças, mesmo sem gestar, passam pelo Blues dias após a chegada no filho em suas casas, contrariando a teoria unicamente hormonal.

Mesmo com pesquisas desmistificando vieses tradicionalistas, a realidade atual ainda aponta para um modelo de tratamento biomédico – isto quando há uma identificação da condição materna – o que encobre os reais números de casos de Blues Materno e DPP no país e dificulta a criação de políticas públicas voltadas a este tema.

Baseando-se no contexto de mães com o quadro de Depressão pós-parto, é perceptível o papel fundamental do Psicólogo atuando diretamente com essa mulher, tanto com o intuito de medidas interventivas como medidas preventivas, onde é possível identificar alguns indícios que podem colaborar para que a Depressão se manifeste.

Analisando as possibilidades existentes, é importante destacar em como o programa de Pré-Natal permite a observação e o contato com essa mãe mais diretamente, onde o psicólogo pode atuar na equipe multiprofissional com um olhar mais atento, sendo possível uma assistência de uma forma integral, trabalhando no processo gravídico-puerperal aspectos como confiança, vínculo com o bebê, cuidados com a amamentação e criando um ambiente de confiança para expressar os medos e ansiedades (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

Segundo Konradt et al (*apud* CUNHA, 2012):

A prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio de ações e intervenções conjuntas durante a gravidez, minimizando o risco de as mães desenvolverem DPP e prevenindo os graves problemas pessoais e familiares que dela decorrem (2011).

Nesse momento, muitas abordagens podem ser utilizadas nos casos de DDP, e principalmente por isso é indispensável o uso de uma abordagem psicoterapêutica tanto durante a gestação como uma forma de acolhimento ou até mesmo para tratar possíveis indícios, e para isso o psicólogo pode atuar com a paciente e seus familiares, auxiliando em novas estratégias e possíveis adaptações necessárias (Cunha *et al* 2012).

Considerando que muitas vezes a chegada de um bebê pode ser associado a uma situação de estresse, sendo marcado por um período de mudanças tanto psicológicas, físicas e fisiológicas, essas mudanças podem causar diversos impactos na vida da mulher. É importante destacar como o papel do psicólogo irá funcionar diretamente na DPP, conforme Neto e

Alvares (2013). O psicólogo irá atuar contribuindo para que a mulher encontre a sua autoconfiança, compreensão e elaboração dos sentimentos vivenciados consequentes dessas mudanças.

Ainda de acordo com Neto e Alvares (2013), através da escuta será fornecido estratégias que permitam que a paciente elabore o Transtorno Depressivo por meio da fala, isso possui fins terapêuticos, auxiliando essa mãe a reencontrar a si mesma, sendo um movimento de extrema importância porque possibilita um crescimento pessoal e ressignificação. Analisando o contexto de acordo com cada caso, algumas outras estratégias terapêuticas podem ser utilizadas como: grupos focais e reuniões de equipe.

Por fim, a aplicação de escalas para a identificação dos sintomas também continua sendo uma importante fonte para o diagnóstico precoce, como apontam as pesquisas nacionais. Atualmente contamos com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), um dos instrumentos de triagem para identificar indícios de depressão no puerpério. A escala conta com propriedades psicométricas adequadas, além de ser uma importante ferramenta, na medida em que discrimina de forma consistente o acometimento pela Depressão puerperal (FRIZZO *et al*, 2019). Contudo, vale ressaltar a necessidade da elaboração de outras avaliações que possam além de identificar quadros de DPP, diferenciá-los do Blues Materno.

Por fim, destaca-se como uma rede de apoio contribui para o bem-estar e o acolhimento dessa mãe, principalmente devido ao possível surgimento dos sentimentos de desespero e culpa. É importante essa conscientização e apoio para que a mãe consiga se reestruturar e entender o que ela está passando (CAMPOS E FÉRES-CARNEIRO, 2021). Winnicott também postula sobre a necessidade de uma rede de apoio para que a mãe consiga exercer o papel de “mãe suficientemente boa” (FOLINO, 2014). A importância da rede de apoio para a mulher no processo gestacional e puerperal foi tópicamente unanimemente evidenciado nas pesquisas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve o intuito de elucidar como estão as produções nacionais voltadas ao tema, mas teve também como alguns objetivos compreender melhor os sintomas, diferenças entre Depressão pós-parto e Baby Blues e o papel do psicólogo no contexto da mulher com Depressão pós-parto. Foi possível identificar que a Depressão pós-parto tem grande influência do ambiente, como a renda, fatores de risco, em alguns momentos tendo a prevalência da depressão explicada através de fatores genéticos, biológicos, como as mudanças extremas, o período de adaptação e até mesmo mudanças de humor no período menstrual.

De fato, foi possível encontrar alguns artigos que conseguissem exemplificar essas características, contudo, houve uma dificuldade para encontrar artigos voltados para a área da Psicologia, sendo a maioria da área de Enfermagem. Por isso é importante destacar a necessidade do envolvimento científico nessa área.

Diante do pesquisado, pode-se perceber que o transtorno da Depressão pós-parto necessita maiores investimentos em pesquisas científicas, políticas públicas interventivas e técnica preventivas, bem como incentivo da rede de apoio para a mulher tanto na gestação quanto após o nascimento do bebê, junto de um acompanhamento psicológico minucioso que consiga identificar sintomas essenciais para o diagnóstico. Não obstante, é essencial destacar o papel do psicólogo realizando a prevenção precoce durante a gestação com o intuito de diminuir os riscos da DPP, aconselhando e ofertando suporte em uma abordagem terapêutica, dando apoio e auxílio para a mãe e seus familiares que serão seu maior suporte neste momento.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico**. Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863969003/609863969003.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. Saúde e Sociedade [online]. 2014, v. 23, n. 1, pp. 251-264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFTcYVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em 22 nov. 2022.
- CAMPOS, Paula Azevedo e FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério**. Psicologia USP [online]. 2021, v. 32. Epub: 18 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Acesso em: 24 out. 2022.
- CARDILLO, Vanessa A.; *et al.* **Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 18, 2016. DOI: 10.5216/ree.v18.32728. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>. Acesso em: 12 set. 2022.
- CORREA, Fernanda P.; SERRALHA, Conceição A. **A Depressão Pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual**. Acta.colomb.psicol. 18 (1): 113-123, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552015000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2022.
- CUNHA, Aline Borba da, et al. **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto**. Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 3, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>. Acesso em: 24 nov 2022.
- FIOCRUZ. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 26 maio 2022.

FOLINO, Cristiane da Silva Geraldo. Capítulo 2: Os impactos e os destinos do nascimento. In: ___. **Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade**. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: :10.11606/T.4 <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/pt-br.php>. Acesso em 25 out. 2022.

FOLINO, Cristiane da Silva Geraldo. Capítulo 3: A respeito do *Baby Blues*. In: ___. **Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade**. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: :10.11606/T.4 <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/pt-br.php>. Acesso em 25 out. 2022.

FONSECA, Vera Regina JRM; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. Cadernos de saúde pública, v. 26, p. 738-746, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VnVxtrwHSvwhKQ5cQ9ksvK/abstract/?lang=pt#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20a%20preval%C3%Aancia,fatores%20s%C3%B3cio%2Dcognitivos%20e%20afetivos>. Acesso em: 15 maio 2022.

Galletta, Marco Aurélio K. *et al.* **Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale**. Journal of Affective Disorders, 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Article-Galletta-2022-Postpartum-Depressive-Symptoms-of-Brazilian-women-during-the-COVID-19-pandemic-measured-by-EPDS.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

FRIZZO, Giana B.; *et al.* **Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto**. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2019, v.35, e3533. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/QhN89WKvjgLnz6cQffpyWcv/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; PEREIRA, Paloma de Souza; CÁSSIA, Vivian de. **Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto**. 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf. Acesso em 24 nov. 2022.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini et al. **A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo**. Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919>. Acesso em: 27 out 2022.

IBIAPINA, F.L.P. *et al.* **Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências**. Femina: vol. 38, n. 3, p. 161-65, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf>. Acesso em: 28 nov 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MOLL, Marciana Fernandes *et al.* **Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens**. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1338-1344, maio 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181>. Acesso em: 15 set. 2022.

NETO, Luiz Ferraz de Sampaio; ALVARES, Lucas Bondezan. **O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 15, n. 1, p. 180-183, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844627014.pdf>. Acesso em: 24 nov 2022.

SANTOS, Maria Luiza C.; *et al.* **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social**. Esc Anna Nery 2022;26:e20210265. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/>. Acesso em: 26 out. 2022.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; DE SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. **Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas**. Revista de Ciências

da Saúde Nova Esperança, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

VESCHI, Bejjamin. **Etimologia de Depressão**. Etimologia Origem do Conceito. 2019. Disponível em: <https://etimologia.com.br/depressao/>. Acesso em: 27 abril 2023.