



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FABIANA DA CUNHA CARVALHO

*Depressão pós-parto: Avaliação, prevenção e intervenção psicológica em
mulheres no período gravídico-puerperal*

IRECÊ – BA

2022

FABIANA DA CUNHA CARVALHO

*Depressão pós-parto: Avaliação, prevenção e intervenção psicológica em
mulheres no período gravídico-puerperal*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação das professoras Luciane Machado e Andreza Maia.

IRECÊ - BA

2022

BANCA EXAMINADORA

Depressão pós-parto: Avaliação, prevenção e intervenção psicológica em mulheres no período gravídico-puerperal

Orientadora: Luciane Medeiros Machado,
Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Organizacional,
Professora na Faculdade Irecê - FAI

Avaliador (a): Lidiane Bento Dourado Ribeiro
Especialista em Psicologia do Trânsito,
Mestranda em Psicologia e Professora da FAI -CRP 03/ 8611

Avaliador (a): Emanuelle Ribeiro Tínel
Pós graduanda em Psicologia Puerperal e Clínica- CRP 03 /23666

Depressão pós-parto: *Avaliação, prevenção e intervenção psicológica em mulheres no período gravídico-puerperal*

Fabiana da Cunha Carvalho¹
Luciane Medeiros Machado²

RESUMO: A depressão vem se tornando um transtorno cada vez mais frequente, sendo considerada a terceira causa de morbidade no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde. O objetivo desse trabalho é analisar quais os desafios na atuação do psicólogo perinatal frente às mulheres que se deparam com a depressão pós parto (DPP), além de apresentar os possíveis fatores de risco que predispõe o desenvolvimento desta patologia em puérperas, identificando o perfil psicológico e sociodemográfico de mulheres, a fim de trazer uma discussão sobre os principais fatores de proteção e promoção de saúde. Foi feita uma revisão sistemática de literatura de caráter qualitativo e exploratório com utilização de material impresso, artigos eletrônicos, revistas, teses e dissertações, possibilitando a obtenção de evidências acerca do tema proposto e aumentando assim as informações científicas sobre este. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin com definição de três categorias temáticas: Avaliação dos fatores de riscos e perfil de mulheres com DPP; fatores de proteção e promoção de saúde da DPP; desafios e possibilidades na atuação do psicólogo perinatal, alinhados aos objetivos propostos. Através da análise das publicações foi possível identificar alguns aspectos biopsicossociais associados à DPP, podendo facilitar no rastreio de mulheres que fazem parte do grupo de risco. Entretanto cabe salientar a necessidade de novas pesquisas, pois os achados não foram suficientes para explicar toda questão, a partir disso podem surgir também, formas de atuação do psicólogo diante dessa demanda.

Palavras chave: depressão pós parto; psicologia perinatal; família na depressão puerperal

ABSTRACT: Depression has become an increasingly frequent disorder, and is considered the third leading cause of morbidity in the world, according to the World Health Organization. O objetivo deste trabalho é analisar quais os desafios na atuação do psicólogo perinatal frente às mulheres que se deparam com a depressão pós parto (DPP), além de apresentar os possíveis fatores de risco que predispõe o desenvolvimento desta patologia em puérperas, identificando o perfil sociodemográfico de mulheres, a fim de trazer uma discussão sobre os principais fatores de proteção e promoção de saúde. A systematic review of qualitative and exploratory literature was performed using printed material, electronic articles, journals, theses and dissertations, enabling the collection of evidence about the proposed theme and thus increasing the scientific information about it. The data were analyzed according to Bardin's content analysis technique with the definition of three thematic categories: Evaluation of risk factors and profile of women with PPD; protective factors and health promotion of PPD; challenges and possibilities in the performance of the perinatal psychologist, aligned to the proposed objectives. Through the analysis of the publications it was possible to identify some biopsychosocial aspects associated with PPD, which can facilitate the screening of women who are part of the risk group. However, it is important to emphasize the need for further research, since the findings were not sufficient to explain the whole issue, and from that may arise ways of acting of the psychologist in front of this demand.

Key words: postpartum depression; perinatal psychology; family in puerperal depression

1 Bacharelada do curso de psicologia da Faculdade Irecê - FAI

2 Docente no curso de Psicologia da Faculdade Irecê; Mestre em Psicologia Social e do Trabalho pela UFU

1. INTRODUÇÃO

A depressão vem se tornando um transtorno cada vez mais frequente, sendo considerada a terceira causa de morbidade no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), passando a ser um dos principais problemas de saúde pública. Acredita-se que, esse transtorno em 2030 poderá se tornar a primeira causa de mortes no mundo, o que torna ainda mais necessário o aprofundamento dos estudos das diversas classificações e tipos em que a doença se apresenta (TELMA FILHA, 2016, p. 160).

De acordo com Cabral e Col (2012), as mulheres apresentam um risco maior para desenvolver tal patologia em relação aos homens, sendo essa probabilidade ainda maior na fase da vida em que se veem responsáveis pelo cuidado dos filhos. Pois é um período de grandes alterações de humor que pode ser intensificado por alguns aspectos, derivados dos mitos da maternidade, idealização dos pais ou familiares, da possibilidade da perda do feto ou bebê e ainda dos casos relacionados à gestação de risco ou mal formação fetal, além das inseguranças diante das mudanças que ocorrem sobre a dinâmica familiar.

O presente estudo trata da depressão pós parto, considerando-se a importância da família e a ação do psicólogo perinatal. Compreender esta psicopatologia, pode contribuir para o pensar de estratégias de suporte às mães e familiares de mulheres com DPP, além de agregar na formação acadêmica de graduandos em Psicologia, visto que não há na formação nenhuma disciplina ou prática específica voltada para esta temática, necessitando de um atendimento especializado.

Os artigos foram coletados no período de junho de 2021 a maio do ano de 2022 a partir de bases de dados como Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Pepsí, e Scielo , além de livros da biblioteca virtual da faculdade e livros físicos. Como método adotado utilizou-se a revisão sistemática de literatura de caráter qualitativo exploratório, tendo sido feito em um primeiro momento o levantamento de dados sobre o que é a depressão pós-parto, quais as contribuições da psicologia perinatal, e sobre a importância da família para a mulher diagnosticada com DPP, focando-se no período de 2010-2022.

Logo após isso, houve a seleção dos dados relevantes nas publicações correlacionados com os objetivos eleitos para esta investigação, a qual consistiram em analisar os desafios encontrados na atuação do psicólogo perinatal, frente às mulheres que se deparam com a depressão pós parto (DPP), além de apresentar os possíveis fatores de risco que predispõe o desenvolvimento desta patologia em puérperas, identificando o perfil psicológico e sociodemográfico de mulheres, a

fim de trazer uma discussão sobre os principais fatores de proteção e promoção de saúde. Assim sendo, buscou-se compreender a DPP e o papel da psicologia perinatal, e por fim analisou-se questões referentes a família e a intervenção psicológica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Depressão pós-parto (DPP)

A depressão pós-parto, também denominada de depressão puerperal, depressão maternal ou depressão pós-natal, tem se tornado um problema de saúde pública, e que pode ocorrer em diferentes fases do ciclo da gravidez e do puerpério, afetando a saúde tanto da mãe quanto do bebê (ANDRADE, et. al 2017). Para Gonçalves (2018), a depressão pós parto é multifatorial e existem diversos fatores associados. A condição tem índices significativos de prevalência a nível global, e está entre 10% e 30% entre mulheres no puerpério, sendo que no Brasil esse número pode ser ainda maior, de 32% a 40%, havendo algumas variações para os aspectos econômicos e socioculturais (SARAIVA e COUTINHO, 2018).

Apesar de ser caracterizada como transtorno psicológico a depressão pós parto ainda não tem um reconhecimento próprio nos sistemas classificatórios atuais, sendo classificada de acordo com o DSM-5 (APA, 2014), a partir das condições dos quadros depressivos não induzidos por medicações, drogas ou substâncias. Estando enquadrada no especificador do transtorno depressivo maior. Se diferencia por códigos numéricos de acordo com a gravidade dos sintomas, recorrência ou a não especificação, e pode ocorrer no início da gestação ou após as quatro semanas iniciais do pós-parto.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2019), a cada dez mulheres que sofrem com a depressão pós parto, sete não recebem o tratamento adequado, tanto pela falta de informação e conhecimento sobre a doença, quanto pelo difícil acesso aos recursos necessários. Pode ocorrer ainda pelo despreparo de profissionais da saúde no reconhecimento dos sintomas ou pela falta de subsídios e ferramentas que podem vir a facilitar no diagnóstico (CAMACHO et al; 2010).

É importante destacar que a depressão pós parto pode acometer mulheres em diferentes fases da vida, classes sociais e níveis escolares, tanto aquelas que desejaram a gestação como aquelas que rejeitaram, sendo vista de maneira subjetiva para cada indivíduo e como tal deve ser tratada de maneira particular (ARRAIS, 2014).

Diante disso, compreende-se que, a gestação e o puerpério são períodos que merecem uma atenção especial por ser uma fase de instabilidade de humor, que envolvem alterações

físicas, hormonais, e psíquicas, na qual a mulher experimenta uma reorganização corporal, biológica e social que pode interferir diretamente na sua saúde mental. Além de estar exposta a muitas exigências em prol do papel de ser mãe, podendo ser fatores de riscos para a precipitação ou intensificação da depressão pós-parto (CAMPOS e RODRIGUES, 2015).

Segundo Silva (2018), a DPP é considerada de difícil diagnóstico pois alguns sintomas podem ser confundidos por algumas características próprias do período gravídico-puerperal. Dentre os sintomas, os mais comuns são: desânimo persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, sentimentos de desamparo ou desesperança, diminuição do nível de funcionamento mental, presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas e queixas psicossomáticas sem causa aparente, em alguns casos há o risco eminente de suicídio (CANTILINO, 2012).

Na visão de Frizzo (2015), mães deprimidas têm a tendência de demonstrar mais os afetos negativos como irritação, medo, angústia e entre outros, do que positivos, o que pode trazer consequências afetivas prejudiciais para o bebê. Visto que, os bebês conseguem identificar as expressões e comportamentos de cuidados maternos advindos da mãe já nos primeiros dias de vida (COUTINHO; SARAIVA, 2018). Vale apontar que para que se tenha bons resultados os tratamentos aconselhados são a psicoterapia e, quando necessário, associação de fármacos antidepressivos, a partir de tricíclicos (TC's), e inibidores de recaptura de serotonina (IRS's) ou de outras classes farmacológicas levando em consideração a presença de alguma comorbidade (FIGUEIREDO, 2015).

Contudo, é importante levar em consideração que o papel de ser mãe não é unicamente instintivo ou somente biológico, há variáveis culturais e sociais que estão envolvidas nas crenças sociais que podem levar ao adoecimento (SILVA, 2012). Neste sentido, Cesário e Goulart (2018), ressaltam que existem em torno da depressão pós-parto uma construção sociocultural, na qual se é construída em uma relação de poder que acaba limitando modelos de viver e de existir no mundo.

Em suma, o tornar-se mãe e o processo de desenvolvimento da maternagem envolvem as experiências vivenciadas a partir das relações com os modelos parentais que a mulher experimenta, das formas como se vê no mundo e dos recursos que a amparam em suas particularidades, sendo esses aspectos limiáres importantes que podem ser determinantes na saúde, mas que não devem ser generalizados (SCHIAVO, 2022).

Dessa maneira o período do ciclo gravídico-puerperal por ser uma fase na qual ocorrem várias mudanças no âmbito familiar, principalmente para a puérpera, pode

configurar-se como crítico, pois essas transformações acabam deixando a mulher mais vulnerável para o desenvolvimento da doença. Neste sentido, Meira (2015), afirma que mães deprimidas podem interagir menos com seu bebê, podendo contribuir para o desenvolvimento de déficits comportamentais e cognitivos ao longo do desenvolvimento, pois após o nascimento a interação do bebê com o mundo geralmente é facilitada pela mãe, podendo esta recorrer a uma intervenção elaborada a partir dos postulados da Psicologia Perinatal.

2.2 A psicologia perinatal

Segundo Maldonado (2017), a Psicologia Perinatal é uma especialidade da psicologia que se interessa nos aspectos psíquicos ligados ao ciclo gravídico-puerperal, buscando compreender o período desde a concepção até o desenvolvimento infantil. É uma área relativamente nova no Brasil e seu surgimento está correlacionado com a reforma psiquiátrica da década de 70, onde se expandiu a visão da psicologia na esfera da saúde com relação aos cuidados primários, entendendo-se que a prática psicológica poderia estar direcionada não apenas ao viés curativo, mas também a ações preventivas e de promoção da saúde (VICTOR e AGUIAR, 2012).

Com o florescimento desta área, novos estudos foram surgindo e a Psicologia Perinatal ganhou ênfase com a publicação de dissertação de mestrado da psicóloga clínica, Maria Tereza Maldonado em 1976, com o título “Psicologia da Gravidez, parto e puerpério”. Sendo esta autora considerada uma das pioneiras nesse segmento, que desde então tem sido publicados estudos muito importantes para área e, que são tidos como referências na atuação de psicólogos e de desenvolvimento de práticas relacionadas a temática (SILVA, 2019).

Em meados da década de 80, outra autora se destaca, a psicóloga hospitalar e Prof^a., Ma. Fátima Ferreira Bortoletti, que inseriu o termo Psicologia Obstétrica, sendo esta responsável por organizar no Brasil os primeiros cursos de especialização para os interessados na área. Conforme a autora a psicologia na prática obstétrica, se deve a uma abordagem interdisciplinar na assistência ao ciclo gravídico-puerperal que necessita da contribuição de outros profissionais de modo que venham a integrar outras práticas que são particulares a cada um dos envolvidos (BORTOLETTI, 2017).

Um grande marco para ampliação da Psicologia Perinatal no Brasil, ocorreu no final da década de 90, quando iniciaram alguns congressos voltados para discussões sobre um nascimento mais humanizado, pois no país havia altos índices de taxas de cirurgia cesariana, e

muitos relatos de violência obstétrica sofridos pelas gestantes na hora do parto (CARNEIRO, 2011).

Diante desse cenário a psicanalista e Prof.^a Dr.^a. Vera Laconelli (2012), criou o Instituto Gerar, uma escola de pais que visa orientar e levar informações referentes à gestação, parto e pós-parto para pais e mães, onde o processo terapêutico deve levar em consideração que para cada família a gestação é uma experiência única e individualizada, assim como o momento do parto e pós-parto e como tal merece atenção subjetiva para cada um.

Vale ressaltar que essa área tem recebido várias denominações: psicologia obstétrica; psicologia da maternidade; psicologia da gravidez, parto e puerpério; psicologia perinatal e psicologia do puerpério. Dentre estas denominações, a mais utilizada na contemporaneidade tem sido psicologia perinatal denominada por Vera Laconelli em 2007, que significa Peri = ao entorno, Natal = nascimento = ao entorno do nascimento, passando esse termo a ser o mais utilizados entre psicólogos (SCHIAVO, 2020).

Embora tenha sido crescente os números de psicólogos que ingressam nessa área, (no ano de 2020 aproximadamente 800 psicólogos ingressaram em cursos mais específicos para esta área), nota-se, entretanto, a importância da formação de mais profissionais que atuem nesse nicho, visto que são mais de 400 mil psicólogos ativos, sendo que, apenas 1% atuam nessa área (SCHIAVO, 2019).

De acordo com Araújo e Schiavo, (2018), o psicólogo perinatal pode atuar em diversos campos, na saúde pública ou privada, hospitais, clínicas, maternidade e entre outros, fornecendo um espaço em que a mãe possa expressar seus medos, inseguranças e ansiedades. De forma que, venha a favorecer a troca de experiências em outros grupos a partir de descobertas e informações que abrangem à família, com planejamentos familiar, psicoeducação sobre a gestação pré e pós parto, luto em caso de perda fetal, aborto, adoção, reprodução humana assistida, desenvolvimento infantil e programas que ajudam em boas práticas parentais (SCHIAVO, 2019b, NIERI, 2012).

Em suma, fica evidente a importância da atuação da psicologia perinatal nesse contexto, que vai desde o período que antecede a gravidez até o pós-parto, de maneira que é um acompanhamento complementar a uma rede que perpassa desde os cuidados biológicos até os aspectos biopsicossociais. Tem por finalidade principal buscar formas para melhorar o momento do pré e pós-parto, a partir da vivência saudável da mãe, bebê e familiares, intervindo sob a dinâmica que envolve a parentalidade, a partir de aspectos educativos psicodinâmicos (ARRAIS e ARAÚJO, 2016).

Portanto, compreender a depressão pós parto e as atribuições da psicologia perinatal nesse contexto, é um importante passo para a promoção de saúde, haja vista que o sofrimento psíquico pode atingir a todos os membros da família de forma direta ou indireta. Assim, evidencia-se a importância do estudo da perinatalidade para compreensão dos riscos e dos agravamentos, além das possibilidades de assistência.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho da pesquisa

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, que visa responder questões específicas, utilizando-se de métodos sistemáticos com o objetivo de identificar, selecionar e analisar criticamente os estudos (LAKATOS E MARCONI, 2017).

3.2 Amostra

A amostra da pesquisa foi constituída por artigos nos bancos de dados eletrônicos e plataformas como: o Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), Scientific Electronic Library Online, (SciELO) e na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores; Depressão pós-parto, psicologia perinatal, família na depressão puerperal.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão, foram escolhidas publicações de idiomas português e inglês com texto completo disponível em suporte eletrônico e artigos publicados em periódicos reconhecidamente confiáveis, com informações relevantes quanto à temática do presente trabalho e textos com até 12 anos de publicação.

Como critério de exclusão, determinou-se a não inclusão de publicações muito distantes da temática eleita, bem como trabalhos não enquadrados nos objetivos estabelecidos para este estudo.

3.4 Procedimento de coleta e análise de dados

A seleção dos materiais foi preparada de acordo com os objetivos do estudo, selecionando textos na língua portuguesa e inglesa, procurando correlacionar a discussão de vários autores sobre o tema definido, para auxiliar na compreensão.

Foi efetuada a leitura dos títulos a fim de encontrar similaridade com o que se propõe o estudo e após o levantamento das publicações, foi realizada a leitura dos resumos com

análise segundo os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, considerando-se os anos de 2010 a 2022. Na próxima etapa foi realizado a análise da qualidade dos materiais encontrados, a partir de fichamentos e resumos, a fim de extrair as principais ideias dos estudos selecionados que fazem menção aos objetivos estabelecidos.

Em seguida, através de uma leitura atenta, foram identificadas e descritas as informações relevantes para a pesquisa, sendo utilizado para análise dos dados a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Para Bardin (2016), este tipo de análise é formado por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, obtendo formas sistemáticas e objetivas na descrição do conteúdo, podendo ser qualitativas ou não, este método apresenta três fases: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (interferência e interpretação).

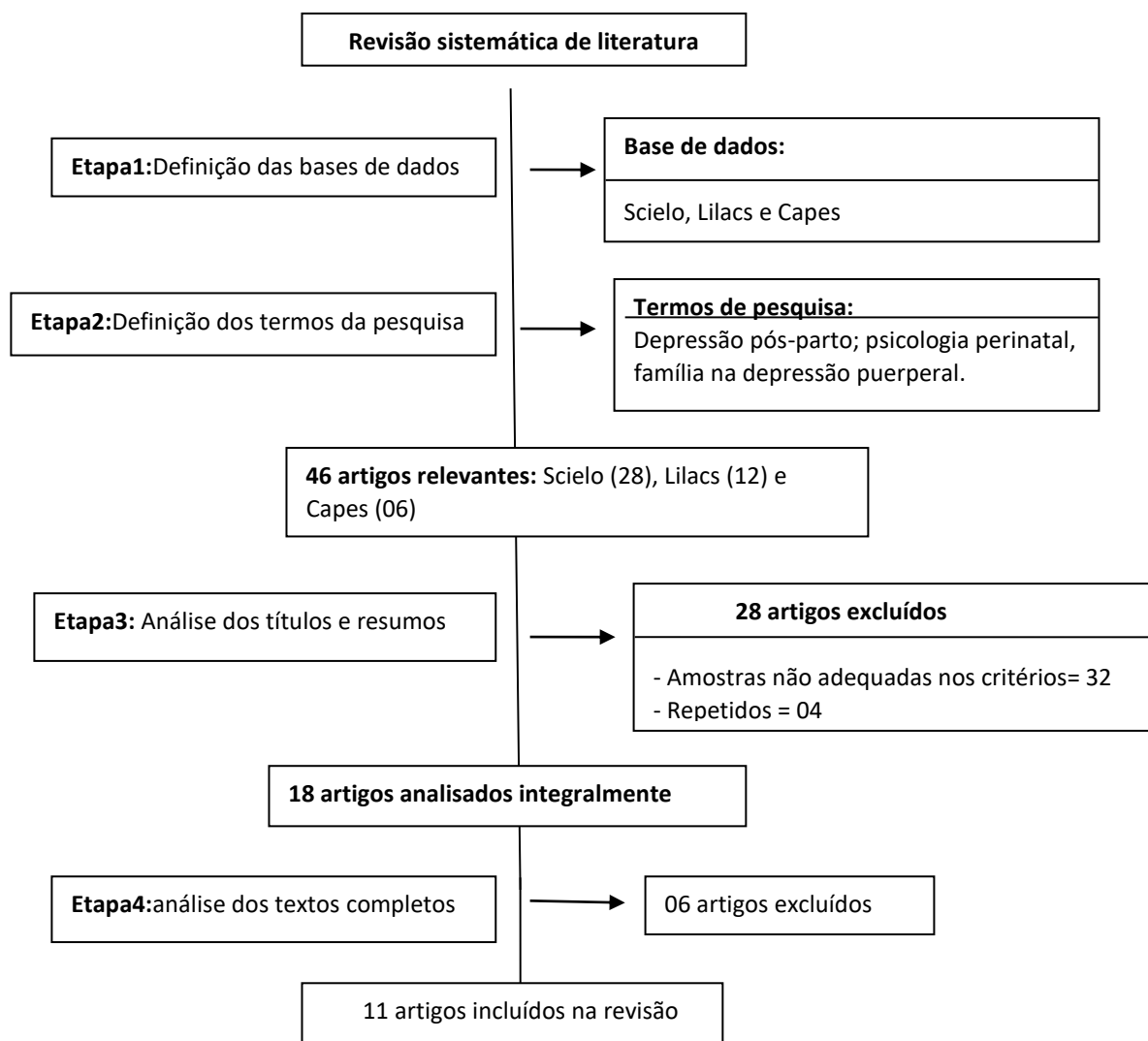


Figura 1: Diagrama do processo de revisão da literatura: Fonte: Adaptado de Vasconcelos et. al (2011).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a análise do conteúdo dos artigos sobre depressão pós-parto, foram eleitas três categorias para discussão: avaliação dos fatores de riscos e perfil de mulheres com DPP; fatores de proteção e promoção de saúde da DPP; desafios e possibilidades na atuação do psicólogo perinatal.

Durante a pesquisa que correspondiam aos descritores depressão pós parto; psicologia perinatal e família na depressão puerperal, foram encontrados 26 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 11, para análise. Esses dados podem ser encontrados na Tabela (ANEXO 1).

4.1 Avaliação dos fatores de riscos e perfil de mulheres com DPP

Para Campos (2016), alguns sintomas que podem ser considerados como depressivos leves são característicos dos primeiros dias após o parto e tendem a regredirem espontaneamente. No entanto mulheres que apresentam por mais tempo os sintomas de melancolia, incapacidade, e choros constantes, podem ser fortes indicadores para transtornos no puerpério. Além disso, a partir das entrevistas realizadas foi possível constatar que mulheres que acreditam que a maternidade não é para elas, se recusam a amamentar o filho ou cuidar deste demonstram sinais significativos de conflitos.

Dentre o perfil de mulheres com DPP, existem alguns fatores de riscos associados, dentre eles estão o histórico de algum transtorno psíquico, apresentar baixa autoestima, baixa escolaridade, estar solteira ou divorciada, ter tido aborto espontâneo ou de repetição, ausência ou pouco amparo social, bebê do sexo oposto ao esperado, e relacionamento insatisfatório a gravidez (histórico de parto traumático, prematuro, aborto ou má formação fetal) e ainda ter vivido outros tipos de situações estressantes nos últimos 12 meses (FIGUEREDO, 2015).

Alguns autores como Sobreira e Pessoa (2012), salientam que algumas mulheres se sentem culpadas por apresentar sentimentos aversivos, em um momento da vida que espera-se que estejam alegres e por medo de serem incompreendidas e julgadas acabam omitindo os sintomas, o que pode comprometer ainda mais a saúde mental da mãe e do infante. Além do mais, existem ainda as mudanças na gravidez que envolvem prós e contras com perdas e ganhos, que faz com que a mulher sinta uma ambivalência de sentimentos com relação a romantização da gestação e ao próprio bebê, acarretando dificuldades (MALDONADO, 2017).

De acordo com Filippi (2012), as mulheres que enfrentam complicações obstétricas graves estão mais propensas para desencadear a depressão pós-parto do que as mulheres que não enfrentam, constatando-se o efeito negativo da morbidade materna. Ainda segundo o autor, as situações de morbidades agravantes se devem a três dimensões, sendo a primeira relacionada à ruptura da integridade física, que está relacionada aos fatos da doença em si e da preocupação pela sobrevivência da própria mulher e do bebê; a segunda corresponde aos gastos que a doença pode produzir diante da perda de incapacidade produtiva da mulher; e a terceira abrange a interrupção da vida social, conjugal ou familiar.

A falta de interação e apoio do pai com o bebê, podem produzir stress significativos na mulher que levam a sintomas depressivos e em alguns casos os esposos por não conseguirem lidar com as mudanças acabam optando por se afastarem, havendo inclusive altos índices nas taxas de separação logo após o parto, ocasionando no subsistema familiar uma ruptura muito grande (MARQUES, 2015). Alguns pais que tiveram experiências positivas na infância tendem a serem mais exigentes e críticos com relação à educação dos filhos, reforçando os sentimentos de fracasso e inutilidade da mulher (MARQUES, 2015).

4.2 Fatores de proteção e promoção de saúde da DPP

A chegada de um novo membro na família pode desencadear momentos de tensão, pois a partir disso nasce a necessidade de uma reorganização de papéis e de reformulação das regras familiares, sendo que essas mudanças são passíveis de influenciar de diversas maneiras o equilíbrio da família, que por vezes pode afetar a saúde mental dos envolvidos (PEREIRA, 2017).

Desse modo, é de suma importância entender o processo da saúde a partir das correlações entre os membros, como se organizam e qual a dinâmica envolvida, compreendendo quais os fatores que podem ser utilizados como protetores ou desencadeadores de doenças atribuindo-os na constituição da saúde dos seus membros e de quais recursos são utilizados (FÉRES, 2012). Nessa perspectiva Antunes (2015), salienta que quando os envolvidos entendem e desempenham os seus papéis específicos, a família torna-se uma importante aliada na saúde física e mental dos envolvidos e conseqüentemente minimizará o estresse gerado pelas mudanças e afazeres em prol do nascimento de um bebê.

Além do mais, Dessen (2016), menciona que o suporte social é considerado um fator de proteção para a DPP, se referindo ao apoio emocional ou comportamental dos familiares, amigos e profissionais de saúde, em forma de acolhimento, afeto, cuidados e empatia, podendo ser representado nos primeiros cuidados com o bebê, na higiene pessoal da mãe e no

auxílio dos afazeres domésticos. O autor aponta ainda que o diálogo pode favorecer a troca de informações e experiências que trazem esclarecimentos para as dúvidas e angústias, ocasionando na mulher uma sensação de satisfação e adequação, passando a se sentir amada e cuidada.

No entanto, é importante frisar que a percepção da mulher com DPP se encontra distorcida e por esse motivo pode não perceber a presença de um suporte familiar e social cabendo aos envolvidos ter sensibilidade para perceber e ajudá-la nas demandas apresentadas, fazendo-a se sentir segura e valorizada (ANTUNES, 2015).

Neste sentido, Hendrick (2011) acrescenta que, quando um reajuste familiar é bem organizado traz uma sensação de satisfação que minimiza as frustrações que a mulher no ciclo gravídico-puerperal pode vir a sentir, e daí por diante melhora os cuidados com o bebê. Reduzindo também a sobrecarga advinda dos cuidados em que esta tem que realizar para com os demais familiares, visto que nesse momento a mãe se encontra fragilizada ou inapta para realizar algumas atividades (ROCHA, 2013).

Assim, quando algumas dessas funções estão comprometidas pela figura da mãe por estar em um quadro de depressão pós-parto ou ao verificar impactos negativos na relação mãe-filho, há uma interferência familiar para mediar a relação desta com a criança pois é necessário um cuidado especial ao recém-nascido, e isso estando facultado pelo quadro psicológico da mãe, os familiares podem exercer esse papel dando suporte e apoio necessário (SHENG, 2012).

Cabe destacar que dentro do sistema familiar os avós exercem um papel muito importante podendo contribuir com conhecimentos a partir das vivências experimentadas nos cuidados com amamentação, na troca de fraldas, nos cuidados e higiene com o cordão umbilical e entre outros, além do mais quando necessário contribuem financeiramente, sendo fortes candidatos para substituição na ausência dos pais. Sendo assim, esses fatores são tidos como protetivos e ou preventivos para a DPP (MARQUES, 2015).

Dantas (2015), explica que apesar de haver um declínio afetivo e sexual na transição para a parentalidade do casal, estes quando avaliam e percebem que no relacionamento houve um aumento de companheirismo e parceria sentem uma sensação de dever cumprido, aceitando e entendendo que essa fase faz parte do desenvolvimento humano, sendo condições necessárias para evolução física e psicológica dos indivíduos.

Portanto, com esse estudo fica notório a importância da família para a mulher que sofre com a depressão pós-parto principalmente do cônjuge, sendo importante uma assistência

holística não só para a mulher, mas também para sua rede familiar. Visto que estes são sujeitos constituídos por aspectos biopsicossocial e podem estar despreparados para lidar com tantas mudanças. Por isso, os principais familiares devem estar integrados em programas de intervenção psicológica que acarretam em uma melhor qualidade de vida, sendo que nos casos já instalados da doença haverá uma preparação para minimizar o sofrimento e a partir disso fazer escolhas de recursos adaptativos e defensivos que podem vir a ajudar na superação dos momentos de crise (TOSTES, 2012).

4.3 Desafios e possibilidades na atuação do psicólogo perinatal

De acordo com Andrade (2017), há uma certa carência em políticas públicas de saúde-materno no Brasil que integram a assistência psicológica à gestantes, o que inviabiliza o acesso ao tratamento psicológico adequado, sendo considerado um fator desafiante nas práticas psicológicas, visto que isso acaba delimitando as atribuições do psicólogo que trabalha com a perinatalidade.

Desse modo, Campos (2016) ressalta sobre a falta de recursos e de ferramentas que tragam subsídios para que o psicólogo identifique o diagnóstico da doença, podendo fazer com que alguns casos passem despercebidos, o que reforça mais a importância de políticas públicas de saúde materna vinculadas ao suporte psicológico da gestante e do fortalecimento de recursos que contemplem as práticas e técnicas de prevenção ou tratamento da depressão pós-parto.

A falta de conhecimento das pessoas sobre a psicologia perinatal tem sido desafiadora fazendo-se necessário a divulgação de trabalhos do psicólogo nesta área, bem como ganhos obtidos com amparo psicológico iniciando a partir dos profissionais da área de saúde, de modo que, se obtenha conhecimento e conseqüentemente facilitar na orientação para uma assistência de qualidade (VICTOR, 2012).

Saraiva e Coutinho (2018), nos traz que os profissionais que atuam na linha de frente da atenção primária devem estar atentos e preparados, conscientes da importância de uma intervenção humanizada de caráter holístico e intersetorial visando trazer benefícios desde a preparação para a gestação de forma acolhedora (GOMES, 2010).

Assim sendo, é de extrema importância a existência de um pré -natal psicológico onde o psicólogo inserido nos centros de saúde e programas de saúde da família (PSF) possa contribuir com esclarecimentos e escuta qualificada, e a partir daí atender as angústias e conflitos em torno de cada momento, que por vezes requer uma readaptação para as mudanças

ocorridas desde a gestação e de uma reestruturação frente aos desejos, planos e incertezas que podem ser melhor amparados pelas ações da psicologia da saúde (LIVRAMENTO, 2019).

Além do mais, estima-se que no Brasil, por ano, há cerca de 3 milhões de gestações, muito embora 15% acabam em abortamento, 11% em prematuridade, 2% são diagnosticadas com anomalia e mais de 55% não são planejadas, sendo que a maioria desses casos não há o suporte psicológico adequado, deixando essas mulheres suscetíveis aos surgimentos ou agravamentos dos transtornos psicológicos (SCHIAVO, MALDONADO, 2020).

Desta maneira múltiplos fatores considerados protetivos ou preventivos estão associados a DPP, muito embora sua etiologia exata ainda não seja completamente definida, o que se pode fazer é, ao instruir e capacitar os profissionais de saúde, direcioná-los para uma transformação de uma situação problema, compreendendo que, caso necessário, podem buscar recursos nas demais dimensões, assistenciais, social, jurídica ou em alguns casos mais complexos acionar a segurança pública (CANTILINO, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou discorrer sobre um tema bastante relevante na área da saúde mental, a depressão pós-parto, sendo essa condição bastante prevalente e que gera prejuízos tanto para o binômio mãe-bebê quanto para os demais familiares inseridos. Portanto, a partir de estudos da literatura percebeu-se que a atenção psicossocial minimiza os sintomas e até mesmo previne a doença, além de ampliar a percepção do suporte biopsicossocial para a parentalidade.

Inicialmente buscava-se compreender a atuação do psicólogo perinatal diante do quadro de DPP, verificando-se pouquíssima publicação, o que torna este estudo relevante socialmente. Também como fatores de riscos da depressão pós-parto, verificou-se a saúde mental dos envolvidos no processo, bem como há uma maior predisposição em mulheres com situações financeiras baixas, vulnerabilidade social e falta de suporte social e familiar.

Diante disso, esse estudo se diferencia dos demais por indagar e chamar atenção para uma visão mais profunda dessa questão, envolvendo uma reflexão da necessidade de políticas públicas de saúde materna, que integram o amparo psicológico na atenção primária com a implantação de um pré natal psicológico.

Percebeu-se ainda uma dificuldade de identificar na literatura conteúdos sobre os desafios encontrados na atuação do psicólogo nesse contexto e das estratégias e formas de atuação detalhada para tratar e prevenir a DPP. Além do mais, identificou-se que há um certo

despreparo dos profissionais de saúde que por vezes nem sabem que há a possibilidade de um trabalho em equipe multidisciplinar.

Cabe salientar, sobre a importância de investimentos futuros para estudos que envolvam a psicologia perinatal, fazendo-se necessário a inserção de disciplinas nas grades curriculares acadêmicas, uma vez que, a partir das considerações de novos estudos podem surgir formas de atuação do psicólogo diante dessa demanda.

6 REFERÊNCIAS

ANTUNES C, Fontaine AM. *Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals*. Paideia. 2015;15(32):355-66.

ANDRADE, André Luiz Monezi et al. Fatores associados à depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762017000400004&lng=en&nrm=is.&tlng=pt. Acesso em nov.2021.

ARAUJO A. R., Lordello, S. R., SCHIAVO, G. C. F. (2018). *O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto*. In S. G. Murta, C. França, L. K. B Santos, e L. Polejack. (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 601-621). Novo Hamburgo, RS: Sinopses.

BARDIN L. *Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2016.

BORTOLETTI, F. F., Moron, A. F., Bortoletti Filho, J., Nakamura, R. M., Santana, R. M., & Mattar, R. (2017). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. Barueri: Manole.

CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. F.; ARRAIS, A. R. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. Encontro: *Revista de Psicologia*, Valinhos, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 2, p. 9, 2010. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/profile/Amaury>. Acesso em mar. 2022.

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 jul. 2021.

CANTILINO, A. et al. “Transtornos psiquiátricos no pós-parto”. Em: *Revista Psiquiátrica Clínica*, vol. 37, n6, 278-74, 2010.

CANTILINO, A. et al. - Validação da Escala de Depressão Pós parto de Edinburgh (versão em português) no Nordeste do Brasil. In: Resumos do XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria. XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, 2012, Goiânia.

CARNEIRO, R. G. Cenas de parto e políticas do corpo: *uma etnografia a de práticas femininas de parto humanizado*. Tese de doutorado. Campinas, SP: [s. n.], 2011.

CESARIO, Rafaella Pinheiro; GOULART, Daniel Magalhães. Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. *Revista Subjetividades*, v. 18, n. 1, p. 79-91, 2018.

COUTINHO; M. P. L.; SARAIVA; E. R. A. *Depressão pós-parto: considerações teóricas. Estudos e pesquisas em psicologia*, v. 8, n. 3, p. 0-0, 2018.

DANTAS, C.; JABLONSKI, B.; FÉRES-CARNEIRO, T. *Paternidade: Considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal*. Paidéia. Ribeirão Preto, v. 14. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n29/10.pdf>>. Acesso em 27 out. 2021.

DESSEN MA, Braz MP. *Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos*. Psic.: Teor. e Pesq. 2016;16(3):221-31.

FILIPPI, V, Ganaba R, Baggaley RF, Marshall T, Storeng KT, Sombié I, et al. health of women after severe obstetric complications in Burkina Faso:a longitudinal study.Lancet. 2012;370(9595):1329-37. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61574-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61574-8). PMid:17933647. Acesso em 13abr.2022.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. *Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos*. Módulo Político Gestor. Disponível em<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_.pdf> 2015.Acesso em 08 fev.2022.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. *Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, jul. 2015.

FÉRES-Carneiro T. *Família e saúde mental*. Psic.: Teor. e Pesq. 8 Suppl:485-93. 4. Angelo M, Bousso RS. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012.

GOMES, Lorena Andrade et al. *Identificação dos Fatores de Risco para Depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce*. Rev. Rene, v. 11, n. esp., p. 117-123, 2010.

GONCALVES, R. M. A. et al. *Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)*, São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, jun. 2018.

HENDRICK, S. S. Dicke, C e Hendrick (2011). *Love and Insatisfaction*. Em: Robert J. Stenberg & Mahzad Hojjat C. *Satisfaction in close relationship*. New York: The Guilford Press.

LACONELLI, V, *O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação*, Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal, 2012, disponível em <http://www.institutogerar.com.br/>. Acesso em out. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso*. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do et al. *Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100420&script=sci_arttext>20. Acesso em nov. 2021.

MARQUES, L. A. *Apoio Familiar às Mulheres com Sintomas de Depressão pós-parto*. 2015. 81p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, 2015.

MEIRA, Bianca de Macedo et al. “*Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto*”. Em: *Texto contexto – Enfermagem*. Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 706-712, set. 2015.

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

MALDONADO, Maria Tereza. *Psicologia da Gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MALDONADO, M. T. (2015). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva. Manzano, J., Palácio-Espasa, F. e Zilkha, G. (2015). The narcissistic scenarios of parenthood. *International Journal of Psychoanalytic*, 80 (3), 465-47.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al. *Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e0003. (2016), Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000605012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 05 maio. 2022.

OPAS Folha informativa – Depressão. Organização Pan-Americana de Saúde 2019. (OPAS – Brasil). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folhainformativa-depressao&Itemid=1095> Acesso em set. 2021.

OMS Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)* – 1946. 2018 [cited Mar 21 2017]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial->

da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.htmlAcesso em set. 2021.

PEREIRA CRR, Piccinini CA. *O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar*. Estud. psicol. (Campinas). 2017;24(3):385-95.

ROCHA-COUTINHO, M. L. *A difícil arte de harmonizar família, trabalho e vida pessoal*. In: T. (Org.). Casal e família: transmissão, conflito e violência. São Paulo: Casado Psicólogo, 2013.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. *O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico*. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 8, n. 2, 2018.

SCHIAVO, R. A. Desenvolvimento do bebê e a depressão materna — *a culpa não é da mãe* [online].(2019a). MALDONADO. A. R SciELO em Perspectiva: Humanas, [viewed 01 December 1976]. Available from: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/07/23/desenvolvimento-do-bebe-e-a-depressao-materna-a-culpa-nao-e-da-mae>. Acesso em abril. 2022.

SCHIAVO, R. A. Desenvolvimento do bebê e a depressão materna — *a culpa não é da mãe* [online]. SciELO em Perspectiva: Humanas, [viewed 01 December 2019b]. Available from: NERI, 2012. <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/07/23/desenvolvimento-do-bebe-e-a-depressao-materna-a-culpa-nao-e-da-mae/>. Acesso em mar.2022

SCHIAVO, R. A. Desenvolvimento do bebê e a depressão materna — *a culpa não é da mãe* [online]. MALDONADO. A. R SciELO em Perspectiva: Humanas, [viewed 01 December 2020]. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/07/23/desenvolvimento-do-bebe-e-a-depressao-materna-a-culpa-nao-e-da-mae>. Acesso em agost.2021.

SHENG X, Le HN, Perry D. Perceived satisfaction with social support and depressive symptoms in perinatal Latinas. J Transcult Nurs. 2010;21(1):35-44

SILVA. et.al, Francisca Cláudia et al. *Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 3, 2018 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf>>. Acesso em mar. 2022.

SILVA, Cristina Rejane Alves et al. *Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem*. ReBIS – Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 3, n. 1, 2019.

SOBREIRA. PESSOA I, C. A.; Marin, A. H.; Alvarenga, P.; Lopes, R. D. C. S.; Tudge, J. R. *Responsividade materna em famílias de mães solteiras e famílias nucleares no terceiro mês de vida da criança*. Estudos de Psicologia, v. 12, n. 2, p. 109-117, 2012.

TELMA FILHA, M.M. et al. *Fatores associados à sintomatologia depressiva pós-parto no Brasil: Estudo Nacional de Pesquisa Nascimento no Brasil, 2011/2012*. Journal of Affective Disorders. p. 159-167, 2016. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826865?report=abstract>>. Acesso em fev.2022.

TOSTES, N. A. *Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto* (2012). Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

VICTOR, Rita Meurer; AGUIAR, Fernando. *A clínica Psicanalítica na Saúde Pública: desafios e possibilidades. Psicologia ciência e profissão*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 40-49, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em mar.2022.

TITULO	AUTORES	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Acolhimento psicologico como forma interventiva no puerpério	Andrade, P. H. Karolline. Souza, A; Elyemerson e	2017	Revisão bibliográfica	Apresentar a importância e as contribuições do acolhimento psicológico frente à prevenção dos adoecimentos no período puerperal	Um acolhimento psicológico no estado puerperal, pode ser preventivo aos adoecimentos que podem ser instalados nesse período 0
Revisão das intervenções frente ao fatores predisponentes a depressão pós-parto.	Antunes, A. P. L.; Câmara, L.O.; Almeida, K,C, Dias Vila, A. C; Balestra, R. e Guimarães, E,C.	2015	Revisão de literatura	Descrever as principais intervenções direcionadas à mulher e seus familiares com quadro de depressão pós-parto.	A assistência psicológica a gestante desde o pré-natal pode prevenir os transtornos mentais
Sou mãe : e agora? Vivências do puerpério	Campos, A. P.C; Féres, T, C.	2016	Pesquisa de campo exploratória, utilizando uma metodologia qualitativa.	Investigar como as mulheres vivenciam o puerpério atualmente	A vivência do puerpério se mostra conflituosa, em decorrência das mudanças intrapsíquicas e interpessoais que a mulher necessita atravessar nesse período. Nas falas das participantes, foi possível perceber o sofrimento enquanto se sente frágil e também precisa de auxílio.
Intervenção psicológica no período pós-parto em uma maternidade	Ferrazza, A. C Santos; A.P. Haslinger, C. Farias; E;C; L; Rivas , A; L. R. Saling, K, C.	2011	Relato de experiência	Apresentar uma aproximação à intervenção psicológica no período puerperal realizada em uma maternidade de um hospital público.	Percebe-se a importância do atendimento psicológico junto às puérperas durante a internação hospitalar visto que é um momento em que pode haver cobranças de como ser mãe por parte da família e equipe e também da própria paciente .
Da conjugalidade a parentalidade: vivências em contexto da gestação planejada.	Simone, C; Q; e Pereira, C; M.	2015	Pesquisa qualitativa exploratória	Investigar as percepções de casais sobre sua relação conjugal diante da transição para a parentalidade em contextos de gestação planejada	Existem particularidades na transição da conjugalidade para a parentalidade na gestação planejada, que se expressa nas estratégias usadas na resolução dos conflitos.
Família no contexto da depressão pós parto: Uma revisão integrativa.	Lagomarsino; S;B Sales: A;B , Gabert; D; M; C; e Zamberlan; C	2018	Revisão integrativa da literatura	Refletir a cerca da importância da família para a mulher com DDP	É necessário conscientizar a família, para que exista um conhecimento mínimo da doença, podendo gerar o suporte necessário, A relação conjugal se mostrou influenciada diretamente pela depressão pós-parto, necessitando um esforço maior para integrar o pai no quadro da paternidade
A atuação do psicólogo da saúde com mulheres na condição de depressão pós-parto: desafios e possibilidades.	Campos; M; C	2016	Monografia, relato de experiência	Conhecer a atuação do psicólogo da saúde com mulheres em depressão pós parto (DPP).	Ao final do estudo, a reflexão feita se refere à ratificação da necessidade de investimento no nível primário de atenção. Uma vez que, como discutido, alguns dos fatores que influenciam o desenvolvimento da DPP podem ser contornáveis ou amenizados.
Aspectos evolutivos da depressão pós-parto e fatores associados.	Bottino; N; M.	2011	Dissertação em um estudo transversal no município do Rio de Janeiro	O objetivo desse estudo foi identificar fatores associados a DPP que fossem compatíveis com a teoria do investimento parental	Alguns dos fatores associados a DPP podem ser explicados através das hipóteses evolutivas contempladas nesse estudo,
Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto	Diehl ;K; A Godoy; D; J Leite; P; K Gottardo; M; S.	2017	Pesquisa bibliográfica	Descrever a responsividade materna relacionada com a sintomatologia Da depressão na gestação e no pós-parto, bem como, através da literatura, compreender o efeito destas sobre o desenvolvimento do bebê.	Os estudos apontam que a prevalência ou aumento dos sintomas depressivos no período pós-parto, repercutem de forma negativa nas interações iniciais mãe-bebê, causando na mãe, inabilidade de cuidados a criança e falta de

					sensibilidade aos comportamentos desta, afetando o desenvolvimento cognitivo, emocional e social do bebê.
Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa	Vieria; B; V; M e Aguiar, S; R.	2019	Revisão integrativa de literatura	Identificar as características sociodemográficas, psicossociais e dados sobre o pré-natal, parto e puerpério mais prevalentes nas mulheres que Apresentaram sintomatologia sugestiva ou diagnosticadas com DPP	Ao analisar os estudos, foi possível confirmar a relação da depressão pós-parto com a interrupção precoce da amamentação e Dificuldades de realizar a mesma, complicações na gestação e no parto, escolaridade baixa, não planejamento da gravidez, histórico tanto pessoal quanto familiar de transtornos mentais e relacionamento conjugal conflituoso.
Depressão pós-parto: Uma compreensão psicossocial	Greinert; M; R; B. Milani; G; R.	2015	Pesquisa de cunho descritivo e qualitativo a partir de entrevistas semiestruturadas	Identificar os fatores psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP)	Sentimento de despreparo e de incapacidade ante a maternidade, a idealização da maternidade e a preocupação com a vida profissional e com a situação financeira contribuem para o desenvolvimento da DPP.

ANEXO 1: Fonte: Elaboração própria

Segue acima a tabela contendo as informações sobre os artigos selecionados para a pesquisa.