REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.6 – N.1 – 2023

A MATERNIDADE E SEUS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NA DEPRESSÃO PÓS PARTO

MATERNITY AND ITS PSYCHOLOGICAL IMPACTS ON POSTPARTUM DEPRESSION

Maria Tereza Oliveira Silverio
Acadêmica do curso de Psicologia, Faculdade Unibrás de Goiás.

Leticia Mendes Paiva
Professora e orientadora do curso de Psicologia, Faculdade Unibrás de Goiás.

RESUMO

A DPP é uma condição que muitas mulheres enfrentam após o nascimento de seus bebês. No entanto, é uma condição que pode ser tratada desde o início da gestação como parte da prevenção da saúde emocional. Ela representa um fator relevante no cuidado com a saúde das mulheres, mas muitas vezes não recebe a devida atenção e tratamento, pois ainda é percebida como um tabu na sociedade. A promoção de iniciativas como o pré-natal psicológico poderia ser uma sugestão importante para políticas públicas de saúde no país, pois, aliadas ao pré-natal básico e a uma boa rede de apoio social, essas iniciativas poderiam prevenir muitos problemas sociais no Brasil e reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal. Em primeiro lugar, foram definidos critérios de inclusão para a seleção de estudos, como o período de publicação de 2013 a 2023, tipos de fontes (artigos científicos, teses, livros, etc.) e idiomas Português e Inglês. Em seguida, foi conduzida pesquisas sistemáticas em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus, PsycINFO e Google Scholar. A gravidez se caracteriza por substanciais flutuações hormonais, que, imediatamente após o parto, diminuem de forma acentuada. Juntamente com essas transformações físicas, uma série de variáveis psicológicas impacta o comportamento e o estado de ânimo da mulher, que se vê diante de novas responsabilidades associadas ao cuidado com o recém-nascido. O papel do psicólogo no tratamento da DPP é de suma importância. Entre as abordagens terapêuticas, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental, que possibilita a reconstrução da visão da paciente sobre sua realidade, ou seja, seus pensamentos relacionados à maternidade.

Palavras - Chave: Maternidade; Depressão Pós-Parto; Impactos Psicológicos; Tratamento; Prevenção.

ABSTRACT

PPD is a condition that many women face after the birth of their babies. However, it is a condition that can be treated from early pregnancy as part of emotional health prevention. It represents a relevant factor in women's healthcare, but often doesn't receive the proper attention and treatment because it is still perceived as a taboo in society. Promoting initiatives such as psychological prenatal care could be an important suggestion for public health policies in the country. When combined with basic prenatal care and a strong social support network, these initiatives could prevent many social problems in Brazil and reduce maternal and perinatal mortality rates. First, inclusion criteria were defined for the selection of studies, such as the publication period from 2013 to 2023, types of sources (scientific articles, theses, books, etc.), and languages (Portuguese and English). Then, a systematic search was conducted on academic databases, including PubMed, Scopus, PsycINFO, and Google Scholar. Pregnancy is characterized by substantial hormonal fluctuations, which decrease significantly immediately after childbirth. Along with these physical changes, a series of psychological variables impact a woman's behavior and mood as she faces new responsibilities associated with caring for the newborn. The role of the psychologist in the treatment of PPD is of paramount importance. Among the therapeutic approaches, Cognitive-Behavioral Therapy stands out, as it allows for the reconstruction of the patient's view of her reality, including her thoughts related to motherhood.

Keywords: Motherhood; Postpartum Depression; Psychological Impacts; Treatment; Prevention

1. INTRODUÇÃO

Os estudos literários sobre a Depressão Pós-Parto (DPP) tiveram início com o pioneirismo de Pitt em 1968. Pitt avaliou essa síndrome como uma leve variante da depressão fisiológica, que possivelmente afetava mulheres jovens ou com personalidades imaturas, mas que poderia atingir mulheres de todas as idades e classes sociais (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

A DPP é uma condição que muitas mulheres enfrentam após o nascimento de seus bebês. No entanto, é uma condição que pode ser tratada desde o início da gestação como parte da prevenção da saúde emocional. Ela representa um fator relevante no cuidado com a saúde das mulheres, mas muitas vezes não recebe a

devida atenção e tratamento, pois ainda é percebida como um tabu na sociedade (SCHWENGBER; PICCININI, 2019).

A Depressão Pós-Parto pode ser definida como um episódio de depressão maior que ocorre após o nascimento do bebê. De acordo com Arrais, Fragalle e Mourão (2014), o pré-natal psicológico, pioneiro em Brasília, é um novo modelo de atendimento voltado para a humanização do período gestacional, parto e puerpério. Esse modelo envolve encontros temáticos com preparação para a maternidade e paternidade, visando a prevenção dos transtornos psicológicos e psicossociais que podem afetar as mães.

Os sintomas da DPP são semelhantes aos da depressão em geral e incluem tristeza profunda, baixa autoestima, perda de motivação para a vida e sentimento de incapacidade. O tratamento geralmente envolve o uso de antidepressivos e acompanhamento psicológico (ARRAIS, FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

No Brasil, os estudos sobre a Depressão Pós-Parto começaram a ganhar importância na década de 1990, com a inauguração do primeiro ambulatório para o tratamento de distúrbios mentais e puerperais no Hospital das Clínicas, em São Paulo. No entanto, as informações sobre o assunto em português eram, em sua maioria, limitadas a pequenos capítulos em livros de medicina relacionados à maternidade e gravidez (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

Arrais, Fragalle e Mourão (2014) observam que muitas mulheres que sofrem de DPP não procuram atendimento médico ou psicológico devido à falta de informação, vergonha e preconceitos. Além disso, as mudanças hormonais e as transformações que ocorrem desde a gestação até o nascimento do bebê, incluindo mudanças na vida pessoal e nos relacionamentos, podem dificultar a identificação do que é doença e do que faz parte do período de adaptação.

Diante desse contexto, a pergunta de pesquisa que orienta este estudo é: "Quais são os impactos da Depressão Pós-Parto na saúde das mães?". A justificativa para a realização deste estudo reside no elevado índice de mães brasileiras que relatam ter enfrentado essa doença, com aproximadamente 25% delas apresentando sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. Isso é uma preocupação, pois a prevalência global da DPP no

Brasil é de 26,3%, superando a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países de baixa renda, que é de 19,8% (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

Outra justificativa para este estudo é que, no Brasil, o acompanhamento do pré-natal é realizado por um percentual pequeno de mães, muitas vezes devido a questões socioeconômicas. Isso contribui para que a Depressão Pós-Parto afete mais frequentemente mulheres em condições de vulnerabilidade social. A promoção de iniciativas como o pré-natal psicológico poderia ser uma sugestão importante para políticas públicas de saúde no país, pois, aliadas ao pré-natal básico e a uma boa rede de apoio social, essas iniciativas poderiam prevenir muitos problemas sociais no Brasil e reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal.

2. METODOLOGIA

Em primeiro lugar, foram definidos critérios de inclusão para a seleção de estudos, como o período de publicação de 2013 a 2023, tipos de fontes (artigos científicos, teses, livros, etc.) e idiomas Português e Inglês. Em seguida, foi conduzida pesquisas sistemáticas em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus, PsycINFO e Google Scholar, utilizando termos de busca relevantes, como "maternidade", "depressão pós-parto", "impactos psicológicos", "tratamento", "prevenção", entre outros.

Após a seleção dos estudos, realizou-se uma análise crítica da qualidade metodológica dos artigos, identificando possíveis vieses e limitações. Em seguida, organizou-se os resultados em categorias temáticas, explorando os principais tópicos relacionados aos impactos psicológicos da maternidade na depressão pós-parto. Finalmente, foram sintetizadas descobertas destacando as tendências e lacunas na literatura, e as implicações clínicas e políticas relevantes para o manejo e prevenção da depressão pós-parto em mães, proporcionando uma visão abrangente do estado atual da pesquisa sobre o tema.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtornos psíquicos no puerpério

O puerpério é um período que se inicia com a saída da placenta durante o parto e se estende até que o organismo materno retome suas condições pré-gravidez, envolvendo transformações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas (BAPTISTA; FURQUIM, 2019).

O Ministério da Saúde define esse período em três fases: o puerpério imediato, que vai do primeiro ao décimo dia após o parto; o puerpério tardio, abrangendo o décimo ao quadragésimo quinto dia; e o puerpério remoto, que ultrapassa o quadragésimo quinto dia e termina quando a mulher recupera sua função reprodutiva (BRASIL, 2014).

Higuti e Capocci (2013) enfatizam que o puerpério é um momento repleto de vivências emocionais intensas para a puérpera, mas também um período de risco psicológico significativo. As mudanças biológicas e as exigências específicas do pós-parto tornam as mulheres mais vulneráveis a transtornos mentais. Entre os transtornos mentais que podem ocorrer durante o pós-parto, destacam-se:

Transtornos de Ansiedade: Eles surgem devido à presença de sentimentos ambivalentes intensos associados à maternidade.

Transtorno Afetivo Bipolar: Uma doença crônica e recorrente que compartilha características do episódio depressivo maior.

Transtornos Psicóticos: Embora menos comuns (afetando cerca de 1 a 2% das puérperas), esses transtornos se caracterizam por mudanças extremas de humor, agitação psicomotora e ideias paranóides, frequentemente acompanhados por alucinações.

Transtornos Depressivos: Também são frequentes e podem variar em gravidade.

Além desses, é importante mencionar o "baby blues", um transtorno mental mais leve que afeta de 50 a 70% das puérperas. Geralmente, ele se manifesta por volta do terceiro dia após o parto e se caracteriza por sintomas como fragilidade emocional, oscilações de humor, falta de autoconfiança e sentimentos de

inadequação. Esse quadro costuma se resolver espontaneamente em até duas semanas (MANUAL TÉCNICO DE SAÚDE DA MULHER, 2016)

3.2 Depressão pós-parto

A Depressão Pós-Parto pode ser compreendida como a dificuldade em enfrentar a complexidade dos processos psicológicos associados à gravidez e ao surgimento da parentalidade, conforme descrito por Martins e Pires (2018). As condições psiquiátricas que afetam o período pós-parto só foram oficialmente reconhecidas como um transtorno específico recentemente, o que resultou em pesquisas limitadas e conhecimento limitado sobre o assunto. No entanto, elas se destacam devido à sua significativa morbidade e à frequência com que afetam as mulheres no pós-parto, como apontado por Guedes e colaboradores em 2011.

A etiologia da Depressão Pós-Parto, como discutido por Arrais e Araújo (2017), ainda não é completamente compreendida. Estudos sugerem uma série de fatores que podem desencadear essa condição, incluindo fatores hormonais e fisiológicos, bem como influências sociodemográficas e, posteriormente, fatores psicossociais.

Um estudo conduzido por Cruz, Simões e Cury em 2015 revelou que a prevalência da DPP entre as puérperas atendidas nas unidades básicas de Saúde do Programa de Saúde da Família foi de 37,1%. A literatura destaca a importância de avaliar a depressão durante a gestação, permitindo a identificação precoce do quadro depressivo na gestante e, assim, viabilizando intervenções oportunas, com o principal objetivo de fornecer apoio durante esse momento crítico de transição, como destacado por Schwengber e Piccinini (2019).

3.3 Fatores de risco da depressão pós-parto

Diversos fatores de risco contribuem para o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (DPP). Entre esses fatores, estão: ser uma gestante solteira, enfrentar conflitos conjugais, possuir histórico familiar de depressão, ter experiências

anteriores de transtornos depressivos, passar por uma gravidez não planejada, ter um frágil sistema de suporte social e vivenciar eventos negativos durante a gravidez (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Além desses fatores, é importante considerar outros elementos de risco, como a idade da gestante (menos de 17 anos ou mais de 40 anos), dificuldades durante as crises evolutivas ou eventos acidentais, uso de drogas ou álcool, histórico de tratamento ou hospitalização psiquiátrica anterior, histórico obstétrico de risco (incluindo aborto, prematuridade, placenta prévia, natimorto e más-formações), histórico familiar de doenças mentais e mudanças recentes no ambiente familiar ou previstas em breve (ROSENBERG, 2017).

A idealização excessiva do bebê e da maternidade também pode aumentar o risco de DPP, pois as expectativas não atendidas podem levar a sentimentos de decepção e frustração (ARRAIS, 2015).

Portanto, fornecer aconselhamento adequado e esclarecimentos durante a gravidez pode ser de grande auxílio imediato e servir como medida preventiva para o desenvolvimento de transtornos psicológicos.

3.4 Causas e consequências da depressão pós-parto

Apesar da considerável diversidade nas abordagens metodológicas adotadas em diversas pesquisas sobre a prevalência da depressão pós-parto no Brasil, as conclusões de Lobato, Moraes e Reichenheim (2015), indicam que os sintomas depressivos após o parto no Brasil estão acima da média global, aproximando-se dos níveis encontrados em países de condições socioeconômicas semelhantes.

Leonel (2016) observou que as mães que manifestam sintomas de depressão pós-parto tendem a ser predominantemente de origem étnica parda, possuindo baixa condição socioeconômica, histórico de transtornos mentais, comportamentos pouco saudáveis, como consumo excessivo de álcool, além de paridade elevada e gravidez não planejada. Entretanto, existem relatos de casos de mães em contextos diferentes dos mencionados que também podem desenvolver essa condição.

De acordo com estudos citados por Arrais e Araújo (2017), algumas amostras indicaram uma taxa de 13,4% de depressão pós-parto em puérperas com nível socioeconômico elevado. Espera-se que as mães sejam tradicionalmente vistas como figuras carinhosas, acolhedoras, férteis e disponíveis.

No entanto, isso muitas vezes implica em não expressar sentimentos de tristeza, uma vez que esses sentimentos são associados à visão idealizada da maternidade como um instinto materno inato e uma predisposição ao sacrifício. Discordar dessa romantização da maternidade pode ser percebido por algumas mulheres como uma negação da própria feminilidade (AZEVEDO; ARRAIS, 2016).

Mulheres que desenvolvem depressão pós-parto geralmente apresentam insegurança em relação à sua competência materna. Elas tendem a se isolar e recusar ajuda de terceiros, uma vez que aceitar assistência é muitas vezes interpretado como reconhecimento de incapacidade para cumprir seu papel maternal (MARTINS; PIRES, 2018).

De acordo com Silva (2017), as alterações emocionais mais marcantes durante o puerpério incluem choro, nervosismo e tristeza. As puérperas pesquisadas frequentemente experimentavam uma sensação de fracasso significativa, pois se consideravam incapazes de desempenhar adequadamente o papel de mãe.

Preferência pelo sexo da criança e ter pensado em interromper a gravidez foram fatores associados à depressão pós-parto. Isso sugere que a rejeição à maternidade, manifestada pela consideração da interrupção da gravidez, aumenta a probabilidade de depressão após o parto. Em geral, as condições socioeconômicas precárias da puérpera e a falta de aceitação da gravidez parecem ser os principais influenciadores no desenvolvimento da depressão pós-parto (MORAES et al., 2016).

Biscegli et al. (2017) não encontraram associação significativa entre o tipo de parto e a depressão pós-parto. Em um contexto moderno, ser mãe frequentemente desperta sentimentos de culpa, frustração e conflitos de identidade, uma vez que as mães estão inseridas em uma cultura que muitas vezes suprime a discussão aberta da ambivalência materna, que é uma característica natural em todas as mães.

O ideal da maternidade tem se tornado cada vez mais irrealista, enquanto as demandas sociais sobre as mulheres para assumirem novos papéis continuam a crescer (AZEVEDO; ARRAIS, 2016)

3.5 Tratamento e prevenção

Uma mãe que enfrenta a depressão pós-parto também é uma mulher que se sente regressada e angustiada, frequentemente exausta, necessitando de apoio e de um porto seguro para se reencontrar (MARTINS; PIRES, 2018). É importante destacar que quanto maior for o suporte social oferecido pelo marido, menor será a prevalência da depressão pós-parto (CRUZ; SIMÕES; CURY, 2015).

O atendimento precoce à mãe deprimida representa a oportunidade de prevenir a ocorrência de uma interação mãe/bebê de baixa qualidade, e, nesse sentido, os profissionais de saúde devem reconhecer a importância de intervenções que promovam benefícios para essa interação (LUCA, 2015).

A compreensão e o apoio compartilhado entre o casal parecem ser as atitudes mais eficazes na recuperação da mãe. Quando as mães se sentem protegidas e apoiadas por seus parceiros, elas conseguem lidar melhor com suas próprias dificuldades iniciais, recuperam a confiança e estabelecem novamente uma relação positiva com o bebê, evitando assim consequências mais graves (MARTINS; PIRES, 2018).

De acordo com Schwengber e Piccinini (2019), a atuação preventiva das equipes multidisciplinares durante o período pós-parto pode fornecer à mãe recém-nascida o apoio necessário para enfrentar possíveis episódios de depressão. Nesse contexto, espera-se que os problemas psicológicos associados à maternidade sejam reconhecidos pelos profissionais de saúde mental, indo além do modelo tradicional de tratamento psicoterapêutico individual em locais distantes dos serviços de saúde frequentados pelas mães que necessitam de tratamento.

A atuação preventiva das equipes multidisciplinares durante esse período pode fornecer à mãe recém-nascida o apoio necessário para enfrentar possíveis episódios de depressão. Além disso, o atendimento precoce à mãe deprimida

oferece a oportunidade de prevenir o estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o que pode ter importantes repercussões no seu desenvolvimento posterior (COUTINHO; SARAIVA, 2018).

A abordagem terapêutica da depressão pós-parto varia de acordo com a gravidade do distúrbio. Para obter sucesso no tratamento, é fundamental combinar acompanhamento psicológico, psiquiátrico e ginecológico. Nos casos em que se faz necessária a utilização de antidepressivos, é crucial que a situação seja minuciosamente avaliada pelo médico, devido ao potencial impacto desses medicamentos na amamentação (LUCA, 2015).

3.6 As contribuições do pré-natal psicológico

O Ministério da Saúde promoveu uma reformulação no conceito de pré-natal, por meio da publicação do Caderno 32: "Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco" no mesmo ano. Este caderno oferece diretrizes claras sobre como deve ser conduzido o acompanhamento pré-natal nas redes públicas de saúde, fornecendo informações essenciais tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde. Ele abrange todos os aspectos da gravidez, desde o acompanhamento semanal da gestação até as ações necessárias em casos de complicações que possam ameaçar a saúde da gestante, considerando que a noção de saúde abrange uma harmonia nos aspectos biopsicossociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Gomes et al. (2020) afirmam que o modelo de assistência à gestante deve ser abrangente, cobrindo os três momentos cruciais: gestação, parto e puerpério, com um acompanhamento que visa garantir a saúde física e mental da mulher. Nesse contexto, destaca-se a importância da inclusão do Pré-natal Psicológico como complemento ao pré-natal convencional, especialmente no que diz respeito ao aspecto mental.

Zeoti e Petean (2015) destacam a relevância da relação mãe-bebê e introduzem o conceito de "apego fetal". Esse apego inicia-se quando a gestante percebe os movimentos do feto em seu ventre, estabelecendo um diálogo emocional e atribuindo um nome ao bebê. À medida que essa conexão emocional se

desenvolve, surgem sentimentos de afeto, carinho e amor em relação ao feto. No entanto, se ocorrerem complicações durante essa fase, essa relação de apego pode se transformar em sofrimento psíquico para a gestante, gerando insegurança, medo e ansiedade.

Portanto, é fundamental compreender a importância de fortalecer esse vínculo, fornecendo informações sobre as mudanças no corpo da gestante e no desenvolvimento do feto, a fim de evitar riscos para problemas como depressão gestacional e dificuldades no parto. O Pré-natal Psicológico (PNP) surge como um método ideal para promover o bem-estar durante todas as fases da gestação e em resposta a quaisquer intercorrências (BENINCASA, 2019).

A presença do profissional de psicologia se justifica pela necessidade de auxiliar as gestantes a compreender sua situação atual, analisar suas preocupações e sentimentos, bem como promover uma reflexão sobre os processos ocorrendo em seus corpos e mentes, além de orientá-las na busca do bem-estar e da saúde mental (WECHESLER; DOS REIS, 2016).

O estabelecimento de uma boa relação emocional e comportamental entre a mulher e os processos que antecedem a chegada do bebê requer um acompanhamento de profissionais que compreendam esses eventos em profundidade, e o psicólogo se destaca como um profissional que contribui de maneira valiosa antes, durante e após o parto (BARROS, 2018).

3.7 Atuação do psicólogo na saúde mental materna

O acompanhamento psicológico durante o período gestacional desempenha um papel fundamental, uma vez que permite a prevenção e o tratamento de comportamentos que possam afetar a saúde mental da mãe e, eventualmente, do bebê.

Os psicólogos aplicam seus conhecimentos em saúde mental para acolher os medos, angústias e ansiedades relacionados à gravidez, bem como para abordar queixas anteriores que possam ter causado desconforto durante esse período. A

atuação da psicologia visa atender às necessidades emocionais e comportamentais, visando à construção de um equilíbrio nessa área (GOMES et al., 2020).

Durante e após a gestação, várias patologias podem ser diagnosticadas, como a Depressão Gestacional, Depressão Pós-parto, Ansiedade, Baby Blues e Psicose Puerperal. Esses transtornos afetam a saúde mental materna e podem resultar em danos graves e irreversíveis (GOMES et al., 2020).

O apoio da família e o acompanhamento por médicos e psicólogos, como enfatizado por Oliveira e Dessen (2015), desempenham um papel crucial no cuidado com a mulher durante a gestação.

A compreensão dos processos gestacionais e a orientação fornecida por esses profissionais podem ajudar a minimizar problemas de saúde física e mental. Isso ocorre porque a mulher, ao ser bem informada sobre os aspectos da gestação e receber o suporte adequado, pode reduzir ocorrências de complicações e problemas emocionais, contribuindo para uma experiência mais saudável e tranquila durante a maternidade (VAZQUEZ, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez se caracteriza por substanciais flutuações hormonais, que, imediatamente após o parto, diminuem de forma acentuada. Juntamente com essas transformações físicas, uma série de variáveis psicológicas impacta o comportamento e o estado de ânimo da mulher, que se vê diante de novas responsabilidades associadas ao cuidado com o recém-nascido. Os desafios enfrentados pelas mulheres no período pós-parto são variados, incluindo distúrbios no padrão de sono, preocupações com a saúde do bebê, o constante choro do recém-nascido e a escassez de tempo para atender às próprias necessidades, fatores que exercem um impacto direto na saúde emocional da mãe. Concomitantemente, essas adversidades podem desencadear sentimentos de culpa, à medida que a mulher percebe uma escassez de cuidado adequado para com o filho, manifestando sintomas de depressão pós-parto.

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um problema de saúde sério, devido à sua considerável prevalência. Embora frequentemente seja leve, é crucial identificá-la e tratá-la de forma precoce para evitar prejuízos tanto para a mãe quanto para a criança. No contexto dos artigos examinados, observa-se que a maioria se fundamenta em instrumentos de diagnóstico para avaliar os sintomas depressivos e o estado de ânimo, ao mesmo tempo em que identificam fatores de risco associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto, como partos múltiplos, histórico prévio de depressão, gravidez não planejada, entre outros.

O papel do psicólogo no tratamento da DPP é de suma importância. Entre as abordagens terapêuticas, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental, que possibilita a reconstrução da visão da paciente sobre sua realidade, ou seja, seus pensamentos relacionados à maternidade. Dessa forma, a atuação do profissional no tratamento da depressão pós-parto desempenha um papel fundamental, pois sua formação o habilita a compreender profundamente a paciente, explicando as razões por trás de cada sentimento, ansiedade e emoção, e auxiliando na promoção das mudanças necessárias no comportamento.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C.de. Depressão pós-parto: Uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Revista Psicologia, saúde e doenças**, 2017 18 (3), 828-845.Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n3/v18n3a16.pdf

ARRAIS, A. da R.; FRAGALLE, B.; MOURÃO, M. A. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Revista Saúde Sociedade São Paulo**, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/abstract/?lang=pt.

ARRAIS, A. R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

ARRAIS, A. R., MOURÃO, M. A., & FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto. ***Saúde e Sociedade**, 23*(1), 251-264, 2014. doi:10.1590/S0104-12902014000100020
» https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A, da R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 2016. Disponível em:https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt.

BAPTISTA, A. S. D., & FURQUIM, P. M. Enfermaria de obstetrícia. In: M. N. Baptista, & R. R. Dias, Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos (pp. 12-31). Rio de Janeiro, RJ: **Guanabara Koogan,** 2019.

BARROS, I. P. M; ZACARA, D. J. S; PATROCÍNIO, V. P. Reflexões acerca de possíveis desencadeantes biopsicossociais de conflitos na maternidade e o surgimento de fenômenos psicossomáticos na mãe e no bebê. **Rev. Ibirapuera,** São Paulo, n. 15, p. 43-50, Jan/Jun 2018

BENINCASA, M; FREITAS, V. B; ROMAGNOLO, A. N; JANUÁRIO, B. S; HELENO; M. G. V. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013>.

BISCEGLI, T. S. SILVA, G. S; ROMUALDO, P. F; OLIVEIRA, M. S; SILVA, B. R; SOLIM, F. Depressão pós-parto e tipo de parto: Perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola**. Biblioteca Virtual em Saúde**. 2017.Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/8%20Artigo%20Depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20e%20tipo%20de%20parto.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada* Brasília, DF: o autor, 2016.

COUTINHO, M. P. de L.; SARAIVA, E. R. de A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**.2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844627014.

CRUZ, E.B da S. SIMÕES, G.L. FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**.2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NCfbKSq8zdk4rY5mrwrTqqq/?lang=pt.

GOMES, S. F. C., ARAGÃO, F. B. A., SERRA, L. L. L., CHEIN, M. B. C., DOS SANTOS, J. P. F., DOS SANTOS, L. M. R., & LOPES, F. F. Relação entre o estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. **Medicina (Ribeirão Preto),** v. 53, n. 1, p. 27-34, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/163128>. Acesso em: 03 abr. 2022.

HIGUTI, P. C. L., & CAPOCCI, P.O. Depressão pós-parto. ***Revista de Enfermagem Unisa***, *4*, 46-50, 2013. Recuperado de http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-11.pdf

LEONEL, F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Uma Instituição a Serviço da Vida, 2016.Disponível em:https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil.

LOBATO, G.; MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HGfYkYh5RDPxDTWhhst6wMJ/?lang=pt.

LUCA, B. L. D. Os efeitos da depressão pós-parto na interação mãe-bebê. Brasília-DF, 2015.Disponível em:https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/3089/2/20109602.pdf.

MANUAL TÉCNICO DE SAÚDE DA MULHER, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico Brasília, DF: o autor, 2016.

MARTINS, D.; PIRES, A. P. O comportamento parental de companheiros de mulheres com depressão pós-parto. Mudanças –**Psicologia da Saúde**. 2018. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/229059783.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2016. 318 p.: il. –(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

MORAES S. R. T. P, AZEVEDO R. B. L. H, ROSA L. A. D. F. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista De Saude Publica**, 2016. Available from: https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRKmNycXk3gvjVVnmJGKwf/?lang=pt

OLIVEIRA, M. R; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia (Campinas),** v. 29, p. 81-88, 2015.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Mc8jHRgNP8x9y5Zq7jq7hHb/abstract/?lang=p>. Acesso em: 02 mar. 2022.

ROSENBERG, J. L. Transtornos psíquicos da puerperalidade. (pp. 110-117). Barueri, SP: **Manole**, 2017.

SCHWENGBER, D. D. de S; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**. 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/epsic/a/99CZHn8wZDPwy6QHGbfBrQr/?format=pdf&lang=.

SILVA, F. C. S. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem.** 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/GrSDPN7LSxYZGYy3BcFXQBQ/?lang=pt.

VAZQUEZ, G. G. H. Sobre os modos de produzir as mães: notas sobre a normatização da maternidade. **Revista Mosaico-Revista de História**, v. 7, n. 1, p. 103-112, 2015.Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/3984>. Acesso em: 06abr. 2022.

WECHSLER, A. M; DOS REIS, K. P; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/18300>. Acesso em: 07mai. 2022.

ZEOTI, F; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estudos de Psicologia (Campinas),** v. 32, p. 675-83, 2015.