

PSICOLOGIA PERINATAL: A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES PRIMÍPARAS

Jean Carlos Silveira da Silva¹
Renata Cristina Martins Rosa²

RESUMO: Introdução: As mães primíparas são aquelas que estão em seu primeiro processo de parto. O nascimento do bebê, proporciona diversas mudanças hormonais, físicas e comportamentais na mãe, as quais influenciam diretamente no seu bem-estar psíquico. Os principais fatores que podem influenciar o aparecimento de uma depressão pós-parto são: níveis mais elevados de moniamino-oxidase (a enzima que degrada neurotransmissores considerados importantes para o humor), taxas de disfunção tireoidiana mais altas, alterações endócrinas advindas do ciclo menstrual e menopausa, pós-parto, maior exposição ou resposta a estresses cotidianos, dentre outros. **Objetivo:** Apresentar os benefícios da Psicologia Perinatal com mães primíparas em tratamento da depressão pós-parto **Metodologia:** Este trabalho realizou-se por meio de pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. Buscou-se por livros, artigos científicos e portais acadêmicos com intuito de se obter resultados mais fidedignos a realidade e com validade. **Resultados:** As principais consequências da depressão pós-parto para a saúde da mãe e do bebê envolvem o vínculo afetivo. A eficácia da Psicologia Perinatal, se dá, pois, a maternidade envolve o fisiológico, o bioquímico e principalmente o afetivo, subjetivo, interpessoal e intrapessoal. **Conclusão:** Nesse sentido, a partir da discussão realizada, verificou-se a importância da prevenção. É notório que a atuação do profissional de psicologia é eficaz, propondo um suporte psicológico as mulheres que iniciam ou finalizam a fase gestacional.

Palavras-chaves: Depressão Pós-Parto. Mães primíparas. Psicologia Perinatal.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê proporciona diversas mudanças hormonais, físicas e comportamentais na mãe, as quais influenciam diretamente em seu bem-estar psíquico. As primeiras seis semanas após o nascimento do bebê são decisivas,

¹ Graduando em Psicologia - Fundação Carmelitana Mário Palmério (UNIFUCAMP);
jeansilveira317@gmail.com

² Mestre em Educação Profissional e Tecnológica (2021) - Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM). Especialista em Inspeção, Supervisão e Orientação Escolar (2007); graduada em Psicologia (2021) e em (Letras(2003) - Fundação Carmelitana Mário Palmério (UNIFUCAMP);
renata.rosa@unifucamp.edu.br

período conhecido como puerpério. Felizardo (2022) menciona que as doenças mentais subdiagnosticadas e não tratadas em grávidas, podem levar a resultados graves tanto na mãe como na criança. Ansiedade e depressão são as mais comuns, associadas a sintomas depressivos no puerpério.

Mães primíparas são as mulheres as quais estão passando pelo seu primeiro processo de parto, se reconhecendo como mãe pela primeira vez, grupo importante a ser analisado. Diversas mudanças ocorrem tanto com a mãe, quanto com os integrantes da família. As primíparas aprendem como amamentar, cuidados com o coto umbilical, manejo do choro e cólicas. Durante os cuidados podem surgir intercorrências, gerando um sentimento de frustração nessas mulheres.

Segundo Gonçalves (2021) as principais dificuldades encontradas pelas mães primíparas são em relação a amamentação, tanto na pega incorreta, quanto baixa produção, machucados nos mamilos, etc. Por isso, a mãe primípara necessita de suporte e orientação adequada de profissionais que auxiliem na prevenção e tratamento da depressão pós-parto.

A depressão pós-parto é um problema de saúde mental que afeta muitas mulheres em todo o mundo e pode ter consequências significativas para a saúde da mãe e do bebê. Apesar de ser uma condição que ocorre de forma recorrente, muitas mulheres não recebem o tratamento adequado devido à falta de informação e estigma associado à doença. Diante disso, pode-se identificar uma depressão pós-parto, caso os sintomas citados ocorram por mais de duas semanas ou interfiram na capacidade da mãe de cuidar de si mesma, do bebê ou de outras atividades diárias.

Desse modo, a presente pesquisa surge do interesse em ampliar estudos sobre a Psicologia Perinatal, uma área ainda nova no Brasil, a qual tem por intuito diminuir os sentimentos de angústia no processo da maternidade. Esta definição refere-se a uma assistência psicoprofilática e psicoterápica personalizada, que proporciona maior humanização do processo gestacional e do parto como, também, a preparação psicológica para a maternidade dos pais e familiares que se interessarem em participar de tal momento da vida da mulher e do bebê.

Este trabalho possui grande importância, visto que, gira em torno de alertar a população sobre uma doença que afeta muitas mulheres, além de trazer novos conhecimentos acerca dos principais fatores de risco, consequências e barreiras ao diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.

Portanto, a pergunta que norteou essa pesquisa foi: quais são as contribuições da Psicologia Perinatal nos quadros de depressão pós-parto em mães primíparas? Estabeleceu-se como hipótese: a Psicologia Perinatal pode não somente ajudar a mãe no período de depressão pós-parto como, também, pode auxiliar na prevenção de conflitos familiares e doenças mentais.

Ao abordar o tema da depressão pós-parto em um trabalho acadêmico, espera-se contribuir para a redução do estigma negativo associado à doença e aos cuidados de saúde mental para mulheres que sofrem com essa condição. Acredita-se que trabalhos acadêmicos fornecem informações úteis àqueles que se interessam pela temática, como por exemplo, mães, profissionais de saúde, familiares e amigos.

Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo geral apresentar os benefícios da Psicologia Perinatal com mães primíparas em tratamento da depressão pós-parto e como objetivos específicos: enumerar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto em gestantes primíparas; analisar as consequências da depressão pós-parto para a saúde da mãe e do bebê e identificar as principais barreiras ao diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto em mães primíparas.

Espera-se contribuir para a conscientização da população, além da redução do estigma negativo associado à doença e aos cuidados de saúde mental para mulheres que sofrem com essa condição.

A seguir serão apresentadas noções que levem ao leitor a entender como a depressão pós-parto pode influenciar no puerpério e desenvolvimento do bebê, as características da doença e os benefícios da Psicologia Perinatal. Elucida-se o conteúdo que envolve a depressão pós-parto em mães primíparas por meio do arcabouço teórico existente, realizado por meio de revisão bibliográfica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Mães primíparas e a maternidade

A gestação traz consigo diversas mudanças no corpo e mente da futura mamãe. Embora o corpo na mulher esteja em transformação, nem todas as mudanças advindas de uma gestação são visíveis. O primeiro sinal de uma gestação é a ausência de ciclo menstrual, porém somente o teste de gravidez que avalia a presença de gonadotrofina coriônica humana ou um exame ultrassom, o qual avalia a imagem uterina, podem definir o resultado positivo ou não para gestação. A duração média de uma gravidez varia de 37 semanas a 41 semanas, sendo estas contadas a partir da data do último ciclo menstrual da mulher (Papalia; Feldman, 2013, p.106).

As principais mudanças físicas na mulher são: mamas ou mamilos sensíveis, fadiga, sono, sangramentos leves ou cólicas, desejos por comidas, náuseas, vômitos, aumento na frequência urinária, dores de cabeça, constipação, variação de humor, fraquezas, tonturas e aumento na temperatura basal do corpo (Mayo Clinic, 2005 *apud* Papalia; Feldman, 2013, p.107)

O período de gestação é considerado como um período de expectativas positivas e negativas para a mãe. Emoções, tempos, atitudes, experiências, espera pelo desconhecido, tendem a provocar transformações, gerando incertezas e temor (Avanzi, *et al.*, 2019). Em outras palavras, as gestantes provavelmente vivenciarão momentos e pensamentos conflituosos como resultado da vivência à maternidade.

Segundo Lopes *et al.* (2018) “a maternidade é entendida como um fenômeno cultural que não se reduz à natureza e à biologia, mas tem implicações para a composição subjetiva das mulheres imersas em conjunturas históricas e sociais”.

A maternidade é vista como algo inerente à condição feminina e deve então se satisfazer com a posição que exerce, com isso surge o sofrimento materno, conforme cita a autora Tourinho (2006). A maternidade, muita das vezes, não é ensinada ou discutida até a vivência da gravidez, acaba por se descobrir as particularidades desta fase vivendo-a. A autora, Tourinho (2006), afirma que, devido ao “tratamento de

choque” desenvolvido pelo movimento higiênico, o amor materno sofreu um distanciamento do caráter biológico, passando a ser visto então como dever moral.

O movimento chamado como movimento higiênico, ocorreu por volta do século XVIII, no qual surgiu na população uma preocupação com saúde física e de higiene. Neste período as crianças não eram tratadas por médicos, pois consideravam que era algo desnecessário. Segundo Badinter (1985) o amor materno surge no decorrer da evolução social no ocidente, não sendo este inerente à mulher. As pesquisas da autora, citam que na França nos séculos XVII e XVIII, era costume entregar as crianças às amas, para que fossem criadas e amamentadas, voltando a família somente após os cinco anos, se sobrevivessem, pois, as condições de higiene e saúde eram precárias. Amamentar não era considerado uma tarefa nobre, nem higiênico.

As mulheres eram reduzidas ao seu sexo, frágeis, doentes e indutoras de doenças. Para os homens as mulheres eram vistas como um perigo, levando a patologização da mulher. Fato que as tornaram objeto de estudo médico, alvo do saber normativo da higiene. Daí surge então, o movimento higienista, em busca de melhores condições de higiene ao povo.

As mães de “primeira viagem”, conhecidas como mães primíparas, são as mulheres em que estão passando pelo primeiro processo de maternidade. Fato que gera uma série de mudanças e reconhecimento. O reconhecer-se como mulher, na visão de Zanettini *et al.* (2019), a descoberta da maternidade traz consigo uma série de novidades, independentemente da idade da mãe. Envolve desde sentimentos de amor, crescente no convívio diário da mamãe e bebê, como as preocupações com os cuidados de higiene, alimentação e saúde do filho.

O apoio e acolhimento é fator importante para a melhora de sintomas físicos como também aspectos subjetivos e psicológicos de mães primíparas, visto que, tornam tal período mais agradável e “normal”, como citam as autoras Cesário e Goulart (2018). A presença de um psicólogo é importante, pois possibilita a formulação e percepção de nuances individuais, exercendo um trabalho social e inclusivo com a

própria família e, principalmente, o acolhimento e escuta ativa para com a mãe (Cesário; Goulart, 2018).

O afeto de mãe para com o filho é desenvolvido por meio da proximidade física e emocional, pela convivência e intimidade da relação. Não é algo garantido, demanda empenho, cuidado e investimento para que surja uma relação positiva.

Conclui-se que “a maternidade é mais difícil de viver do que em geral se crê e que a todo-poderosa natureza não dotou a mulher de armas suficientes para enfrentá-la” (Badinter, 1985, p. 353), sendo esta aprendida diariamente.

2.2 A depressão

Sentimentos de apatia, tristeza, desesperança, ausência de prazer e perspectiva, são presentes na existência humana desde o nascimento, segundo escreveram os autores Paranhos e Werlang (2009), estes são aspectos que podem estruturar uma depressão. Muitos autores tentam compreender a depressão desde a Antiguidade, seja como elemento da própria natureza humana, ou como um desequilíbrio do organismo, assim como essas, muitas outras definições da depressão podem ser encontradas.

A ocorrência de psicopatologias em adultos, pode ter origem tanto em fatores biológicos genéticos, ambientais e psicossociais ou, ainda, em um modelo de saúde biopsicossocial (Silva; Teixeira; Hallberg, 2018). Características individuais podem levar a maior ou menor probabilidade de aparecimento dessas patologias, conforme descrito no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Características individuais determinantes na ocorrência de psicopatologias

Gênero	Fatores familiares	Atributos sociais
Personalidade, temperamento e cognição;	Estilo parental, situações familiares adequadas ou estressantes, capacidade ou não de estabelecer vínculo, e ausência ou presença de psicopatologias na família;	Local de moradia e condições do ambiente, quantidade de membros nela vivem, violência urbana, acesso à saúde e saneamento básico, nutrição.

Fonte: elaborado pelo próprio autor (2023) com base em Silva, Teixeira e Hallberg (2018).

Os autores Wilkinson, Moore e Moore (2003), definem que a depressão se expressa por um aumento nas sensações de tristeza, desânimo, perturbações de humor, em intervalos variáveis, de forma frequente, por sintomas físicos e mentais, os quais influenciam os pensamentos, os impulsos e a capacidade crítica da pessoa.

Enquanto sofrimento psíquico, a depressão nem sempre expressa um estado patológico, pois encontra origem na própria existência humana, na inquietação do homem diante da sua condição de ser temporal, finito e incompleto. O sofrimento e a dor são sentimentos subjetivos, manifestos tanto na esfera afetiva, na dor mental, como na esfera física, nas condições fisiológicas em geral. Concebido como manifestação psicossocial, o sofrimento psíquico expressa um tipo de doença ou síndrome, situada entre a subjetividade e a realidade exterior, sendo a expressão de diferentes formas de experiência de mal-estar, sentimentos reunidos nas condições de exclusão e solidão (Nóbrega; Fontes; Paula, 2005, p. 78).

A depressão é considerada um transtorno de humor grave, uma psicopatologia que se confunde com as demais e requer cuidado especial no diagnóstico e no tratamento (Pereira, 2015). Os sintomas conhecidos são: irritabilidade, tristeza exacerbada, o desinteresse pela vida e pelo trabalho, o desânimo e a insônia. O sentimento de vazio, a falta de sentido na vida e de esgotamento caracterizam os casos mais graves. Para o diagnóstico correto é necessário que existam um dos sintomas citados, em um intervalo maior que duas semanas, todos os dias, obrigatoriamente deve-se haver sintomas de humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Outro aspecto importante da depressão, ainda segundo a autora Pereira (2015), o silêncio é característica comum na pessoa deprimida.

Segundo Teng, Humes e Demetrio (2005), a depressão é uma doença complexa por ser multifatorial, isto é, percorre pelas dimensões psicológicas, genéticas, biológicas e ainda ambientais. Importante frisar que a teoria mais atual sobre depressão, postula que a doença causa alteração de neurotransmissores de serotonina (5HT), dopamina (DA) e noradrenalina (NA).

2.2.1 A depressão pós-parto

A Depressão Pós-Parto caracteriza-se pela ocorrência de um episódio da conhecida Depressão Maior no período após parto. Cerca de 10% a 15% das mães são acometidas com a doença, que traz graves consequências, não somente para a mulher, mas para toda a rede familiar (Fonseca; Navarro, 2017).

Estudos de Coryell (2022), apontam que mulheres são mais suscetíveis a desenvolver um quadro depressivo, porém ainda não se há uma teoria que explique de forma sucinta e que não abra discussões negativas sobre o assunto. Ainda segundo o autor, os principais fatores que podem influenciar são: níveis mais elevados de moniamino-oxidase (a enzima que degrada neurotransmissores considerados importantes para o humor), taxas de disfunção tireoidiana mais altas, alterações endócrinas advindas do ciclo menstrual e menopausa, pós-parto, maior exposição ou resposta a estresses cotidianos, dentre outros.

Felizardo (2022) ressaltou os fatores de risco para o surgimento de depressão durante a gravidez, por exemplo, dificuldades financeiras, falta apoio de familiar, social ou do parceiro. A depressão também é vista como fator de risco que pode levar a desfechos obstétricos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, irritabilidade infantil e até a mortalidade neonatal.

O puerpério caracteriza-se como um período de muitas alterações, tanto biológicas, psicológicas e sociais. A Depressão pós-parto segundo caracteriza-se como o período de depressão maior decorrente ao nascimento de um bebê, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2014), sua terminologia consiste em periparto depressão. Acredita-se que as perturbações do humor já ocorram durante o último mês da gravidez, podendo se prolongar até os cinco meses após o nascimento.

A chamada melancolia da maternidade, é caracterizada por momentos de tristeza pós-parto, descrita por Kaplan e Sadock (1990), e consiste por um distúrbio de labilidade transitória de humor, que chega a atingir 50% de novas mães entre o terceiro e o quinto dia após o parto, e possuem remissão espontânea, exceto em

casos que progridem a um quadro depressivo. Sentimentos de melancolia, choro, dependência, irritabilidade, ansiedade, podem durar por alguns dias, e apresentando mudanças de acordo com as mudanças hormonais presentes nessa fase.

A presença do comportamento desorganizado e delírios da mãe em relação à criança pode ocorrer, fato que pode causar danos no desenvolvimento do bebê. Em casos mais graves, em que não há intervenção, os sintomas depressivos podem levar a ocorrência de suicídios ou infanticídios (Vieira; Braccialli, 2012).

O autor Gomes (2022) destaca o livro de Otto Rank “Trauma do Nascimento” em 1893, em Otto Rank disserta sobre os efeitos das experiências do nascimento e sobre a relação da mãe e bebê que começa desde a gestação e afeta diretamente no desenvolvimento e vida emocional da criança até a vida adulta, podendo gerar até mesmo sintomas de ansiedade. Otto (1893 *apud* Gomes, 2022) defende a tese de que as memórias e os sentimentos pré-natais e perinatais são verdadeiros, e moldam o comportamento do indivíduo.

Estudos feitos por DiPietro *et al.* (2010 *apud* Papalia, Feldman, 2013) apontam que recém-nascidos cujas mães foram expostas a estresse, positivo ou negativo, tendem a mostrar sinais de desenvolvimento neurológico acelerado durante grande período. Um outro estudo, notou que jovens que apresentavam comportamentos violentos e antissociais, tinham em comum serem filhos de mães que tiveram depressão/estado deprimido durante a gestação (Hay *et al.*, 2010 *apud* Papalia, Feldman, 2013, p. 118). Fatos que são trabalhados durante o tratamento psicológico perinatal, tanto na prevenção quanto na promoção de saúde mental.

2.3 A Psicologia Perinatal

A Psicologia Perinatal, termo conhecido a mais de cem anos, tem suas origens em trabalhos de Otto Rank, Bion, Winnicott e Melanie Klein. Estudos sobre a relação parental de mãe-bebê e desenvolvimento infantil, são os pioneiros na formação da área, conforme Gomes (2022).

Psicologia Perinatal ou Psicologia Obstetrícia refere-se a área de atuação da psicologia em crescente expansão, que trata da maternidade, gravidez, parto e puerpério. Para Schiavo (2019), o campo de atuação do psicólogo perinatal é amplo, podendo atuar na rede pública ou privada, em hospitais ou clínicas, por meio de atendimentos grupais ou individuais, o chamado pré-natal psicológico.

O processo de pré-natal psicológico envolve desde o planejamento familiar, tanto a gravidez, parto e pós-parto, perda do bebê, esclarecimentos quanto a violência obstetrícia. São realizadas, muitas vezes, visitas com intuito de prevenir alterações emocionais significativas como a ansiedade, estresse e depressão pós-parto. Segundo Arrais, Mourão e Fragalle (2014, p. 257) a Psicologia Perinatal é necessária “para maior humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade”.

Humanizar é o termo que define uma assistência focada no cuidado, reconhecimento dos direitos do paciente, subjetividades e referências culturais (Deslandes, 2004 *apud* Laguna *et al*, 2021). A atenção humanizada é aquela que envolve um conjunto de práticas e conhecimentos, que possibilitam uma experiência de parto e nascimento agradáveis. A mãe e a família devem ser o “centro” do processo de nascimento (Brasil, 2001 *apud* Laguna *et al*, 2021).

Os grupos de terapia em Psicologia Perinatal, incluem desde mulheres que desejam engravidar, gestantes, mães com bebês biológicos até mães por adoção etc., juntamente com um profissional, trabalham demandas importantes para tal grupo. A terapia individual segue o mesmo caminho, sendo muito eficaz, possibilitando um desenvolvimento psicoemocional da mãe ou de quem participe do processo, ressignificando as experiências da maternagem e possibilitando experiências saudáveis do bebê (Arrais; Mourão e Fragalle, 2014)

3. METODOLOGIA

Aqui serão abordados todos os aspectos metodológicos da pesquisa realizada, descrevendo-se os procedimentos necessários e úteis para se alcançar o

objetivo geral deste artigo, que fomenta em apresentar os benefícios da Psicologia Perinatal com mães primíparas em tratamento da depressão pós-parto.

Este trabalho utilizou a metodologia de pesquisa bibliográfica. Buscou-se por livros, artigos científicos e portais acadêmicos com intuito de se obter resultados mais fidedignos a realidade e com validade.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (Fonseca, 2002, p. 32).

[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (Prodanov; Freitas, 2013, p.54).

Após leitura minuciosa dos materiais, seleção e fichamento, os quais passaram por um processo de enumeração por ordem alfabética e classificação de acordo com assunto, ano de escritura e palavras-chaves. As pesquisas concentraram-se nas bases de dados Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia); Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); Google Acadêmico e livros de acervo pessoal digital.

Utilizou-se material escrito no período de 5 anos, de 2019 a 2023, atentando-se para a relevância da obra e sua possível contribuição para a identificação dos conceitos e objetivos presentes no texto.

A tabela 1, abaixo, apresenta brevemente o percurso para recuperação e seleção de obras analisadas na presente revisão.

Tabela 1 – Seleção de obras para análise:

Base de dados	Quantidade de Fontes encontradas	Quantidade de fontes utilizadas
Google Acadêmico	7 (5 artigos e 2 livros)	3 (2 livros e 1 artigo)
Repositório Acadêmico - Faculdade Anhaguera	1 artigo	1 artigo
Repositório Acadêmico - Revise – Periódicos CAPES	1 artigo	1 artigo
Pepsic	9 artigos	1 artigo
Periódico digital Governo Federal – Ministério da Saúde do Brasil	1 artigo	1 artigo
Revista online – Periódicos XII Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	1 artigo	1 artigo
Periódico digital - Revista Uningá	1 artigo	1 artigo

Fonte: elaborada pelo próprio autor (2023)

Os resultados obtidos durante o período de pesquisa, serão expostos no campo discussão, a posteriori, com objetivo de uma melhor compreensão do leitor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização e delineamentos dos artigos revisados

Após minuciosa leitura dos artigos encontrados que se encaixavam no critério de data optado para realização deste trabalho, escritos no período de anos 2019 a 2023. Foi construída uma tabela sintetizando as principais informações de cada artigo, que são nome de autor (es), datas, títulos, objetivos do mesmo. A partir das análises, são apresentados a seguir os aspectos pertinentes a essa revisão.

Quanto as datas das publicações foram encontradas os seguintes resultados, descritos na tabela 2 abaixo:

Tabela 2: Títulos e objetivos dos fontes revisados

Autor/Ano	Título	Objetivo
Autora: Tamires De Oliveira Machado – Ano: 2021	Psicologia Perinatal: A importância do acompanhamento psicológico no processo gestacional.	Descrever a atuação da psicologia no atendimento de bebês, crianças e seus responsáveis no contexto perinatal.
Autoras: Rosario Martinho Sunde; Francine Guimarães Gonçalves - Ano 2022	Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes	Avaliar a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes.
Ministério da Saúde do Brasil – Ano 2021	Depressão pós-parto	Cartilha informativa quanto a doença.
Autora: Maria Tereza Maldonado – Ano 2021	Psicologia da gravidez, parto e puerpério.	Relatar a importância de um trabalho conjunto entre obstetra e psicólogo.
Autora: Veridiana Moraes Ferreira Felizardo – Ano 2022	Cuidados com a saúde mental materna: perspectivas para a atuação do psicólogo perinatal	Discutir sobre a importância dos cuidados com a saúde mental materna
Autora: Karla Cerávolo – Ano 2019	O começo Da Vida: A Atuação Do Psicólogo Perinatal No Parto.	Trazer relatos de uma profissional dedicada a auxiliar as mulheres no momento mais importante de suas vidas: dar à luz
Autoras: Elenice Bertanha Consonni; Rafaela de Almeida Schiavo; Karla Cerávolo. Repositório – Ano 2019	A psicologia perinatal frente aos diversos desafios da maternidade.	Investigar o sentimento de medo em relação à gravidez e ao parto, presente em gestantes no terceiro trimestre.
Autores: Neuraci Gonçalves de Araujo; Eder Cerqueira Santos – Ano 2020	Características e impacto dos programas de prevenção da depressão pós-parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: revisão sistemática	Descrever os conteúdos dos programas de prevenção para Depressão pós-parto baseadas na TCC e iniciados na gestação, sua relação com fatores de risco/proteção e seus impactos.
Marlene Jaqueline Cizil; Adriana Cristina Rocha Beluco – Ano 2019	As contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da depressão	Identificar e discutir sobre as principais contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da depressão.

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2023).

Devido à baixa quantidade de artigos encontrados sobre o tema, pode-se dizer que existe uma certa uniformidade nos resultados encontrados por eles. Essa

constatação pode ser considerada um confirmador da necessidade da realização de novas pesquisas que tratem especificamente dos cuidados e benefícios da Psicologia Perinatal. Desse modo, entende-se a importância de buscar novos métodos e práticas, ouvindo sempre a gestante e família, pois cada caso é individual.

Atualmente discussões sobre a importância da saúde mental materna vem tomando cada vez mais forças. Tanto o impacto dos transtornos mentais durante a gravidez e o pós-parto, como saúde e bem-estar materno e do filho são assunto de grande notoriedade. A psicologia perinatal auxilia desde as etapas da gravidez até o final do período puerpério, propiciando bem-estar tanto para mãe quanto para bebê. (Machado, 2021).

4.2 Psicologia perinatal e seus benefícios em gestantes primíparas

O Ministério da Saúde do Brasil (2021) listou alguns fatores de risco que podem influenciar o aparecimento de depressão pós-parto. São eles: 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) e violência doméstica.

As principais consequências da depressão pós-parto para a saúde da mãe e do bebê giram em torno do vínculo afetivo entre eles, influenciando em carência afetiva, desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência (Machado, 2021).

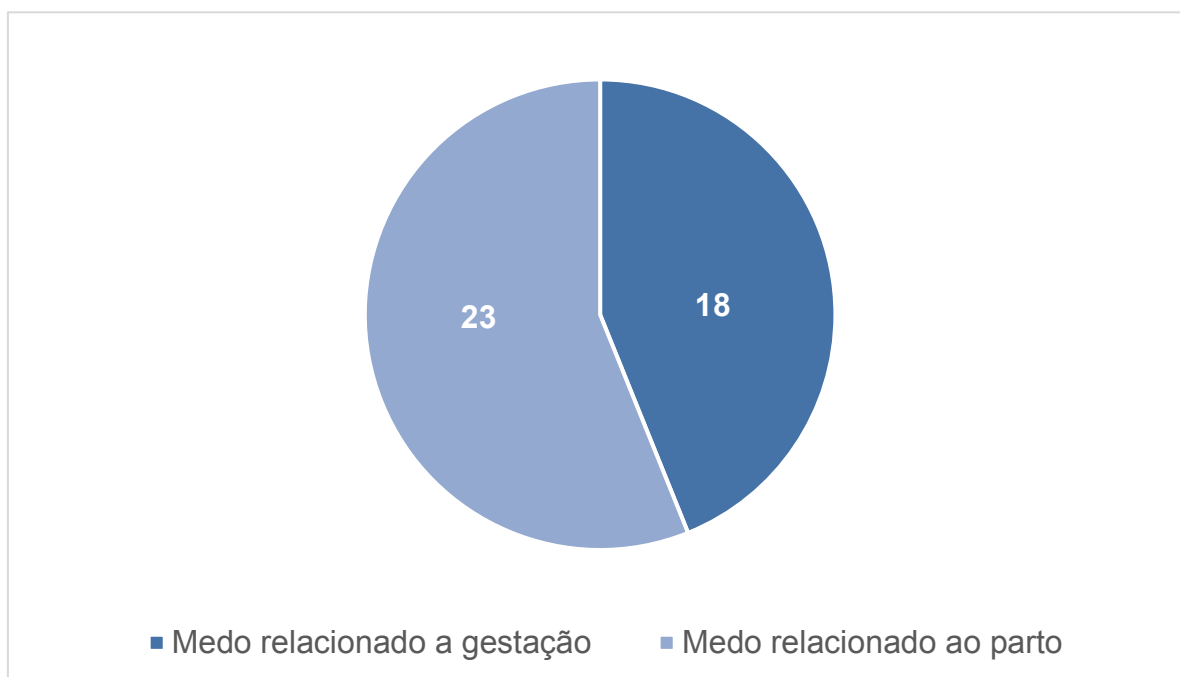
Entende-se que a depressão pós-parto pode gerar consequências precoces e tardias. As consequências precoces incluem: bebê irritável, suicídio e/ou infanticídio (0,2% dos casos), morte súbita do bebê, negligências na alimentação do bebê, vômitos do bebê, machucados "acidentais" no bebê, depressão do conjugue e divórcio; já as consequências tardias seriam: criança maltratada, desenvolvimento cognitivo inferior,

retardo na aquisição da linguagem, distúrbio do comportamento e psicopatologias na vida adulta. Entende-se que as repercussões de uma depressão pós-parto são muitas e de diferentes níveis. Vale ressaltar o suicídio, como em qualquer situação depressiva, e a interferências nas relações interpessoais (Felizardo, 2022)

Estudos comprovam que quando a mulher passa por acompanhamento psicológico na gestação, mesmo por um curto período, é possível reconhecer os gatilhos emocionais, assim será possível se ter recursos para atuação e suporte emocional. Além de, informações aos demais profissionais de saúde envolvidos no momento do parto (Cerávolo, 2019).

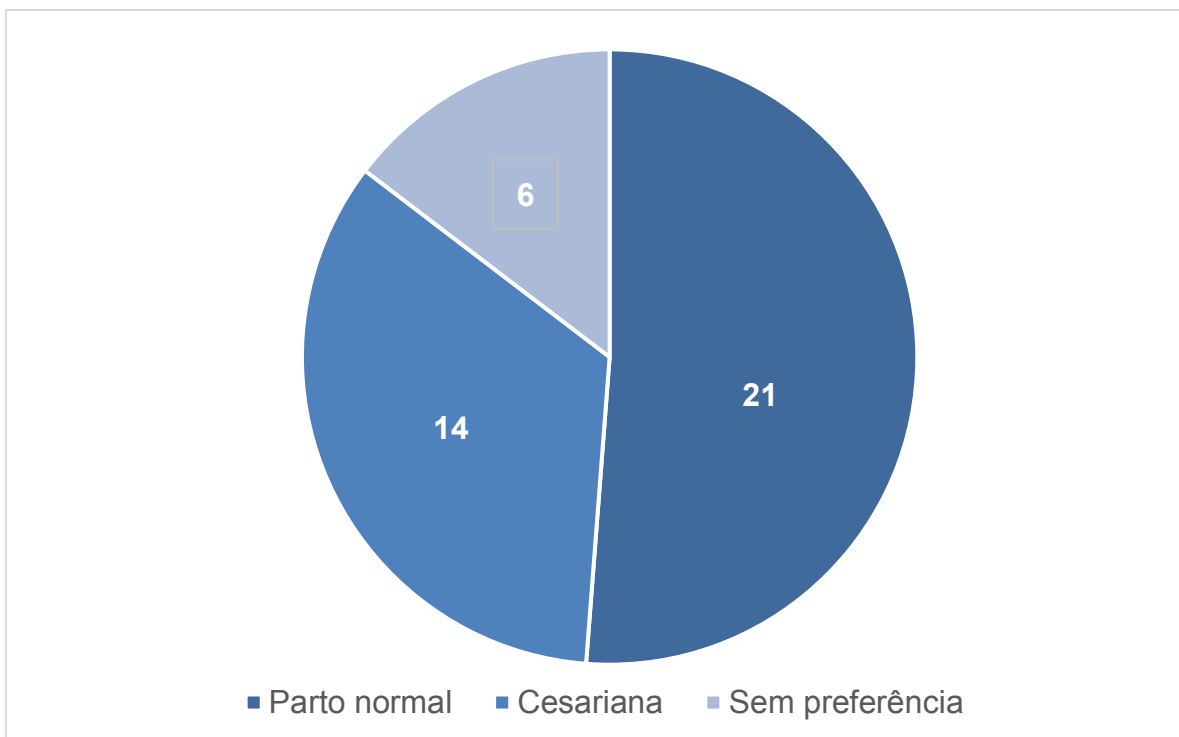
Segundo Consonni, Schiavo e Cerávolo (2019) realizaram um estudo com 41 gestantes, usuárias do SUS em uma cidade do interior paulista. Um questionário onde o medo foi o foco de estudo, medos presentes na gestação, medo sobre a via de parto, e preferência pela via de nascimento. Os resultados da pesquisa podem ser observados abaixo, nos gráficos 1 e 2 apresentados a seguir, respectivamente:

Gráfico 1 – Resultado quanto aos medos das gestantes:



Fonte: elaborado pelo próprio autor (2023), com base Consonni, Schiavo e Cerávolo (2019)

Gráfico 2: Resultado preferência pela via de nascimento



Fonte: elaborado pelo próprio autor (2023) com base Consonni, Schiavo e Cerávolo (2019)

Ainda conforme Consonni, Schiavo e Cerávolo (2019), o medo é o um sentimento comum em gestantes, porém a atenção deve ser redobrada no terceiro trimestre, pois os níveis de ansiedade podem se elevar de forma perigosa. A pesquisa de campo das autoras, comprova que o medo mais significativo é em relação ao parto, seja medo da dor ou de sofrerem violência obstétrica.

Maldonado (2020) aponta a eficácia da psicoterapia na prevenção de complicações obstétricas. Segundo a autora, “dos 20 casos não tratados, 14 apresentaram complicações (abortos, prematuridade, parto a fórceps. Dos 20 casos tratados, somente 5 apresentaram complicações (parto prolongado, uso de fórceps)”. Dando ênfase a eficácia da Psicologia Perinatal, visto que, a maternidade envolve o fisiológico, o bioquímico e principalmente o afetivo, subjetivo, interpessoal e intrapessoal.

O tratamento focado no entendimento dos pensamentos, crenças, estado de humor e reações fisiológicas, possibilita analisar mais profundamente os significados

empregados às experiências de vida, desde a infância até a vida adulta. A autora Machado (2021) afirma que um grupo de gestantes e puérperas apresentaram melhora significativa após serem submetidas à Técnica Cognitiva Comportamental. Fato comprovado pela escala de Edinburgh, no Inventário de Beck para Depressão, ainda segundo a autora (Machado, 2021).

As autoras Sunde e Gonçalves (2022) escreveram que a abordagem considerada mais eficaz em casos de depressão pós-parto, é a Terapia Cognitiva Comportamental, conhecida com TCC. O processo terapêutico é fundamentado em uma metodologia dinâmica, que envolve o paciente de forma colaborativa. Busca-se por meio deste modelo de terapia a compreensão do desenvolvimento das experiências passadas, que moldam cognições essenciais referentes a parentalidade.

“O percentil médio de redução dos escores foi de $M = 36,18(DP = 15,65)$. Quanto aos grupos controle, sete apresentaram redução na média dos escores com percentil médio de $M = 21,41(DP = 20,11)$, três aumentaram em $M = 9,4(DP = 6,42)$ e em um deles a média permaneceu igual” (Araujo; Cerqueira-Santos, 2020).

A TCC, teoria de Aaron Beck da década de 1960, originalmente “terapia cognitiva” foi desenvolvida com foco em tratamentos depressivos. Beck idealizou uma psicoterapia estruturada em poucas sessões, voltada para o presente, voltada para a solução de problemas atuais e mudança de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis). As técnicas também possibilitam a compreensão das individualidades de cada paciente, crenças e padrões de comportamentos (Cizil; Beluco, 2019)

A pesquisa dos autores Araujo e Cerqueira-Santos (2020) obteve resultado positivo em gestantes atendidas por programas de prevenção a depressão pós-parto. Mães que foram atendidas anteriormente ao parto obtiveram resultados mais favoráveis que as atendidas somente após o nascimento do filho. Para quem tudo é novo, como as mães primíparas, a Psicologia Perinatal é indispensável. O reconhecimento ao novo é vagaroso, sem ajuda será ainda mais difícil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo surgiu com o objetivo de propagar os conhecimentos sobre Psicologia Perinatal e seus benefícios. A partir da leitura minuciosa e estudos, foi se buscado delimitar os olhares para o foco central da pesquisa, assim como, entender o referencial teórico com intuito de ilustrar de forma concisa e informativa os temas ao redor do tema central do artigo. Após os estudos realizados as hipóteses quanto à eficácia e benefícios da Psicologia Perinatal foram comprovadas, a prevenção é sempre o melhor caminho.

Os cuidados de saúde mental por vezes são negligenciados, e o bem-estar psicológico da mãe vai ficando em segundo, terceiro ou quarto plano. Apesar de muitos teóricos trazerem a abordagem em seus trabalhos, devemos frisar a relevância de tais cuidados, visto que, a falta dos mesmos, coloca em risco a relação saudável entre mãe e bebê.

A depressão pós-parto pode gerar consequências precoces e tardias. Assim como citadas no texto, bebê irritável, suicídio e/ou infanticídio, morte súbita do bebê, negligências na alimentação do bebê, vômitos do bebê, machucados "acidentais" no bebê, depressão do conjugue e divórcio, criança maltratada, desenvolvimento cognitivo inferior, retardo na aquisição da linguagem, distúrbio do comportamento e psicopatologias na vida adulta.

Nesse sentido, a partir da discussão realizada, verificou-se a importância da prevenção. É notório que a atuação do profissional de psicologia é eficaz, propondo um suporte psicológico as mulheres que iniciam ou finalizam a fase gestacional. Neste viés, a psicologia vem como objeto fundamental no acolhimento da mãe em seus medos e angústias, como também proporciona maior segurança e confiança de si, para um parto, pós-parto e maternidade mais saudáveis em que o vínculo afetivo esteja presente.

Vale lembrar, que pouco se encontrou em pesquisas de campo, há uma lacuna quanto a esse tipo de trabalho, faltam pesquisas que tragam números reais de casos, estudos qualitativos. Seria este um complicador na divulgação dos benefícios da abordagem? Mesmo com o avançar dos tempos muitas pessoas ainda possuem certo

preconceito e desinformação quanto a terapia. Estudos apontam que a baixa difusão da Psicologia Perinatal, é a grande barreira que dificulta no diagnóstico e tratamento.

Portanto é preciso promover mais ações de conscientização. Estudos futuros com um rol de gestantes sendo acompanhadas desde o momento da gravidez até que o bebê complete dois anos, que passaram por pré-natal psicológico e outras que não tiveram tal acolhimento, mostrando as diferenças nas vivências maternas e do bebê. Poucos conhecem a lei de assistência psicológica a gestantes, a qual busca a prevenção e tratamento de danos à saúde mental, porém não é bem assim que acontece, filas de espera grande, falta de profissionais no sistema público de saúde, além de poucos psicólogos especializados na área, são fatos frequentes. Os hospitais estão realmente preparados para prestar serviços de educação, conscientização sobre saúde mental da mulher, fica a dúvida a se pensar.

Conclui-se que a desinformação é a grande responsável por gestantes não serem adeptas da terapia e não reconhecerem a sua necessidade. Consideram que esse tipo de assistência só é viável em casos em que a gestantes já possui histórico depressivo. Acreditam que a gestante não possa viver momentos de infelicidade, o sofrimento psíquico é excluído por haver uma crença de felicidade plena pela gravidez.

ABSTRACT: Introduction: First-time mothers are those who are in their first birth process. The birth of a baby brings about several hormonal, physical and behavioral changes in the mother, which directly influence her psychological well-being. The main factors that can influence the onset of postpartum depression are: higher levels of monamine oxidase (the enzyme that degrades neurotransmitters considered important for mood), higher rates of thyroid dysfunction, endocrine changes arising from the menstrual cycle and menopause, postpartum, greater exposure or response to daily stress, among others. Objective: To present the benefits of Perinatal Psychology with first-time mothers undergoing treatment for postpartum depression Methodology: This work was carried out through qualitative bibliographical research. We searched for books, scientific articles and academic portals with the aim of obtaining results that were more reliable and valid. Results: The main consequences of postpartum depression for the health of the mother and baby involve the emotional bond. The effectiveness of Perinatal Psychology occurs, therefore, when motherhood involves the physiological, the biochemical and mainly the affective, subjective, interpersonal

and intrapersonal aspects. Conclusion: In this sense, from the discussion held, the importance of prevention was verified. It is clear that the work of psychology professionals is effective, offering psychological support to women beginning or ending the gestational phase.

Keywords: Postpartum Depression. First-time mothers. Perinatal Psychology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de: Maria Inês Corrêa Nascimento, *et al.* Revisão técnica Aristides Volpato Cordioli, *et al.* 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRAIS, A.R.; MOURÃO, M.A.; FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014 2. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/?lang=pt#//>. Acesso em 21 maio 2023.

ARAUJO, N.G. de; CERQUEIRA-SANTOS, E. **Características e impacto dos programas de prevenção da depressão pós-parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: revisão sistemática**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 10-18, jun. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2023.

AVANZI, S. A.; *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 9, p. 55–62, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739//>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: O Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1985.

CERÁVOLO, K. **O começo Da Vida: A Atuação Do Psicólogo Perinatal No Parto**. Medbook, 2019.

CESÁRIO, R. P.; GOULART, D. M. Depressão Pós-parto para além do Diagnóstico: Representações Sociais e Subjetividade. **Revista Subjetividades**, v.18, n.1, p. 79-91, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2023.

CIZIL, M. J.; BELUCO, A. C. R. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/88>. Acesso em 17 de nov. de 2023.

CONSONNI, E.B.; SCHIAVO, R. de A.; CERÁVOLO, K. A psicologia perinatal frente aos diversos desafios da maternidade. **Anais. XII Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Salvador, 2019.

CORYELL, W. **Transtornos depressivos**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos?query=transtornos%20depressivos>. Acesso em: 20 nov. 2023.

FELIZARDO, V.M.F. **Cuidados com a saúde mental materna: perspectivas para a atuação do psicólogo perinatal**. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/3145?mode=full/>. Acesso em 20 out. 2023.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. P.32 Apostila.

GOMES, I.L.de M.C. Contribuição da psicologia perinatal para a maternagem na contemporaneidade. **Anais do II Congresso de Pós-Graduação do UBM**. v. 1 n. n.02, 2022.

GONÇALVES, T.B.O. **Gestação de primíparas: superando dificuldades e barreiras**. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3218>. Acesso em: 20 maio 2023.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

LAGUNA, T.F.dos.S; *et al.* Parto e perinatalidade: O papel do psicólogo hospitalar nesse contexto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021. e21510615351. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: http://researchgate.net/publication/351758876_Parto_e_perinatalidade_O_papel_do_psicologo_hospitalar_esse_contexto/. Acesso em: 04 out. 2023.

LOPES, E.R.S., *et al.* Depressão Pós-Parto em puérperas: uma revisão integrativa. **Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau-UNINASSAU-**

PI, 2018. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/88451693-Depressao-pos-parto-em-puerperas-uma-revisao-integrativa.html>>. Acesso em 24 out. 2023.

MACHADO, T. de O. **Psicologia Perinatal: A importância do acompanhamento psicológico no processo gestacional.** 2021. 22 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Anhanguera, Taubaté, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/38160>. Acesso em 23 set. 2023.

MALDONADO, M T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** Petrópolis: Vozes. MaterOnline. Sobre MaterOnline em números. 2020. EBOOK Online. Disponível em: https://materonline.com.br/arquivo/WORKBOOK_AULA1_8wpp.pdf . Acesso em: 20 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Depressão pós-parto.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto/>. Acesso em 25 out. 2023.

NÓBREGA, S. M.; FONTES, E. P. G.; PAULA, F. M. S. M. Do amor e da dor: representações sociais sobre o amor e o sofrimento psíquico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 77-87, 2005.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. (Colab.). **Desenvolvimento Humano.** 12ª Porto Alegre: AMGH Editora, 2013, p. 106-120.

PARANHOS, M.E.; WERLANG, B.G. **DIAGNÓSTICO E INTENSIDADE DA DEPRESSÃO.** Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 31, 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** Novo Hamburgo, RS: Feevale, p. 54, 2013.

SCHIAVO, R.de A. **A expansão da psicologia perinatal no Brasil.** SBP Online. 2019. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil>. Acesso em: 20 maio 2023.

SILVA, E. F. da; TEIXEIRA, R. de C. P; HALLBERG, C.M. Prevalência da depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre. **REV. BRAS. PSICOTER.**, PORTO ALEGRE, 20(3), 17-29, 2018.

SUNDE, R. M.; GONÇALVES, F. G. **Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes.** REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, [S. l.], v. 9, n. fluxocontínuo, p. 90–114, 2022. Disponível em:

<https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/2206//>. Acesso em: 4 nov. 2023.

TENG, C.T.; HUMES, E.C.; DEMETRIO, F.N. **Depressão e comorbidades clínicas**. Artigo original. Rev. Psiq. Clín. 32 (3); p.149-159, 2005.

TOURINHO, J. G. **A mãe perfeita: idealização e realidade** - Algumas reflexões sobre a maternidade. IGT na Rede, v.3, n. 5, 2006.

VIEIRA, T. Q.; BRACCIALLI, L. A. D. **A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos**. Revista de APS, [S. l.], v. 15, n. 4, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15116>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WILKINSON, G.; MOORE, B.; MOORE, P. **Tratar a depressão**. Lisboa: Climepsi Ed, 2003.

ZANETTINI, A.; *et al.* The motherhood experiences and the conception of mother-baby interaction: Interfaces between primiparous adult mothers and adolescents.

Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 11(3), 655, 2019. Retirado em 02/11/2023 do Portal Seer-Unirio (Revista online de Pesquisa da Universidade do Federal do Estado do Rio de Janeiro):

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6647>. Acesso em 24 de out. de 2023.