

# A PSICOLOGIA COMO FORMA DE PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: uma revisão bibliográfica

PSYCHOLOGY AS A WAY OF PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION:  
a bibliographic review

**INGRID GUIMARÃES GALÃO <sup>a</sup> ;  
JOANA CARDOSO LOPES VENÂNCIO <sup>b</sup> ;  
FRANCESCA STEPHAN TAVARES <sup>c</sup>**



ingridguimaraess@hotmail.com

<sup>a</sup> Discente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG

<sup>b</sup> Discente de Pós-Graduação em Psicologia Analítica no Instituto Solaris Educacional, Uberlândia, MG, Brasil

<sup>c</sup> Docente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG

## RESUMO

**Introdução:** Transtornos de Humor são aqueles descritos como uma ou mais alterações do humor ou do afeto, incluindo os episódios depressivos categorizados por suas manifestações sintomáticas ou fatores desencadeantes. Entre os episódios depressivos, destaca-se a Depressão Pós-parto (DPP), que ocorre em período puerpério, definida por um ou mais episódios depressivos após o nascimento de um filho, em que os sintomas se iniciam, geralmente, entre a quarta e a oitava semana após a concepção, acentuando-se nos seis primeiros meses, o que constitui um risco para a saúde da mãe e da criança, uma vez que ocorre em um período de vulnerabilidade para ambos. **Objetivo:** Investigar na literatura científica possíveis intervenções psicoterápicas da Depressão Pós-parto e sua eficácia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre as possíveis intervenções psicoterápicas na Depressão Pós-parto e sua eficácia. As informações prestadas foram coletadas em quatro artigos disponibilizados na base de dados Google Acadêmico. **Resultado e discussão:** Notou-se o caráter estressor do período gestacional e puerpério para a mulher, singularmente quanto ao campo financeiro, que se mostrou como principal preocupação e que, somado aos demais fatores, torna-se ponto desencadeante ou agravante dos sintomas depressivos. **Considerações finais:** Conclui-se que há coação social inherent to maternidade, suprimindo o comportamento e a manifestação das vontades da mulher, que, por vezes, vê-se forçada a abandonar, quase que de forma enfática, sua carreira e seus interesses.

**Palavras-chave:** Depressão. Depressão pós-parto. Psicologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mood disorders are those described by one or more mood or affect alterations, including depressive episodes categorized by their symptomatic manifestations or triggering factors. Among the depressive episodes, Postpartum Depression (PPD) stands out. It occurs during the puerperium, defined by one or more depressive episodes after the birth of a child, in which the symptoms usually begin between the fourth and eighth week after conception, and are accentuated during the first six months, constituting a health risk for mother and child, since it occurs during a period of vulnerability for both. **Objective:** To investigate in the scientific literature possible psychotherapeutic interventions for Postpartum Depression and their effectiveness. **Methodology:** This is a literature review on possible psychotherapeutic interventions in Postpartum Depression and their effectiveness. The information provided was collected from four articles available in the Google Academic database. **Results and discussion:** The stressful nature of the gestational and puerperal period for women was noted, especially regarding the financial field, which proved to be the main concern and which, added to the other factors, becomes a triggering or aggravating point of depressive symptoms. **Final considerations:** We conclude that there is social coercion inherent to maternity, suppressing the behavior and the manifestation of the woman's wills, who sometimes is forced to abandon her career and interests.

**Keywords:** Depression. Postpartum depression. Psychology.

## INTRODUÇÃO

Transtornos de Humor são aqueles descritos por uma ou mais alterações do humor ou do afeto, estando inclusos os episódios depressivos categorizados por suas manifestações sintomáticas ou fatores desencadeantes. Esses são caracterizados, mais comumente, por redução de energia e da atividade, alteração na aptidão de sentir prazer, diminuição do humor e concentração diminuída, podendo ser acompanhados por sentimento de culpa, rebaixamento da autoestima e problemas de sono<sup>1</sup>. Barlow, Young, Beck e Weinberger apontam que:

Os pacientes deprimidos têm, tipicamente, uma visão negativa de si próprios, de seu ambiente e do futuro. Eles se consideram como sem valor, inadequados, indesejáveis e deficientes. Os pacientes deprimidos veem o ambiente como esmagador, apresentando obstáculos insuperáveis que não podem ser dominados e resultando continuamente em fracassos ou perdas. Além disso, eles consideram o futuro como desesperançoso; eles acreditam que seus próprios esforços serão insuficientes para mudar o curso insatisfatório de sua vida. Essa visão negativa do futuro leva, frequentemente, ideações suicidas e tentativas reais<sup>2</sup>.

Incluída nesse transtorno, presencia-se em mulheres em período puerpério a Depressão Pós-parto (DPP), definida como um ou mais episódios depressivos após o nascimento de um filho, que se distingue por um aglomerado de sintomas que se iniciam, na maioria das vezes, entre a quarta e a oitava semana após o parto, acentuando-se nos seis primeiros meses. A DPP, assim como qualquer episódio depressivo, pode acontecer em mulheres de todas as idades. Os sintomas variam em intensidade e no modo em que se manifestam, uma vez que dependem de vários aspectos da vida puérpera, como personalidade, condições de relacionamento, situação financeira, história de vida e até nas mudanças bioquímicas que acontecem após o parto. Devido a esses fatores, pode se tornar um risco para a saúde da mãe e da criança, uma vez que ocorre em um período vulnerável para ambos<sup>3</sup>.

Menor nível socioeconômico e baixa escolaridade são as causas que mais se associam com a Depressão Pós-Parto e, em meio aos elementos psicossociais que possuem maior relação, ocorrem o histórico de doença psiquiátrica, o suporte social reduzido, a depressão pré-natal, baixa autoestima, tristeza pós-parto, ansiedade pré-natal, gravidez não desejada, stress na vida, tentativa de aborto, transtorno disfórico pré-menstrual e emoções negativas acerca da criança<sup>4</sup>.

Os fatores de proteção para a Depressão Pós-parto estão associados aos meios específicos que reduzem a consequência do risco, pois são requisitos referentes às ações que conseguem colaborar a fim de uma melhor solução a certos eventos de riscos, possuindo uma percepção da interatividade dos fatores e da repercussão formada pela experiência estressora ou protetora conhecida pela pessoa<sup>5</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalha com a família, em associação com a população, buscando casos em que se pode intervir precocemente, dando destaque

à promoção e prevenção da saúde. Defende por alcance e simplificação de acesso, seguimento de atuações da saúde, trabalho em equipes multiprofissionais. Sendo assim, possui capacidade para desempenho superior em casos como os TMC, do que a atenção básica habitual<sup>6</sup>.

Assim, os fatores de proteção da DPP são ocorrências já estabelecidas ou ações preventivas que atuam como assistência a distúrbios emocionais no período da gravidez e do puerpério<sup>7</sup>. Há uma progressiva observação, nos últimos 20 anos, de que a gestação acarreta vários transtornos de humor, para algumas mulheres, como a depressão. Esse fato contraria uma crença popular de que a gestação é uma fase de deleite. Estudiosos também certificam que os transtornos de humor no tempo da gestação conduzem as mulheres ao perigo de apresentarem Depressão Pós-Parto. Em consequência disso, existiu uma mudança na literatura, de um foco nos indícios e cuidados da DPP para o foco no cuidado da ansiedade ou depressão durante a gestação, evitando assim o agravamento dos sintomas durante o puerpério. Várias pesquisas, nos últimos anos, planejam a prevenção da DPP, englobando mulheres em que se constataram sujeitas à DPP estando ou não apresentando sintomas durante a gestação<sup>8</sup>.

Cerca de 25% a 35% das mulheres dispõem de sintomas depressivos durante a gravidez e até 20% das mulheres apresentam depressão<sup>9</sup>. Índices de sintomas depressivos chegam a ser mais altos durante o terceiro trimestre após o parto<sup>10</sup>. Estudos também apontam que há um aumento dos sintomas durante o segundo trimestre de gestação<sup>11</sup>.

Diante de tal questão, o presente estudo tem como objetivo geral, através de uma pesquisa bibliográfica, investigar sobre as possíveis intervenções para prevenção da Depressão Pós-Parto, no campo da Psicologia.

## **MÉTODOS**

A fim de concluir as disciplinas de “Integralidade, Psicologia e Sociedade III” e “Métodos e Técnicas de Pesquisa e Trabalhos Científicos na Psicologia”, foram investigadas, através de uma pesquisa bibliográfica, as possíveis intervenções para prevenção da Depressão Pós-Parto dentro do campo da psicologia e sua eficácia. Para realização deste estudo, optou-se por uma pesquisa fundamental de objetivo exploratório com análise qualitativa dos dados produzidos. Destaca-se a relevância acadêmica deste trabalho, tendo em vista sua possibilidade de acúmulo de conhecimento para embasamento de futuras pesquisas de finalidade aplicada<sup>12</sup>.

Para produção dos dados, foi realizada uma busca pelas palavras-chave “prevenção”, “depressão pós-parto” e “psicologia” na base de dados Google Acadêmico. Para que fossem incluídos, os artigos deveriam ser nacionais, publicados entre os anos de 2014 e 2017, e versar sobre o trabalho da Psicologia nos cuidados da DPP. Com base nos critérios estabelecidos, foram selecionados para a discussão quatro artigos, sendo um publicado no ano de 2014, um em 2015 e dois publicados em 2016. Tratando-se de duas

revisões, uma pesquisa qualitativa e uma pesquisa quali-quantitativa.

## RESULTADOS

Os periódicos de publicação foram: Perspectivas em Psicologia (Uberlândia); Revista Psicologia: Teoria e Prática (Brasília); Revista Saúde e Sociedade (São Paulo); Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (Belo Horizonte). A seguir, foram descritos os estudos encontrados, descrevendo os autores, localidade (em caso de intervenção), instrumentos utilizados na pesquisa e resultados encontrados na mesma.

A produção de Macedo, Ferreira, Ribeiro, Silva e Silva<sup>13</sup> foi realizada através de uma análise da produção científica sobre psicologia hospitalar e puerpério pela base de dados Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) desde 1967 até a atualidade. Foram encontrados artigos a partir de 1984 até 2014, revelando que, até a década de 90, o tema não havia sido muito explorado, porém, nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, o puerpério tornou-se um tema investigado pela psicologia. Contudo, o estudo apresentou que há limitações na temática estudada, pois, ao ser comparado com as áreas de enfermagem e medicina, estas se mostraram mais à frente na linha de pesquisa.

Na produção de Greinet e Milani<sup>1</sup>, foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista, contendo perguntas sobre os aspectos emocionais da mãe ao descobrir a gravidez e o discurso feito acerca das mudanças provocadas pelo período de gestação, como autoimagem, aspectos psicológicos e condição financeira. Os resultados foram divididos em quatro categorias: sentimento de despreparo e de incapacidade ante a maternidade, idealização da maternidade, preocupação com a vida profissional e preocupação com a situação financeira. A última foi considerada uma das mais preocupantes para as mães, por conta da baixa renda familiar e gastos com a maternidade, aumentando a vulnerabilidade para a depressão pós-parto.

Sobre o programa pré-natal psicológico (PNP), foram encontrados dois artigos dentro dos critérios escolhidos. O primeiro apresenta uma pesquisa produzida por Arrais e Araújo<sup>15</sup> em Brasília, com o objetivo de relatar o programa citado. Foi realizada uma descrição detalhada acerca das sessões do PNP (descritas em sete encontros), apresentando a atuação da psicologia dentro da equipe multifuncional oferecida à gestante.

O primeiro encontro teve como objetivo a sociabilidade em grupo, para se sentirem pertences àquele ambiente. Como instrumentos, foram utilizadas uma dinâmica de integração e a mostra de um filme. Para o segundo encontro, foram utilizados textos e vídeos, colchonetes e data show, procurando nesse mesmo encontro firmar a participação das integrantes no programa. Os encontros seguintes se sucederam em torno das questões do senso comum sobre a maternidade, o envolvimento das avós na gravidez, a busca das mães pela identificação dos sintomas da depressão, a obtenção demais informações sobre o assunto, o reforçamento dos cuidados para se ter com o bebê (como

orientações sobre a amamentação), esclarecimentos sobre a sexualidade após o parto e, como conclusão, a realização de uma autoavaliação feita por cada gestante, podendo a mesma contar suas experiências vividas ali e a influência do programa.

Através da realização do PNP, notou-se que o suporte socioemocional, informacional e instrucional contribuiu para o bem-estar das participantes, favorecendo os resultados de sintomas de ansiedade e depressão nas mesmas.

A pesquisa de Arrais, Mourão e Fragalle<sup>16</sup> teve como objetivo verificar o potencial de prevenção do programa PNP para a depressão pós-parto em Brasília-DF. Para isso, foram avaliados os seguintes critérios: os fatores de risco e proteção para um grupo de gestantes que participaram da intervenção através PNP e os mesmos fatores para um grupo que não participou do programa. Com isso, seriam comparados os resultados em fatores de risco e proteção e a existência da depressão pós-parto nos grupos, procurando saber também por quais experiências o grupo que recebeu intervenção teria a dizer sobre a influência do programa no período puerpério.

Foi utilizada a pesquisa-ação em dez grávidas de 23 a 33 anos, que estivessem entre a 12<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> semana de gestação, de um serviço obstétrico de um hospital privado. Para coleta de dados, utilizaram-se como instrumento fichas do perfil gestacional e puerperal, um questionário elaborado pelos pesquisadores, sessões do PNP, Inventário Beck de Depressão (BDI), Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo ou Escala COX e Instrumento de Completamento de Frases (CF). Foram encontrados os seguintes fatores de risco: ser primípara; rede de apoio social e familiar empobrecida; relacionamento conjugal insatisfatório; idealização da maternidade; ser mãe solteira; gravidez não planejada; gravidez não desejada; depressão gestacional; relação conflituosa com a mãe; condições socioeconômicas desfavoráveis; falta de apoio do pai do bebê; transtornos de humor, parto traumático e prematuridade. Os fatores de proteção foram: ser multípara; gravidez planejada; gravidez desejada; suporte familiar; relacionamento conjugal satisfatório; apoio emocional do pai do bebê; bom relacionamento com a mãe; parto satisfatório e situação socioeconômica favorável. Em relação ao nível de depressão gestacional e puerperal, soube-se que,

dentro do grupo-intervenção apenas uma das colaboradoras não apresentou sintomas de depressão, de acordo com o Inventário Beck de Depressão (BDI) as outras quatro tiveram escore acima de 10; sendo duas com nível moderado-severo de depressão na gestação. Enquanto no grupo-controle, apenas duas colaboradoras tiveram escore na Beck maior que 10, sendo uma no nível moderado-severo e outra no nível leve-moderado; porém na maioria delas não se evidenciaram sintomas de depressão gestacional<sup>17</sup>.

Observou-se que, no puerpério, "ocorreu o inverso, nenhuma das gestantes acompanhadas no grupo-intervenção, que participaram do PNP desenvolveu depressão após o parto, enquanto duas das puérperas do grupo-controle, que não participaram do PNP, evidenciaram DPP". Acredita-se também que a DPP possa estar relacionada à

quebra da fantasia da mãe em relação à gravidez, podendo se sentir inadequada para criar a criança, pois a ideia de maternidade é de que, por ser mulher, ela “nasceu para ser mãe”.

## DISCUSSÃO

A princípio, os dados revelaram que a pressão acerca da gravidez é voltada quase que completamente para a mãe, a qual tem que se preocupar com diversos fatores (o financeiro foi o mais citado), o que acaba por se tornar um reforço aos sintomas depressivos<sup>18</sup>, como afirma Moraes (2016). Isso pode ocorrer devido à carga exigida às mães, já que, nos estudos apresentados, elas são sempre as mais afetadas, pois abdicam de sua carreira profissional e de seus interesses por conta da gravidez.

A revisão também apontou para o fato de o menor nível socioeconômico e a baixa escolaridade se apresentarem como os fatores mais associados à Depressão Pós-Parto. Em meio aos elementos psicossociais que possuem maior relação, ocorrem o histórico de doença psiquiátrica, o suporte social reduzido, a depressão pré-natal, baixa autoestima, tristeza pós-parto, ansiedade pré-natal, gravidez não desejada, stress na vida, tentativa de aborto e transtorno disfórico pré-menstrual e emoções negativas acerca da criança<sup>19</sup>.

Percebe-se que vários fatores, como a idealização da maternidade e a ideia de que toda mulher nasceu para ser mãe, são definidos pela sociedade, podendo fazer com que a gestante internalize tais questões, influenciando assim na sua saúde psíquica.

Através das prevenções, como o pré-natal psicológico, é perceptível que, com a interação com outras mães e o amparo que elas recebem ao participar do programa, há uma melhora significativa dos sintomas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, com base na literatura em que se baseou esta pesquisa, que, para lidar com esse problema, seria necessária uma quebra de paradigmas na sociedade sobre a maternidade. A ideia de que toda mulher nasceu para ser mãe pode ter impacto negativo naquelas que não pensam dessa forma e engravidam. A participação da família, principalmente a do pai, é de extrema importância tanto para a mãe quanto para a criança que está por vir, tanto durante a gestação quanto no período puerpério. A responsabilidade não deve ser exigida apenas para a mulher.

Faz-se necessária a realização de mais pesquisas, uma vez que, conforme se evidenciou neste estudo, há um déficit quanto ao tema na área da psicologia. Programas de intervenção, como o pré-natal psicológico, que possuem baixo custo e possibilitam um cuidado tanto para a mãe quanto para o bebê nos diversos períodos da gravidez, podem ser utilizados de forma multidisciplinar na saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- 1- Santos CMT, Almeida GO, Souza TS. Depressão pós-parto: revisão da literatura. *Revista Psicologia em Foco*. 2009 Jul; 3(2):1-13.
- 2- 2,4) Brocchi BS, Bussab VSR, David V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiology - Communication Research*. 2015 Jul; 20(3):262-68.
- 3- 5,18) Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*. 2006 Jan; 40(1):65-70.
- 4- 6,19) Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(1):251-64.
- 5- 7) Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa saúde da família (qualis) no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(8):1639-48.
- 6- 8) Corrêa LF, Corrêa MEG, França PS. Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos. 1<sup>a</sup> edição. Brasília: Editora L.G.E; 2002.
- 7- 9) Zinga D, Phillips SD, Born L. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005 Set; 27(2):56-64.
- 8- 10) Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö G. Prevalência dos sintomas depressivos no final da gravidez e pós-parto. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001; 80(3):251-5.
- 9- 11) Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Estudo de grupo sobre humor depressivo durante a gravidez e após o parto. *British Medical Journal*. 2001 Ago; 4(323):257-60, 2001.
- 10- 12) Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda MA. Correlatos psicológicos e sociais do aparecimento de distúrbios afetivos entre gestantes. *Psychol Med*. 1993; 23(4):967-75.
- 11- 13) Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da Pesquisa Científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*. 2009 Jul; 23(3).
- 12- 14) Arrais AR, Araujo TCCF. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no brasil. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2016 Jan; 19(1):103-16.
- 13- 15) Barlow DH. Manual clínico dos transtornos psicológicos. 1<sup>a</sup> edição. Porto Alegre: Editora Artmed; 1999.
- 14- 16) Greinert BRM, Milani RG. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2015 Jan; 17(1):26-36.
- 15- 17) Macedo DR, Ferreira FG, Ribeiro LDM, Silva RLFC, Silva GC. Análise da produção científica brasileira sobre psicologia hospitalar e puerpério. *Perspectiva em Psicologia*. 2016 Jan; 20(1):57-67.