

## A REDE DE APOIO COMO FORMA DE PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS PARTO<sup>1</sup>

Maria Victória de Souza Dutra<sup>2</sup>

Hila Martins Campos Faria<sup>3</sup>

### RESUMO

Na maior parte das sociedades, entende-se que o parto e o pós-parto imediato são períodos de risco para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos para as mães, pelo que se constituiu acerca de crenças e práticas bastante uniformes e ritualizadas, para poder lidar com a incerteza e o perigo ligados ao parto. Após o parto a mulher encontra-se, em geral, mais fragilizada tanto física, como emocionalmente e torna-se, de certa forma, vulnerável à ocorrência de crises emocionais, necessitando de apoio para que consiga se adaptar ao seu novo papel, entre eles o de mãe e o de nutriz. Nesse sentido, é de suma importância intervenções psicossociais precoces de caráter preventivo para mulheres em risco de depressão pós-parto. Dessa forma, este estudo, de natureza bibliográfica, tem por objetivo descrever o que é e qual a importância da rede de apoio como proteção e prevenção para os casos de depressão pós parto. O estudo indica que o suporte social pode impedir que a angústia desse momento evolua para um quadro depressivo.

**Palavras-chave:** Rede de apoio. Prevenção. Depressão pós-parto.

## THE SUPPORT NETWORK AS A WAY TO PREVENT POSTPARTUM DEPRESSION

### ABSTRACT

In most societies, it is understood that childbirth and the immediate postpartum period are periods of risk for the development of psychopathological conditions for mothers, which is why it was based on fairly uniform and ritualized beliefs and practices, in order to be able to deal with the danger and uncertainty associated with childbirth. After childbirth, women are, in general, more fragile both physically and emotionally and become, in a way, vulnerable to the occurrence of emotional crises, needing support so that they can adapt to their new role, among them. that of a mother and that of a nursing mother. In this sense, early psychosocial preventive interventions for women at risk of postpartum depression are of paramount importance. Thus, this study, of a bibliographic nature, aims to describe what it is and what is the importance of the support network as protection and prevention for cases of Postpartum Depression. The

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na linha de pesquisa Psicologia e saúde. Recebido em 29/10/2022 e aprovado após reformulações em 28/11/22.

<sup>2</sup> Discente do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia – UNIACADEMIA. Email: m.victoriadutra522@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia – UNIACADEMIA. Email: hilafaria@uniacademia.edu.br

study indicates that social support can prevent the anguish of that moment from evolving into a depressive condition.

**Keywords:** Support network. Prevention. Postpartum depression.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Porto, Maranhão, Felix (2017), nas próximas décadas haverá mudanças significativas nas necessidades de saúde da população mundial, principalmente relacionadas às doenças mentais, como depressão, alcoolismo e esquizofrenia, as quais foram seriamente negligenciadas pelas abordagens tradicionais pelos profissionais de saúde, que levam em conta a mortalidade e não a incapacidade.

Para a cultura e para a sociedade a relação da mãe com o seu bebê e o amor ali envolvido é inato e integral a mulher. Nesse sentido, elabora-se uma imagem de uma mãe ideal e perfeita que deve ser capaz de manter, zelar e assegurar acertadamente o conforto dos filhos e da família e, neste ponto de vista, os erros não são bem vistos (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

De acordo com Azevedo e Arrais (2006), quando ocorre o nascimento de um filho grande parte das mulheres se veem diante de um conflito entre o ideal e o vivido, tendo em vista que os sentimentos que tomam conta das mesmas são contraditórios e diferentes da imagem que lhes foi transmitida pela cultura. Assim sendo, advém o sofrimento psíquico, o qual é um gatilho para a depressão pós-parto.

Lobato, Moraes, Reichenheim (2011), afirmam que a depressão, de modo geral, pode ser considerada como uma resposta do complexo psicológico e físico às exigências da vida diária para muitas mulheres, especialmente no período pós-parto o risco de vivenciar a depressão é ainda maior. Porém, em muitas culturas, principalmente em países que estão em desenvolvendo como a África do Sul, Turquia e Índia, a depressão pós parto recebe pouca atenção, pois seus sinais são vistos como normais, ou como um tabu.

Na compreensão de Sousa (2021), a depressão pós-parto (DPP) é uma experiência comum para as novas mães, podendo ocorrer dentro de um ano após

o nascimento do bebê. Muitas mulheres sofrem porque esse problema médico não é visível ou tratado, principalmente durante a pandemia por Covid-19.

Desta forma, considera-se de suma importância uma rede de apoio à mulher em depressão pós-parto. A rede de apoio seria o conjunto de amigos, família, outras grávidas, que se encontram ao redor da nova mamãe e oferecem um suporte em equipe para ela. Essa colaboração é essencial para a saúde da mulher pois, traz segurança e conforto (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Arrais, Mourão, Fragalle (2014), realizaram um estudo no qual constatou a importância de um pré-natal psicológico (PNP) de qualidade como programa de prevenção a DPP. O PNP seria uma forma de preparar, psicologicamente, a grávida e a família para o encontro com o bebê e prevenir uma depressão pós-parto. O pré-natal psicológico se refere a uma atividade recente e que completa o pré-natal tradicional. Essa prática procura preparar a mulher e sua família de forma humanizada para a gravidez, para o momento do parto e, por fim, para a chegada do bebê. Nesse sentido, são realizados encontros que tem em vista a elaboração emocional dos pais e parentes sobre tudo que integra a chegada de um recém-nascido. Ademais, objetiva prevenir a depressão pós-parto e outras ocorrências adversas desse período.

Assim sendo cabe questionar: Qual a relação entre apoio social e qualidade de vida na gravidez e pós-parto com sintomatologia depressiva em mulheres durante o período pós-natal?

Desta forma, é preciso aprofundar o conhecimento da depressão pós-parto, para obter elementos que visem orientar e organizar os cuidados e as práticas de saúde, para o bem-estar das mulheres e das suas famílias.

Assim, este estudo tem por objetivo compreender, através de uma revisão bibliográfica, o que é e qual a importância da rede de apoio como proteção prevenção da DPP.

## **2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

É importante salientar que, após o nascimento de um filho uma mulher pode ser sentir triste. Esse sentimento se deve a grande mudança que ocorreu na vida da nova mãe, e essa tristeza puerperal pode ser comum e até mesmo necessária para a

mulher, visto que, sua vida a partir de agora ganha um novo sentido onde ela não é mais a mesma de antes (GUTMAN, 2016). Silva (2020), afirma que para a maioria das novas mães, os primeiros dias depois de ter o bebê são como uma montanha-russa de emoções. Momentos de alegria e felicidade são interrompidos por um mergulho intenso em sintomas depressivos, incluindo choro, ansiedade, raiva e tristeza. Esses momentos atingem seu pico nos primeiros dois a cinco dias após o parto e, na maioria das mulheres, desaparecem tão rapidamente quanto surgiram. Tal fase é reconhecida como uma melancolia a maternidade (*baby blues* ou tristeza puerperal), sendo uma condição que acompanha as mudanças fisiológicas e emocionais que são comuns ao período do puerpério. Além disso, no *baby blues* a mulher não fica tão deprimida e aparenta ter mais disposição, diferente de como é nos casos identificados de depressão. Diante dos principais quadros de transtorno emocionais decorrentes do pós parto existe ainda a psicose puerperal que é raro e grave. Trata-se de um estado de desarranjo psiquiátrico e que geralmente demanda internação da mulher (FRIZZO; PICCININI, 2005).

O diagnóstico de depressão pós-parto baseia-se em mais do que apenas avaliar a presença desses sintomas. Alguns deles podem ser normais, especialmente depois de uma noite difícil sem dormir cuidando de um recém-nascido. É a intensidade dos sintomas e como eles afetam a capacidade da mulher de estar se ajustando e lidando com os estressores da vida que são fundamentais para fazer o diagnóstico de depressão pós-parto. (SILVA, 2020).

Segundo Souza; Magalhães, Rodrigues Júnior (2021) depressão pós-parto é um estado onde podem estar presentes manifestações como tristeza, choro fácil, desesperança, anorexia, inquietação, distúrbios no sono e labilidade emocional. O diagnóstico é realizado a partir de 4 semanas após o parto, com incidência de 3% a 27%, podendo durar de um mês a mais de um ano. Muitas etiologias foram sugeridas, principalmente conflitos que surgem ao assumir o papel de mãe, uma personalidade inadequada, episódios depressivos prévios e queda dramática nos níveis hormonais.

Não se sabe exatamente o que causa a depressão pós-parto. Acredita-se que a diminuição abrupta dos níveis hormonais após o parto pode levar ao desenvolvimento de DPP em mulheres suscetíveis. Também não se pode dizer com clareza o que torna uma mulher particularmente vulnerável à depressão pós-parto.

Entretanto, sabe-se que o mais forte preditor é uma história pessoal de transtorno de humor ou ansiedade, especialmente se presente e não tratada ainda durante a gravidez. De fato, mulheres com histórico de depressão durante a gravidez são sete vezes mais propensas a sofrer de DPP significativa. Outros fatores que podem contribuir para a depressão incluem estressores sociais, incluindo apoio familiar pobre e preocupações financeiras (SOUZA; MAGALHÃES; RODRIGUES JÚNIOR, 2021).

No estudo de Silva (2019), a depressão pré-natal foi também preditiva para a depressão pós-parto. Em uma amostra onde participavam 403 grávidas, a prevalência de sintomatologia pré-natal foi de 41,7%, sendo que apenas 10% foram tratadas e o restante evoluiu para a depressão pós-parto. Assim sendo, descobriram que a depressão pré-natal é uma circunstância que pode estar prevenindo uma DPP.

Outros estudos feitos durante o período pós-parto, como o de Frizzo (2010), mostraram que relacionamentos conjugais de baixa qualidade foram associadas a maior incidência de depressão pós-parto. Fatores culturais, apoio social e qualidade de vida podem ser outras variáveis relacionadas à DPP. Silva (2020) afirma que a qualidade de vida é tida como um conceito multidimensional, definido como a percepção de bem-estar individual que se origina com a satisfação nas áreas da vida que são importantes para a pessoa: é usada como uma abordagem para o bem-estar psicológico. Assim, a baixa qualidade de vida também é um fator associado à depressão pós-parto.

O estudo de Morikawa (2015) aponta que a falta de apoio social e níveis de insatisfação com a mudança de vida foram os principais preditores de depressão em primíparas durante os primeiros seis meses de pós-parto. A literatura sobre o apoio social e depressão pós-parto mostra resultados diferentes sobre o número de pessoas com quem se possa contar nos grupos sociais e sua influência na DPP; o tamanho da rede de apoio também tem sido associado à depressão pós-parto.

Mulheres com depressão pós-parto relatam contato frequente com membros de sua rede social de apoio, mas esses contatos são de má qualidade, especialmente com o apoio de seus maridos (MORIKAWA, 2015).

## 2.1 O BINÔMIO MÃE E FILHO AFETADO PELA DPP

De acordo com Lobato (2011), alguns estudos têm apontado situações ambientais adversas para crianças criadas por mães deprimidas. Esses estudos mostraram que filhos de mães deprimidas apresentam sintomas psicológicos e comportamento desfavorável, acompanhado de baixo peso ao nascer, queixas somáticas, acidentes, retardo de crescimento, depressão e dificuldades de aprendizagem.

Segundo Iaconelli (2020), é característico que mães com DPP apresentem dificuldades em perceber e interpretar os sinais de comunicação de seus filhos, diminuindo os momentos de sintonia e encontro entre ambos. O recém-nascido, diante dessa falta de comunicação adapta-se, apresentando-se em idades mais avançadas desenvolvimento cognitivo, habilidades sociais e mecanismos de regulação emocional e comportamental de acordo com esse vínculo que eles recebem em seus estágios iniciais. Tudo isso com seu consequente correlato neurobiológico como a alteração de estruturas corticais e límbicas, como a ínsula em distúrbios afetivos, e alteração de córtex orbitofrontal e pré-frontal fundamental na geração e regulação de comportamentos sociais e emocionais do bebê.

Por sua vez, essa falta de harmonia comunicacional e afetiva entre a mãe e o bebê gera neste um estado afetivo desregulado, com consequências importantes no recém-nascido. Entre eles, destaca-se a alteração no desenvolvimento do hemisfério direito cujo desenvolvimento depende de funções como regulação emocional, processamento visuoespacial e atenção, componentes da comunicação não verbal e mapas corporais integrados, entre outros (IACONELLI, 2020).

Isso explicaria as conclusões de uma recente meta-análise que revisou 193 estudos sobre as consequências da depressão materna (não se limitando apenas ao período pós-natal) nos neonatos. Os resultados mostraram uma associação entre depressão e maior presença de psicopatologia geral, concluindo que os filhos de mães com DPP apresentam na adolescência e idade adulta uma incidência três vezes superior à média geral em patologias como depressão maior, transtornos de ansiedade e abuso de substâncias (GUTIÉRREZ, 2015). As crianças podem apresentar também um comprometimento do desenvolvimento atencional, problemas emocionais e comportamentais, altos níveis de comportamentos impulsivos ou

distúrbios como ansiedade e um ligeiro aumento no comportamento criminoso (GUTIÉRREZ, 2015).

No que diz respeito a organização psíquica e emocional do bebê se faz de suma importância uma relação satisfatória entre mãe e bebê que é construída ao longo do contato entre ambos. A mãe precisa conseguir compreender as necessidades da criança com antecipação e o bebê na sua individualidade atende aos zelos direcionados a ele com satisfação. Assim sendo, a mãe vai constituir nesse bebê sua própria ideia de imagem e corpo (TEPERMAN, 2005).

Tudo isso destaca a importância da prevenção, diagnóstico precoce e intervenção, quando necessário, da DPP devido às claras consequências desta má adaptação ao novo papel materno, tanto imediato como a longo prazo, particularmente, no recém-nascido e na própria mãe (IACONELLI, 2020).

## 2.2 REDE DE APOIO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DA DPP

Segundo Maldonado (2017), o parto não é apenas o nascimento de um menino ou menina, mas também o nascimento de ser mãe. É um momento de profundas mudanças físicas e psicológicas nas mulheres, em que elas devem incorporar essa nova dimensão de ser mãe em sua identidade, em seu senso de si. Esta adaptação implica um rearranjo em termos emocionais. A mulher ao entrar na maternidade passa a um modo de funcionamento muito diferente daquele do mundo externo e muito mais parecido com o mundo do bebê. Apesar de o parto implicar uma separação física entre mãe e filho, emocionalmente eles são muito próximos, razão pela qual se fala de díades “mamabêbé”

Quando um bebê nasce, tudo muda. Inicia-se um processo de reorganização tanto para a mãe, quanto para o pai e o restante da família. Todo o sistema familiar, suas rotinas, seus espaços, são reorganizados para incluir esse novo membro. É um momento crítico em que é necessário muito apoio (MALDONADO, 2017).

De acordo com Moraes (2021), diz-se que a puérpera nunca deve ficar sozinha, porque é um período muito sensível em que a mulher tem uma ligação emocional tão forte com o bebê, que ela tem as mesmas oscilações de humor que o bebê. Com

todas essas mudanças, eles precisam de alguém para lhes dar sustentação, por isso é tão importante ter uma rede de apoio, do pai, da família extensa, da comunidade.

As pessoas costumam visitar a mãe e o recém-nascido no hospital ou clínica e depois deixá-los sozinhos em casa. As mães, principalmente quando são novas, precisam de muito cuidado e companhia de pessoas que respeitem suas necessidades e seus tempos, que perguntem o que precisam e as reforcem positivamente, dizendo-lhes o tempo todo que estão indo bem, que o que acontece é esperado, que os momentos difíceis passam (MORAES, 2021). Durante as primeiras semanas, o ideal é que a mãe consiga se separar, máximo possível, das tarefas domésticas, para que possa se concentrar no cuidado do bebê e de si mesma. A mulher precisa de ajuda e seu ambiente deve entender que o fato dela estar em casa não significa que deve cuidar de tudo sozinha. Assim, espera-se que todas as pessoas ao seu redor possam assumir um papel de colaboração. (MORAES, 2021).

Maldonado (2017) chama atenção para a importância da amamentação uma vez que ela produz uma sensação de prazer na criança e na mãe devido a um bombardeio de ocitocina e endorfinas (também chamadas de hormônios do amor ou felicidade) que ajudam a manter o bom humor. Na verdade, as mulheres que amamentam são menos propensas a desenvolver depressão pós-parto do que aquelas que não amamentam. Mas a amamentação nem sempre flui desde o primeiro momento, é um processo de se conhecer com o bebê, e nesse processo pode haver dificuldades. Diante delas o apoio de outras mulheres, das consultoras de lactação e até mesmo das parteiras pode ser muito importante não só em relação ao que é uma boa técnica de amamentação, mas também em relação a todos os aspectos emocionais que envolvem esse processo.

Desse modo, destaca-se que os profissionais de saúde também compõem essa rede de apoio. No primeiro exame de saúde da criança, as mães costumam chegar com uma lista de perguntas que muitas vezes fogem da área médica, mas são feitas ao profissional porque ele é a única pessoa de confiança que elas têm para responder perguntas sobre a educação e cuidado do bebê (MALDONADO, 2017).

Os profissionais de saúde têm aí uma importante tarefa, no sentido de diminuir a ansiedade, ajudando a mãe (e o pai) a se empoderarem no seu papel, a confiarem em si mesma, sempre de forma respeitosa e solidária. Assim, seria necessário que

enfermeiros e pediatras pudessem ter tempo para acolher as preocupações dos pais, estabelecendo uma relação de confiança e apoio. Se isso não for possível, espera-se que eles consigam encaminhar para outros serviços e/ou profissionais que possam abordar as preocupações do puerpério e da paternidade (MORAES, 2021).

O pai da criança também se constitui como uma importante fonte de suporte à mãe diante da angústia ou ansiedade que a mulher pode apresentar nesse período. A função do homem é cuidar, conter, acompanhar a mãe. Não ignorar seus sentimentos, mas acalmá-la, respeitando suas preocupações. É importante entender que as mulheres também podem ter sentimentos muito intensos, de felicidade e de tristeza, pois também precisam se acostumar com uma nova dinâmica. Para o homem, passar de uma esposa com quem dividiu, apreciou e fez planos, para uma que muitas vezes não lhe dá a atenção que espera e passa o dia todo dependendo do bebê pode resultar em sentimentos de exclusão (MORAES, 2021).

É preciso entender que isso faz parte do processo. Se houver outros filhos ou filhas mais velhos, é hora de assumir um papel mais proeminente, se encarregar de tarefas como sair com eles, alimentá-los, dar-lhes banho. E tanto para o pai quanto para os filhos maiores, também é importante participar dos cuidados com o bebê: trocar, dar banho, dar presentes. Com o passar do tempo, o papel do pai será cada vez mais importante para o bebê, mas nas primeiras semanas seu papel principal é ajudar sua companheira, para que ela possa cuidar de seu filho ou filha. E o papel da sociedade como um todo é proteger essa família para dar à criança o melhor começo (MALDONADO, 2017).

Para Silva (2020) as redes de apoio desempenham um papel fundamental, pois, se concentram em cumprir sua função de acompanhamento a partir do amor, da empatia e da compreensão. As mulheres que pensam não ter recebido a atenção que precisavam durante a gestação e puerpério apresentam um risco maior de desenvolver os sintomas depressivos e assim, torna-se mais difícil constituir uma associação adequada entre a gestação e a maternidade (SILVA, 2019).

Estudo realizado por Negron (2013) aponta que a rede de apoio desempenha um papel significativo no atendimento das necessidades básicas da mulher durante o puerpério. Além disso, as expectativas das mulheres em relação ao apoio podem ter impacto em sua capacidade de mobilizar ajuda das suas redes sociais. Os resultados

deste estudo sugerem que identificar as necessidades de apoio e as expectativas das novas mães é importante para a recuperação das mães após o parto. Os futuros esforços de prevenção da depressão pós-parto devem integrar um forte foco no apoio social.

De acordo com Leal (2020), para mulheres com sintomas moderados ou para mulheres com sintomas leves que não respondem à intervenção isolada, o tratamento consiste em psicoterapia formal isolada ou em combinação com um medicamento antidepressivo. Uma preocupação comum é se os medicamentos antidepressivos são seguros durante a amamentação. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSr) são a primeira escolha para tratar a depressão pós-parto e quantidades mínimas da droga são encontradas no leite materno. Embora não existam dados de longo prazo sobre os efeitos dos antidepressivos em bebês amamentados, os especialistas geralmente concordam que as mulheres não precisam parar de amamentar. No entanto, um ponto importante observado é que os médicos devem apoiar as mulheres na escolha de não amamentar quando as dificuldades no processo de amamentação ou a falta de sono perpetuam os sintomas depressivos.

A chave para a prevenção e o sucesso do tratamento da depressão pós-parto é a intervenção precoce. As mulheres podem não perceber que estão deprimidas depois de ter um bebê, ou podem perceber que estão lutando, mas se sentem envergonhadas demais para procurar ajuda. É por isso que é muito importante rastrear todas as novas mães. Incentivar as mulheres a não manter em segredo os sintomas depressivos pós-parto deve ser uma das principais prioridades no cuidado de todas as novas mães (LEAL, 2020).

Para Gutman (2016), a presença das mães em grupos sociais tem um impacto significativo na sua saúde física e mental. Nesses grupos, as mães têm interação psicológica e social entre si, podendo auxiliar-se mutuamente no enfrentamento dos distúrbios psicológicos e comportamentais decorrentes das mudanças. A comunicação com pessoas que possuem experiências semelhantes tem efeitos positivos na conquista da maternidade, incluindo a duração da amamentação, aumentando a confiança e reduzindo o medo e a ansiedade nas mães. Quando as mães interagem com pessoas que passaram por situações semelhantes, elas podem

se beneficiar de seus conhecimentos e observações e ganhar esperança ao ver os filhos crescidos de outras mães.

Nesse sentido, uma forma de apoio social é o apoio dos pares. Apoio de pares significa obter apoio e encorajamento de uma pessoa de igual para igual. Nesta forma de apoio, pessoas que têm origens étnicas e culturais semelhantes e o mesmo status emocional, social e econômico se comunicarão entre si. O suporte de pares é diferente do suporte recebido de provedores de serviços profissionais. Na prestação de serviço por profissionais, não há conhecimento, experiência e preocupações semelhantes, e os clientes não se veem na mesma situação que os prestadores de serviços (GUTMAN, 2016).

O programa de apoio à mãe de pares pode envolver vários aspectos da saúde da puérpera, como depressão, início e duração da amamentação, redução da ansiedade, estresse materno e aumento da autoestima. Os achados de Gutman (2016) sobre o efeito do apoio de pares na prevenção da depressão pós-parto mostrou que a depressão pós-parto em um grupo de mães que foram apoiadas por seus pares reduziu significativamente e que mais estudos são necessários para garantir a eficácia do apoio dos pares.

### 2.3 ABORDAGEM CLÍNICA E MANEJO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Para Iaconelli (2020), à medida que o momento do parto se aproxima, em algumas mulheres aumenta o sentimento de insegurança e/ou medo, principalmente quando é a primeira gravidez ou a mulher está em uma situação emocional delicada. O medo do desconhecido, de "não fazer certo" quando chega a hora, às vezes causa vulnerabilidade emocional, tristeza ou decadência que se soma às mudanças hormonais que estão ocorrendo no corpo.

A maternidade nem sempre é um período que gera felicidade e protege a mulher de qualquer psicopatologia. Às vezes, a saúde mental da mãe, a história psiquiátrica e psicológica da mulher ou certos eventos estressantes da vida podem afetar a felicidade e o bem-estar dos futuros pais e principalmente da mulher, gerando, em certos casos, sentimentos de culpa. Ao longo do seu ciclo de vida, as mulheres

correm um risco de sofrer de problemas psicológicos e/ou psiquiátricos 3 vezes mais elevados do que os homens. Este risco ocorre principalmente em mulheres em idade fértil (25 e 45 anos) que têm filhos menores de 3 anos sob seus cuidados (IACONELLI, 2020).

Como a depressão pós-parto afeta a saúde da mulher, do bebê e de toda família, é muito importante rastrear o risco de depressão pós-parto. A maioria dos obstetras tem implementado ferramentas de triagem durante o check-up pós-parto. O rastreamento é muito importante porque estudos mostram que muitas mulheres com DPP têm vergonha de seus sintomas e temem o estigma social associado ao diagnóstico (NEGRON, 2013)

Harvey (2017) chama atenção para a importância do tratamento precoce e apoio para mulheres em risco de depressão pós-parto, incluindo aquelas com sintomas leves da doença que não atendem aos critérios específicos para um diagnóstico formal de DPP. Cuidados de apoio psicológico logo após o nascimento podem diminuir a chance de uma mulher em risco desenvolver depressão pós-parto. Intervenções que diminuam os sentimentos de isolamento e forneçam apoio emocional são fundamentais; eles incluem: visitas domiciliares, suporte de pares por telefone e terapia interpessoal.

Quando um diagnóstico formal de depressão pós-parto é feito, é muito importante garantir que a mãe receba os cuidados que precisa. O tratamento adequado é baseado na gravidade dos sintomas da mulher e em como ela responde à intervenção. Para puérperas com sintomas leves a abordagem é muito parecida com as estratégias de prevenção para mulheres de risco. Esses incluem: intervenções psicológicas que abordam o apoio à nova mãe, grupos de apoio e visitas domiciliares de uma enfermeira (HARVEY, 2017).

A maternidade está associada a uma série de mudanças hormonais, fisiológicas, cognitivas e sociais. A falta de adaptação a essas mudanças leva ao aparecimento e/ou cronicidade de problemas psicológicos como depressão, ansiedade, estresse, que muitas vezes passam despercebidos (MALDONADO, 2017). O pós-parto, especialmente, é um período de risco para o desenvolvimento e/ou recorrência de distúrbios psicopatológicos.

O período pós-natal desempenha um papel essencial para a execução de medidas voltadas para a melhoria da saúde da mãe e do bebê. Entre o 3º e 6º dia pós-alta hospitalar é uma excelente oportunidade de avaliar a ocorrência de sintomas depressivos precoces (MALDONADO, 2017). É importante salientar que esses sintomas podem ser comuns nesse período, por isso é preciso saber diferenciar o *baby blues* da DPP. A avaliação inicial das mulheres no pós-parto com suspeita de depressão inclui história de distúrbios médicos psiquiátricos e geral, o estado mental, exame físico e estão incluídos, além disso, exames laboratoriais para descartar uma condição médica.

Uma vez identificados os sintomas de depressão pós-parto, o primeiro passo na gestão de uma mulher com DPP é uma avaliação para determinar a gravidade de sua depressão e se esta representa uma ameaça para si mesma ou para outros (MORAES, 2021).

Pacientes com doença leve a moderada geralmente não exibem comportamento suicida ou comprometimento óbvio do funcionamento com relação aos cuidados com o bebê, e são menos propensas a desenvolver complicações como características psicóticas e catatônicas. Assim de leve a moderado pode-se administrar psicoterapia a essas pacientes como tratamento inicial; esta abordagem é consistente com as diretrizes da prática clínica e é especialmente útil para mães lactantes, que não querem expor seus bebês a antidepressivos (MORAES, 2021).

Pacientes com sintomas graves (ideação suicida com um plano e uma intenção específica de comportamentos suicidas ou alucinações auditivas) devem ser encaminhados para uma consulta psiquiátrica o mais rápido possível para posterior avaliação e abordagem necessárias e imediatas, bem como medidas de proteção para a mãe e para o seu recém-nascido. Em casos graves de depressão pós-parto, especialmente em mães em risco de suicídio, sua hospitalização pode ser necessária (MORAES, 2021).

Com relação à psicoterapia, com base em sua eficácia comprovada em vários ensaios randomizados em população geral de pacientes com depressão maior, bem como em pacientes com depressão pós-parto, pode-se usar a terapia cognitivo-comportamental ou psicoterapia interpessoal. Porém, outros métodos alternativos

razoáveis incluem: ativação de comportamento, aconselhamento tendo a Psicoterapia Gerencial e Psicodinâmica como aliados nesta abordagem (MORAES, 2021).

A terapia de orientação psicanalítica também é uma alternativa para a DPP. Nesse estilo de psicoterapia se entende que para a mãe ser boa ela deve estabelecer um vínculo com o bebê cumprindo um papel que facilita todo o ambiente para um desenvolvimento favorável da criança. Para que a mãe consiga desenvolver essa relação ela precisa do suporte de uma rede de apoio e se ela precisar realizar um tratamento o amparo social também é necessário (DJUROVIC, 2020).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o puerpério, ocorre uma série de alterações que podem predispor a mulher a um quadro depressivo. A depressão pós-parto deve-se à incapacidade de adaptação a esta mudança, tendo sido visto que por definição, a depressão é uma alteração do humor, que persiste por pelo menos duas semanas e que pode ocorrer durante o primeiro ano do pós-parto ano. Outros fatores que podem influenciar uma depressão pós parto seriam situação socioeconômica empobrecida, relação conjugal de má qualidade, ser mãe solteira, entre outros.

A falta de apoio social é um elemento crítico para o desenvolvimento de um quadro depressivo. O suporte social precário parece estar relacionado não só ao surgimento do quadro, mas também à sua recorrência, sendo que ao contrário, quando o apoio social está presente de modo satisfatório, ele serve como facilitador na transição da mulher para a maternidade.

Aponta-se que as intervenções de apoio social podem evitar que uma angústia inicial evolua para um quadro depressivo. Além disso, existe uma relação entre a depressão pós-parto e a funcionalidade familiar. Os parceiros e mães das mulheres são as pessoas identificadas como principal fonte de apoio.

Além disso, é essencial a detecção clínica precoce desta patologia para que o tratamento precoce seja possível, aumentando, assim, as chances de recuperação da mulher e diminuindo os danos de uma relação precária entre a mãe e o bebê. Para que o diagnóstico precoce aconteça é importante, além da avaliação dos sintomas, a avaliação dos fatores de risco abrangentes no contexto familiar e social tais como

como a violência familiar, toxicodependência, conflitos familiares ente o casal, problemas legais, entre outros.

Além de avaliar os antecedentes da depressão pós-parto é preciso avaliar os transtornos psiquiátricos anteriores e posteriores ao parto, porque os antecedentes patológicos na mãe, aumentam o risco de episódios depressivos com maiores intensidade durante o puerpério, assim como de ansiedade, ataques de pânico e episódios com características psicóticas.

A suspeita da DPP pelos profissionais de saúde, é de extrema importância para ser capaz de reconhecer, clinicamente, este distúrbio. Mesmo que os sintomas presentes não atendam todos os critérios para o diagnóstico, é alcançada a possibilidade da adoção de medidas preventivas no sentido de evitar o agravamento do quadro, possíveis complicações envolvendo transtornos mentais na mãe durante o processo de lactação, um grande prejuízo na ligação entre a mãe e o bebê e, por consequência, problemas de comportamento e desenvolvimento infantil no futuro.

Diante do que foi pesquisado pode-se concluir que o apoio social é um elemento central para a prevenção da depressão pós-parto, assim como um elemento essencial no tratamento. Desse modo, recomenda-se que os profissionais de saúde abordem esse aspecto durante o período gestacional, de forma que possam ser aplicadas estratégias preventivas e promocionais que permitam melhorar as redes de apoio imediato das mulheres para uma adequada adaptação às exigências que a chegada de um filho contempla.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014. Disponível em: <[www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt#:~:text=The%20psychological%20prenatal%20program%20as%20a%20prevention%20tool%20for%20postpartum%20depression&text=O%20pré-natal%20psicológico%20\(PNP,do%20parto%20e%20da%20parentalidade.>](http://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt#:~:text=The%20psychological%20prenatal%20program%20as%20a%20prevention%20tool%20for%20postpartum%20depression&text=O%20pré-natal%20psicológico%20(PNP,do%20parto%20e%20da%20parentalidade.>)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Bv Saúde.** São Paulo, v. 12, n. 3, p. 34-37, 2006. Disponível em:

<[www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt)>. Acesso em: 16 abr. 2022.

DJUROVIC, Veronica Spadrezani. **As possíveis implicações da depressão pós-parto na psique do bebê Considerações psicanalíticas**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, p. 38-40, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/26190/1/Veronica%20Espadrezani%20Djurovic.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2022.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. **Psicologia em Estudo**, v. 23, n.1, p. 46-48, 2010. Disponível em: <[www.old.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722010000100007&script=sci\\_arttext](http://www.old.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722010000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n.1, p. 48, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/h85wTJWTVHDfWz7HTwkzHJL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUTIERREZ, M. A. **Aproximación cualitativa a los sentimientos, vivencias y necesidades de las mujeres puérperas con mayor riesgo de sufrir una Depresión Pos-parto**. p. 6, 2015. Disponível em: <[www.repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5484/GutierrezMartinezMA.pdf?sequence=1](http://www.repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5484/GutierrezMartinezMA.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 22 set. 2022.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. São Paulo: BestSeller, 2016.

HARVEY, E. **Depressão pós-parto**. São Paulo. Ágora, 2017.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna**. São Paulo: Zagodoni, 2020.

LEAL, Fernanda Andrade. **A tristeza da mãe comum: reflexões sobre o estado psíquico pós-parto**. São Paulo: CRV, 2020.

LOBATO, Gustavo; MORAES, Cláudia Lúcia; REICHENHEIM, Michael Evans. **Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática**. v. 11, n. 4, p.370, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/j/rbsmi/a/HGfYkYh5RDPxDTWWhst6wMJ/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HGfYkYh5RDPxDTWWhst6wMJ/?lang=pt)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MALDONADO, M. **Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias e letras, 2017.

MORAES, M. H. C. **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psiquiátrico**. São Paulo: Appris, 2021.

MORIKAWA, Mako *et al.* Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. **Scientific Reports**, v.5, n.10520, p. 5-6, 2015. Disponível em: <[www.nature.com/articles/srep10520](http://www.nature.com/articles/srep10520)>. Acesso em: 14 abr. 2022.

NEGRON, Rennie *et al.* Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. **National Library of Medicine**, v. 17, n.4, 2013. Disponível em: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518627/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518627/)>. Acesso em: 14 abr. 2022.

PORTO, Romenia Alves Ferreira; MARANHÃO, Thércia Lucena Giangeiro; FÉLIX, Waleska Maria. Aspectos psicossociais da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 34, p.220, 2017. Disponível em: <[www.idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686](http://www.idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/686)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SILVA, Wanessa *et al.* Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 66, 2019. Disponível em: <[www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cKytNynp9Y4TstyHxHJL95m/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cKytNynp9Y4TstyHxHJL95m/?lang=pt)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SILVA, Sarah Gazarra Ferreira *et al.* Qualidade de vida e sintomas indicativas de depressão no puerpério. **REFACS**, v. 8, n. 3, p. 417-418, 2020. Disponível em: <[www.redalyc.org/journal/4979/497963985010/html/](http://www.redalyc.org/journal/4979/497963985010/html/)>. Acesso em: 14 abr. 2022.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa *et al.* Fatores de risco associados à depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Brazilian Journals**, v. 7, n. 1, p. 11449-11450, 2021. Disponível em: <[www.brazilianjournals.com](http://www.brazilianjournals.com)>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta de.; MAGALHÃES, Edivani Queiroz; RODRIGUES JUNIOR, Omero Martins. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **RSD Journal**, v. 1, n. 12, p. 5, 2021. Disponível em: <[www.rsdjournal.org](http://www.rsdjournal.org)>. Acesso em: 18 abr. 2022.

TEPERMAN, Daniela W. **Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, Fapesp, 2005.