

COMPREENSÃO PSICOSSOCIAL NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FENOMENOS MULTIDETERMINANTES

Dyenifer Corrêa Alves, Centro Universitário Campo Real

Psi-dyeniferalves@camporeal.edu.br¹

Guilherme Almeida de Lima²

Prof_guilhermelima@camporeal.edu.br

RESUMO

Introdução da Problemática: A depressão pós-parto (DPP) afeta mulheres após o parto devido a fatores naturais e psicossociais. Cerca de 15% das mulheres podem ser afetadas até 12 meses após o parto. A DPP causa tristeza profunda e afeta o vínculo mãe-bebê, devido a mudanças hormonais após a gravidez. Fatores como baixa escolaridade, histórico de transtornos psiquiátricos e suporte social inadequado podem aumentar o risco. A DPP tem impacto social e familiar, exigindo diagnóstico e tratamento adequados, incluindo abordagens psicoterapêuticas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, por exemplo. A DPP é multifatorial, relacionada a fatores genéticos, hormonais e sociais. Entender esses fatores é essencial para prevenção e tratamento eficaz, visando o bem-estar materno e familiar. **Objetivo:** O objetivo geral foi buscar na literatura científica disponível quais são os fatores psicossociais associados à depressão pós-parto, a fim de compreender de maneira mais abrangente os fatores que contribuem para o desenvolvimento da DPP. **Método:** A metodologia envolveu uma revisão sistemática de literatura, onde foram buscados artigos nas plataformas *Scielo* e *Google Scholar*, utilizando as seguintes palavras-chave como descritores de pesquisa: 'Depressão pós-parto', 'fatores associados', 'psicoterapia', 'Terapia cognitivo-comportamental'. Como critério de inclusão foi utilizado trabalhos publicados entre 2013 e 2023; em português; disponíveis na íntegra. Excluiu-se pesquisas que não atendiam a estes requisitos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a DPP é uma condição frequentemente subdiagnosticada, resultando em impactos significativos para as famílias. Fatores como experiência prévia de depressão, sentimento de tristeza no último trimestre da gravidez e histórico familiar de depressão estão ligados a um maior risco de desenvolver a doença. É fundamental planejar estratégias de saúde para diagnóstico e tratamento, como tratamento psicoterapêutico. **Conclusão:** A pesquisa ofereceu uma visão abrangente da depressão pós-parto, enfatizando a complexidade dos fatores envolvidos e a importância de abordagens psicoterapêuticas para compreensão, prevenção e tratamento dessa condição.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Puerpério. Terapia Cognitivo-Comportamental.

¹ Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-dyeniferalves@camporeal.edu.br

² Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso. Psicólogo. Pedagogo. Mestre em Filosofia. E-mail: prof_guilhermelima@camporeal.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) affects women after childbirth due to natural and psychosocial factors. Approximately 15% of women can be affected up to 12 months after childbirth. PPD causes profound sadness and impacts the mother-baby bond due to hormonal changes after pregnancy. Factors such as low educational attainment, a history of psychiatric disorders, and inadequate social support can increase the risk. PPD has social and familial implications, necessitating proper diagnosis and treatment, including psychotherapeutic approaches like Cognitive-Behavioral Therapy, for example. PPD is multifactorial, related to genetic, hormonal, and social factors. Understanding these factors is essential for prevention and effective treatment, aiming at maternal and familial well-being. **Objective:** The general objective was to explore the psychosocial factors associated with postpartum depression in the available scientific literature to comprehensively understand the factors contributing to the development of PPD. **Method:** The methodology involved a systematic literature review, where articles were searched on Scielo and Google Scholar platforms using the following keywords as search descriptors: 'Postpartum depression,' 'associated factors,' 'psychotherapy,' 'Cognitive-Behavioral Therapy.' Inclusion criteria included works published between 2013 and 2023, in Portuguese, and available in full. Research that did not meet these requirements was excluded. **Results:** The results demonstrated that PPD is often underdiagnosed, resulting in significant impacts on families. Factors such as a prior history of depression, feelings of sadness in the last trimester of pregnancy, and a family history of depression are linked to a higher risk of developing the condition. It is essential to plan health strategies for diagnosis and treatment, such as psychotherapeutic intervention. **Conclusion:** The research provided a comprehensive insight into postpartum depression, emphasizing the complexity of the involved factors and the importance of psychotherapeutic approaches for understanding, prevention, and treatment of this condition.

Keywords: Postpartum depression. Postpartum period. Cognitive-Behavioral Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A mãe pode com facilidade amar o filho que idealizou,
mas não o bebê que produziu.
Maldonado

A depressão pode acontecer em qualquer período da vida. Nas mulheres, a depressão pode se manifestar no pós-parto, onde eventos naturais deste período somados a fatores psicossociais podem agravar a vulnerabilidade da mulher (Silva; Botti, 2005). Ademais, a depressão pós-parto atinge aproximadamente 15% das mulheres e pode ter início até 12 meses após o parto (Arrais; Fragalle; Mourão, 2014).

Segundo a definição do Ministério da Saúde, a depressão pós-parto (DPP) é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. A DPP traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo. Não há uma única causa para a DPP, podendo estar associada a diversos fatores, especialmente o desequilíbrio hormonal em decorrência do término da gravidez (Brasil, 2019).

No período gravídico, o corpo feminino sofre alterações fisiológicas, que envolvem modificações hormonais e visíveis transformações corporais. Tais alterações são essenciais para que a gestante consiga suprir as necessidades do feto que está em desenvolvimento (Greinert; Milani, 2015).

Ainda durante a gravidez, por situações próprias da maternidade, a mulher pode apresentar sintomas de angústia e ansiedade. Após o nascimento do bebê, inicia-se um novo período na vida da mulher, o puerpério. Essa fase começa com o parto e termina quando o corpo da mulher retorna ao estágio prévio à gestação. Além de transformações fisiológicas, o puerpério ocasiona transformações emocionais nas mulheres, como por exemplo nervosismo, tristeza e choro fácil (Silva et al., 2010).

Apesar do medo e angústias serem comuns à todas as mulheres durante o puerpério, no caso da mulher que desenvolve a DPP, esses sentimentos ficam mais aflorados e incluem: medo de não ser uma boa mãe; ansiedade sobre o bem-estar do bebê; medo de se sentirem sobrecarregadas; ansiedade social; medo de julgamento; ansiedade sobre o futuro. A principal diferença está na gravidade,

intensidade e persistência desses sentimentos, que são muito mais pronunciados na DPP (Silva et al., 2010).

Segundo Wechsler, Reis e Ribeiro (2016) algumas características da gestante podem favorecer a ocorrência de contingências e levar a DPP baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, histórico de transtornos psiquiátricos, pouca idade e baixa identificação com o papel de mãe. Para os autores, fatores ambientais também podem afetar essa problemática, como pouco suporte social e familiar, relação conjugal pouco satisfatória e estresse do cotidiano.

A DPP já é considerada a doença de maior acometimento às puérperas no mundo e, quando não tratada, gera consequências e prejuízos não somente no nível mental, mas afeta o social e o familiar que, por sua vez, repercutem na interação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança (Landim; Veloso; Azevedo, 2014). Trata-se de doença de difícil diagnóstico, o que pode ser atribuído à inabilidade das mulheres para o reconhecimento dos sintomas, pela ausência de suporte adequado e até despreparo por parte de profissionais da saúde (Pereira et al., 2015).

Os principais sintomas da DPP como citado, são semelhantes a outras formas de depressão: tristeza persistente e intensa; fadiga extrema; problemas de sono; mudança no apetite; dificuldade de concentração e tomada de decisões; sentimento de culpa ou inutilidade; isolamento social; perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas; pensamentos obsessivos; sintomas físicos. Sendo assim, um trabalho multiprofissional e o uso de escalas psicométricas podem auxiliar a caracterizar os sintomas e chegar ao diagnóstico (Guerra et al., 2014).

Enquanto equipe multidisciplinar, os agentes de saúde da Unidade Básica, obstetra, pediatra e enfermeiro podem reconhecer o quadro de DPP na gestante. O psicólogo surge para contribuir, complementando o tratamento oferecido pela equipe, buscando uma visão panorâmica dos processos e, junto a paciente, encontrar caminhos que contribuam para o retorno da confiança e elaboração dos sentimentos vivenciados (Sampaio Neto; Alvares, 2013).

Reconhecendo a complexidade da depressão pós-parto (DPP) como um problema significativo de saúde pública que pode impactar profundamente o vínculo entre mãe e recém-nascido, chegando a situações extremas, como o risco de suicídio materno e infanticídio (Sampaio Neto; Alvares, 2013). é fundamental realizar pesquisas que explorem os fatores associados a essa condição.

Em países desenvolvidos a prevalência da DPP gira em torno de 10 a 15%, já em países em desenvolvimento a prevalência pode chegar a 60% (Santana et al., 2022). Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2022), 25% das mães de recém-nascidos no Brasil são diagnosticadas com depressão pós-parto (DPP), ou seja, 1 a cada 4 mães desenvolvem a doença.

A partir disso, é possível inferir que a DPP envolve tanto aspectos biológicos quanto psicossociais. Compreender os fatores associados é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção, intervenção e tratamento eficazes, visando promover a saúde mental materna e o bem-estar familiar como um todo. Investigar tais fatores permitirá uma visão mais ampla das influências sociais, culturais, emocionais e relacionais que podem estar envolvidas no surgimento da DPP.

Essa pesquisa teve como objetivo geral buscar na literatura científica disponível quais são os fatores psicossociais associados à depressão pós-parto, a fim de compreender de maneira mais abrangente os fatores que contribuem para o desenvolvimento da DPP. Buscando artigos publicados nos últimos dezenove anos, no período de 2005 a 2023, a fim de levantar um panorama sobre o tema; investigar quais são os fatores psicossociais associados a DPP; discorrer sobre os métodos psicoterapêuticos para tratamento da DPP, em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa, de cunho exploratório, consiste em uma revisão sistemática de literatura que, para Galvão e Ricarte (2019) é uma modalidade de pesquisa com protocolos específicos que busca entender e dar logicidade a um *corpus* documental, especialmente, verificando o contexto. Está focada no seu caráter de reprodutibilidade por outros pesquisadores, apresentando de forma explícita as bases de dados bibliográficos que foram consultadas, as estratégias de busca empregadas em cada base, o processo de seleção dos artigos científicos, os critérios de inclusão e exclusão dos artigos e o processo de análise de cada artigo. Explicita ainda as limitações de cada artigo analisado, bem como as limitações da própria revisão.

Partindo da informação de que as revisões sistemáticas seguem protocolos específicos, Galvão e Pereira (2014) mencionam as etapas para sua elaboração: 1)

elaboração da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) seleção dos artigos; 4) extração dos dados; 5) avaliação da qualidade metodológica; 6) síntese dos dados ou metanálise; 7) avaliação da qualidade das evidências; 8) redação e publicação dos resultados.

Seguindo o passo-a-passo da revisão integrativa de literatura para esta pesquisa, a primeira ação realizada é a elaboração da pergunta norteadora, ou seja, o problema de pesquisa a ser resolvido: quais são os principais fatores psicossociais associados à ocorrência e intensidade da depressão pós-parto?

O levantamento dos artigos foi realizado no mês de julho de 2023, utilizando os seguintes termos: 'Depressão pós-parto', 'fatores associados', 'psicoterapia', 'Terapia cognitivo-comportamental'. Os termos também serão cruzados entre si a fim de ampliar a busca e os resultados: 'Depressão pós-parto AND fatores associados'; 'Depressão pós-parto AND psicoterapia'; 'Depressão pós-parto AND terapia cognitivo-comportamental'.

Os artigos foram buscados nas plataformas de dados *Scielo* e *Google Scholar*, usando os termos supracitados. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos publicados no idioma português, entre os anos de 2013 a 2023, disponíveis na íntegra *on-line* e de forma gratuita e que abordem a temática proposta. Foram excluídas as publicações apresentadas somente na forma de resumos e os trabalhos que não estivessem categorizados como artigos originais, além daqueles que não atendiam aos critérios de inclusão.

Após a busca dos artigos relevantes para a pesquisa nas bases de dados, a extração de dados foi realizada a partir de uma leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos. A partir desta leitura também foi possível realizar a avaliação da qualidade metodológica dos estudos e selecionar aqueles que melhor se adaptavam aos objetivos desta pesquisa. Depois da leitura, os trabalhos selecionados foram descritos num quadro comparativo. Através do quadro e da leitura dos artigos, estes foram descritos.

3. DESENVOLVIMENTO

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Edição Revisada (DSM-V-TR, 2022), a depressão pós-parto não está explicitamente mencionada, classificando-a como 'um episódio depressivo que ocorre em até 4 semanas pós-

parto', classificando-se na categoria "Especificadores para transtornos depressivos" (p. 343). Na Classificação Internacional de Doenças, em sua décima primeira edição, atualizada no ano de 2022, a depressão pós-parto classifica-se como 'Distúrbios mentais ou comportamentais associados à gravidez, parto e puerpério' (6E2) (CID-11, 2022), alterando a versão anterior (CID-10), onde não havia menção à doença.

Mesmo atualizados, os manuais que conceituam e codificam a DPP ainda deixam margem que dificulta o diagnóstico e, conseqüentemente, o encaminhamento e tratamento, abrindo espaço para importantes discussões sobre o tema.

Na definição do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), os transtornos mentais que podem acometer uma mulher no puerpério são normalmente classificados em três níveis: *blues* puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto. O *blues* puerperal é a forma mais comum e leve de depressão, afetando 70% das mães durante os 10 primeiros dias do pós-parto (Gonçalves, 2011). Quando persistente por mais de 14 dias, o blues passa ser considerado como um episódio de depressão pós-parto (Vieira Filho, 2004).

A DPP apresenta sintomas de transtorno psíquico de moderado a severo com início insidioso, afetando a rotina das mulheres (Hartmann; Mendonza-Sassi; Cezar, 2017). Dados mostram que 20% das mulheres desenvolvem DPP durante a gravidez, 38% no período próximo ao parto e 42% desenvolvem após o parto (Pinheiro, 2018). O transtorno pós-parto de maior gravidade é a psicose puerperal, a qual atinge quatro entre mil mulheres e apresenta sintomas como alucinações, insônia, agitação e raiva. Relaciona-se com o transtorno bipolar ao produzir oscilações entre a indiferença e a agressão, sendo assim, caso de emergência médica (Silva; Botti, 2005).

A intensidade da DPP muda de mulher para mulher. Além disso, muito provavelmente sua origem é multifatorial, com maior ou menor peso para cada fator: hormônios, herança genética, fatores ambientais e/ou psicológicos. Comumente, a DPP está essencialmente associada a drástica mudança hormonal que ocorre durante e ao término da gravidez. Entretanto, há risco aumentado em mulheres com histórico de depressão na família, sugerindo que a origem possa ser genética. Mulheres em situação de conflito conjugal ou vulnerabilidade social também podem estar mais propensas a desenvolver DPP (Sampaio Neto; Alvares, 2013).

A sintomatologia da DPP envolve irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele, chegando ao extremo de pensamento suicidas e homicidas em relação ao bebê. Estes sintomas compõem um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, uma vez que há de se considerar o uso de medicação (Iaconelli, 2005).

Segundo Rennó Júnior e colaboradores (2015) os sintomas da DPP alteram por completo o perfil social do ser e a maneira como vê a vida e o mundo ao seu redor, estando associado a ocorrência de tristeza duradoura, perda do prazer, choro fácil, abatimento, alterações do apetite, distúrbio do sono, fadiga, irritabilidade, hipocondria, dificuldade de concentração e memorização, redução do interesse sexual e ideação suicida, podendo ocorrer também em casos de gravidez na adolescência.

Outros fatores considerados de risco para o surgimento da DPP são os antecedentes psiquiátricos da mulher, a existência de episódios depressivos anteriores, o estado civil da mulher, baixas condições socioeconômicas, alterações hormonais e fatores obstétricos (Ribeiro; Andrade, 2009).

Niuka (2022) afirma que fatores como ansiedade pela chegada do bebê, conflitos conjugais, relacionamento conjugal insatisfatório, gravidez indesejada, fuga a paternidade, gravidez na adolescência, falecimento do bebê poucos dias após seu nascimento podem contribuir para a DPP.

Tolentino, Maximino e Souto (2016) afirmam que a depressão pós-parto é uma condição de saúde que surge devido a uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esses fatores podem ser complexos e interligados, e, muitas vezes, a mulher não tem controle sobre eles. Além disso, a depressão pós-parto pode se manifestar de forma intensa e persistente, tornando-se uma realidade avassaladora para as mulheres afetadas. A manifestação da DPP torna-se propícia pela inter-relação de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos. Problemas relacionados a esse tipo de depressão vão além do adoecimento da própria mãe, afetando diretamente o bebê.

Acerca dos fatores psicossociais, Maurício e Euclides (2001 *apud* NIUKA, 2022) concluíram que quanto maior for o nível de escolaridade maior conhecimento da fisiologia do organismo. Assim, mulheres com maior escolaridade e maiores

oportunidades de obtenção de renda são menos propensas a desenvolver depressão pós-parto. Fisher et al. (2012), ao realizarem um estudo em países de média-baixa e baixa renda, também concluíram que há taxas mais elevadas de DPP. Isso ocorre, segundo os autores, porque a maioria das mulheres destes países encontram-se em posição socioeconômica desvantajosa, tendo dificuldades de acesso a um melhor nível educacional, trabalho remunerado e serviços de saúde reprodutiva.

Um elemento-chave em relação aos fatores psicossociais no desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) é o apoio social. O nível de suporte emocional, prático e social que uma mulher recebe durante a gravidez e no período pós-parto desempenha um papel significativo na prevenção ou agravamento da DPP. Os estudos tem mostrado que mulheres com baixo apoio social têm maior probabilidade de desenvolver DPP. Isso inclui a falta de apoio do parceiro, família, amigos ou comunidade. A solidão e o isolamento social podem aumentar o risco de depressão pós-parto, enquanto um forte sistema de apoio pode ajudar a reduzir esse risco. Portanto, o elemento-chave é reconhecer a importância do apoio social como um fator psicossocial essencial na prevenção da DPP e na promoção do bem-estar materno durante o período pós-parto (Porto; Maranhão; Félix, 2017).

Barros e Aguiar (2019) também buscaram traçar o perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto. Os autores concluíram que existe uma relação entre depressão pós-parto com a interrupção precoce da amamentação e dificuldades de realizar a mesma, complicações na gestação e no parto, baixa escolaridade, não planejamento da gravidez, histórico tanto pessoal quanto familiar de transtornos mentais e relacionamento conjugal conflituoso.

Salum e Morais et al. (2015), ao avaliarem fatores psicossociais e sociodemográficos encontraram resultados semelhantes. Segundo os autores, os diferentes modos de vida e a classe social tiveram influência no desenvolvimento da DPP. Ao compararem mulheres que deram à luz em dois hospitais diferentes, um público e outro privado, a prevalência de DPP foi de 26% no hospital público e de 9% no hospital privado. Tais diferenças estão relacionadas a fatores psicossociais e sociodemográficos. Mulheres de baixo nível socioeconômico se sentiam menos amparadas socialmente, devido a fatores que contribuem para a prevalência da DPP, sendo eles a baixa escolaridade, grande número de filhos, além da relação conflituosa com o parceiro.

Apesar de grave, a DPP tem tratamento, podendo ser tratada com medicação e psicoterapia. O tipo de tratamento varia de acordo com o grau de severidade da doença. Mulheres com depressão pós-parto podem ser aconselhadas a entrar em grupos de suporte para conversar com outras mulheres que estão passando pela mesma experiência. Além disso, se a mulher estiver amamentando precisa verificar com o médico sobre o uso de medicamentos antidepressivos (Brasil, 2019).

Em relação a psicoterapia, uma das estratégias que pode ser utilizada é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O tratamento da depressão pós-parto segundo a TCC pressupõe duas perspectivas básicas: percepção da tríade cognitiva e atenção às distorções cognitivas, sendo que a tríade cognitiva se refere a visão negativa de si mesmo, na qual a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta; na visão negativa do mundo e na visão negativa do futuro. As distorções cognitivas são compreendidas como erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações, ocupando lugar central na DPP (Powell et al., 2008).

O uso da TCC no tratamento da depressão possibilita acessar crenças e pensamentos através de dados ambientais e mnemônicos fornecidos pelo paciente. Na depressão, de forma geral, os pensamentos estão carregados de erros de lógica e os comportamentos são disfuncionais. O modelo da TCC enfatiza aspectos educacionais que incluem a informação ao paciente sobre o seu transtorno, tendo a aliança terapêutica como componente fundamental. Por este motivo, considera-se a TCC um modelo de cooperação e confiança, no qual o paciente participa ativamente do processo de mudança através de níveis de aprendizagem e cognição (Matos; Oliveira, 2013).

Para Powell e autores (2008), as estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental da depressão envolvem um trabalho em três etapas: 1) foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; 2) foco no estilo da pessoa relacionar-se com os outros; 3) mudança de comportamentos, a fim de obter melhor enfrentamento da situação-problema. Ademais, os autores sugerem de 6 a 20 sessões de TCC para auxiliar a paciente a desenvolver um senso de controle pessoal e reduzir os sintomas depressivos.

4. CONCLUSÕES

Espera-se que surja uma compreensão aprofundada da complexidade da depressão pós-parto (DPP) sob a perspectiva psicossocial, destacando a influência intrincada de múltiplos fatores nas experiências das mães no período pós-parto. A revisão sistemática de literatura evidenciará que a DPP não é uma doença de causa única, mas sim um fenômeno que resulta da interação entre elementos emocionais, sociais, culturais e relacionais.

A partir da breve fundamentação teórica aqui realizada já é possível inferir que a depressão pós-parto não afeta todas as mulheres de maneira uniforme, apontando a existência de perfis de risco e de proteção individualmente diferenciados. Os dados também sugeriram que intervenções psicossociais, incluindo o acompanhamento multiprofissional e a terapia de apoio, desempenham um papel significativo na prevenção e no tratamento da DPP.

Ressalta-se ainda a necessidade contínua de uma abordagem interdisciplinar na compreensão e no enfrentamento da DPP, reconhecendo a relevância de uma visão ampla que inclua tanto os fatores biológicos quanto os aspectos psicossociais. É importante que ocorra uma atenção integral à saúde mental das mães no período pós-parto, com ênfase na identificação precoce dos fatores psicossociais de risco, na promoção do suporte social adequado e na disponibilização de estratégias de intervenção personalizadas para a prevenção e o tratamento da DPP.

Os estudos trazidos neste referencial teórico também deixam inferir algumas considerações sobre 'O que é ser mãe' e os fatores associados a representação social desta questão.

Os fatores associados às representações sociais sobre o que é ser mãe desempenham um papel significativo no desenvolvimento dos sintomas de depressão pós-parto, como tristeza, insuficiência e insegurança. As concepções culturais e sociais que moldam as expectativas em torno do papel materno podem exercer uma pressão significativa sobre as mulheres.

Quando as representações sociais enfatizam ideais de maternidade que são inatingíveis ou irrealistas, as mães podem se sentir inadequadas e incapazes de corresponder a essas expectativas. Isso pode levar a sentimentos de tristeza e insuficiência, à medida que as mães se comparam a um ideal inatingível. Além disso, as representações sociais sobre a maternidade também podem influenciar a forma como as mulheres buscam apoio social e tratamento. Portanto, compreender e abordar as concepções de representação social sobre o ser mãe é fundamental

para ajudar as mulheres a enfrentar os desafios emocionais e psicológicos associados à maternidade e à depressão pós-parto.

5. REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. APA: 2022. Disponível em: <<https://www.migna.ir/images/docs/files/000058/nf00058253-2.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2023.

ARRAIS, A.R., MOURÃO, M.A., FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, 2014, p. 251-264.

BARROS, M.V.V.; AGUIAR, R.S. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista de atenção a Saúde**, v. 17, n. 59, 2019, p. 122-139.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão Pós-parto**. Brasília: 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>>. Acesso em 08 ago. 2023.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2013. 176 p.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Depressão Pós-parto**. Site, 2023. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em 15 ago. 2023.

FISHER, H. et al. **Depressão pós-parto, Psicose pós-parto e tristeza materna**. Campinas: Portância, 2012.

GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I.L.M. Revisão sistemática de literatura: conceituação, produção e publicação. **Revista Logeion Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, 2019, p. 57-73.

GALVÃO, T.S.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, 2014.

GONÇALVES, D.F.R. Depressão pós-parto. 2011. 98f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal, 2011.

GREINERT, B.R.M.; MILANI, R.G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 1, 2015, p. 26-36.

GUERRA, M.; BRAGA, M.; QUELHAS, I.; SILVA, R. Promoção da saúde mental na Gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 10, n. 2, 2014, p. 55-62.

HARTMANN, J.M.; MENDONZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, 2017, p. 51-60.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2023.

LANDIM, L.; VELOSO, F.; AZEVEDO, A. Depressão Pós-Parto: Uma reflexão Teórica. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 2, 2014, p. 41-59.

MATOS, A.C.S.; OLIVEIRA, I.R. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 1, 2013, p. 512-519.

NIUKA, A.B.D. A depressão pós-parto em puérperas atendidas na maternidade Lucrecia Paim em Luanda: uma compreensão sobre os fatores psicossociais. **Revista Sol Nascente**, v. 1, n. 1, 2022, p. 21-36. Disponível em: <<http://revista.ispsn.org/index.php/rsn/article/view/132/116>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

PEREIRA, P.F.; CARVALHO, T.M.; SOARES, G.C.F.; GUALDA, D.M.R. Rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres no pós-parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 3, 2015, p. 294-304.

PINHEIRO, P. Depressão pós-parto: causas, sintomas e tratamento. **MD Saúde Online**, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/gravidez/depressao-pos-parto/>>. Acesso em 10 ago. 2023.

PORTO, R.A.F.; MARANHÃO, T.L.G.; FÉLIX, W.M. Aspectos psicossociais da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Id On-Line Revista de Psicologia**, v. 11, n. 34, 2017.

POWELL, V.B.; ABREU, N.; OLIVEIRA, I.R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, 2008, p. 73-80.

RENNÓ JR, J.; CAVALSAN, J.P.; LOBO, H.R.; CANTILINO, A. et al. Parto cesárea é fator de risco para depressão pós-parto? **Debates em Psiquiatria**, v. 5, n. 4, 2015.

RIBEIRO, W.; ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 1., 2009, p. 7-9.

SALUM E MORAIS, M.L.; FONSECA, L.A.M.; DAVID, V.F.; VIEGAS, L.M.; OTTA, E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo de hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, 2015, p. 40-49.

SAMPAIO NETO, L.F.; ALVARES, L.B. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 1, 2013, p. 180-183.

SANTANA, G.W.; MAURIQUE, L.S.; GOMES, R.M.; NORMANDO, L.V.; FERRARI, I.S.; SUAREZ, C.S.M.; MUNIZ, F.W.M.G.; SITYÁ, P.R.R. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 12, n. 1, 2022, p. 1-23.

SILVA, F.C.S.; ARAÚJO, T.M.; ARAÚJO, M.F.M.; CARVALHO, C.M.L.; CAETANO, J.A. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2010, p. 411-416.

SILVA, E.T.; BOTTI, N.C.L. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005, p. 231-238.

TOLENTINO, E.C.; MAXIMINO, D.A.F.M.; SOUTO, C.G.V. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sintomas e sinais em puérperas. **Revista Ciência e Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, 2016, p. 59-66.

VIEIRA FILHO, A.H.G. Transtornos Mentais na Gestação e Puerpério. In: CORDÁS, T.A.; SALZANO, F.T. **Saúde Mental da Mulher**. São Paulo: Atheneu, 2006, p.41-47.

WECHSLER, A.; REIS, K.; RIBEIRO, B. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2016, p. 273-288.

WHO. WORLD HEATH ORGANIZATION. ICD-11. **International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics**. 11. ed. 2022. Disponível em: <<https://fabianalisboa.com.br/wp-content/uploads/2022/01/cid-11.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2023.