

## A PSICOLOGIA PERINATAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DA CRIANÇA

Amanda de Amorin Luiz Lopes<sup>1</sup>



Silvano Piovan<sup>2</sup>



<sup>1,2</sup> Univel centro universitário

### Resumo

A pesquisa propõe avaliar o papel do atendimento psicológico pré-natal como um fator protetor na prevenção da depressão pós-parto, bem como seu impacto nas relações saudáveis entre mãe e bebê, influenciando o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. O objetivo principal é analisar a eficácia do Pré-Natal Psicológico (PNP) na prevenção da depressão pós-parto e como a depressão pós-parto afeta a relação entre mãe e filho, bem como o desenvolvimento infantil. Essa pesquisa teve como objetivo fornecer uma visão abrangente sobre a depressão pós-parto, o papel do PNP na prevenção dessa condição e os efeitos da depressão pós-parto na relação mãe-filho e no desenvolvimento infantil. O diagnóstico da depressão pós-parto é desafiador, pois muitos sintomas depressivos podem se manifestar durante a gravidez, e os sintomas pós-parto podem ser confundidos com a adaptação normal à maternidade. O tratamento envolve uma abordagem que considera diversos fatores e implicações para a mãe e o filho, incluindo medidas não farmacológicas e uso de antidepressivos. A escolha dos medicamentos mais adequados e outras questões relacionadas ao tratamento são cruciais. A pesquisa enfatiza a recomendação de aplicar a terapia cognitivo-comportamental (TCC) às puérperas o mais precocemente possível. Essas estratégias visam não apenas a prevenção da depressão pós-parto, mas também a promoção do bem-estar materno e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho.

**Palavras-chave:** Intervenções Preventivas; Pré-natal psicológico; Terapia cognitivo comportamental; Desenvolvimento infantil.

### PERINATAL PSYCHOLOGY IN THE PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION AND ITS IMPLICATIONS ON THE CHILD'S LIFE

#### Abstract

The research aims to assess the role of prenatal psychological counseling as a protective factor in preventing postpartum depression and its impact on healthy mother-child relationships, influencing children's cognitive and emotional development. The primary objective is to analyze the effectiveness of Psychological Prenatal Care (PPC) in preventing postpartum depression and how postpartum depression affects the mother-child relationship and infant development. This research aims to provide a comprehensive understanding of postpartum depression, the role of PPC in preventing this condition, and the effects of postpartum depression on the mother-child relationship and infant development. Diagnosing postpartum depression is challenging since many depressive symptoms can manifest during pregnancy, and postpartum symptoms can be confused with normal maternity adjustments. Treatment involves an approach that considers various factors and implications for the mother and child, including non-pharmacological measures and the use of antidepressants. The choice of the most suitable medications and other treatment-related issues is crucial. The research emphasizes the recommendation to apply Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to postpartum women as early as possible. These strategies aim not only to prevent postpartum depression but also to promote maternal well-being and strengthen the mother-child bond.

**Keywords:** Preventive Interventions; Psychological prenatal care; Cognitive-behavioral therapy; Child development.

## 1. INTRODUÇÃO

O período perinatal refere-se ao período que inclui a gravidez, o parto e o puerpério. A psicologia perinatal é, portanto, uma área de estudo que busca compreender e trabalhar com mulheres e suas famílias que passam por essas fases (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006). O pré-natal psicológico (PNP) complementa o pré-natal convencional e visa humanizar ainda mais o processo gravídico e reduzir as condições adversas que podem advir desse processo que pretende evitar a depressão pós-parto (Arrais; Mourão; Fragalle, 2014).

A depressão pós-parto é uma condição que afeta 10 a 15% das mulheres após o parto. Essa fase tem início no primeiro ano após o parto, mais frequentemente entre a quarta e a oitava semana pós-parto. Em geral, os sintomas depressivos não diferem daqueles de episódios não relacionados ao parto e incluem instabilidade de humor e preocupação com o bem-estar da criança, que pode variar em intensidade exagerada a abertamente delirante (Schmidt; Piccoloto; Müller, 2005).

A preparação física e psicológica para o parto e a maternidade também ocorrem nesse período, proporcionando às gestantes um ambiente adequado para uma experiência positiva (Rios e Vieira 2007). A Psicologia Pré-natal é um dos recursos de uma abordagem diferente dos cursos para gestantes. É um novo conceito de assistência perinatal que visa humanizar o processo de gestação e parto e construir a relação pais-filhos (Arrais, Cabral e Martins, 2012).

O profissional de psicologia, especializado nessa área, desempenha um papel fundamental ao oferecer suporte às gestantes, fornecendo informações para promover uma sensação de tranquilidade e reduzir os riscos de alterações emocionais significativas. Nesse contexto, psicólogos com formação específica são os mais indicados para atuar em programas de psicoprevenção, abordando questões associadas a mudanças emocionais e proporcionando alívio à ansiedade típica desse período (Bortoletti, 2007).

As mulheres com depressão pós-parto apresentam sintomas como irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração e humor deprimido, que afetam os relacionamentos, principalmente os que ainda estão se formando entre a mãe e o recém-nascido. Embora não haja regra de que todas as crianças nascidas de mães depressivas sejam deprimidas, elas têm duas a cinco vezes mais chances de desenvolver problemas emocionais ou comportamentais. A depressão pós-parto afeta severamente mães e filhos. Carlesso e Souza (2011) encontraram associações entre depressão materna e problemas de desenvolvimento infantil, incluindo

problemas comportamentais, distúrbios de saúde física, apegos inseguros e sintomas de depressão.

O atendimento psicológico pré-natal pode ser um fator protetor na prevenção da depressão pós-parto e um meio de contribuir para relacionamentos saudáveis entre mãe e bebê, fatores no desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Sendo assim, o propósito deste estudo foi analisar a eficácia do PNP na prevenção da depressão pós-parto, bem como os impactos da depressão pós-parto nas relações mãe-filho e no desenvolvimento infantil.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo na forma de uma de revisão bibliográfica narrativa. Essa investigação possibilitará a elucidação e análise do tópico, embasando-se em fontes acadêmicas previamente publicadas, tais como artigos, livros, dissertações, teses, entre outras. As obras e periódicos acessíveis em bases de dados representam recursos extensamente empregados, facultando uma exploração mais profunda do tema (Martins e Pinto, 2012).

Marconi e Lakatos (2017) destacam que esse método proporciona aos pesquisadores uma interação direta com as publicações referentes ao tema. A proposta dessa abordagem não consiste em reproduzir o que já foi abordado anteriormente, mas sim em oferecer uma perspectiva crítica inédita sobre o assunto, introduzindo uma nova visão e abordagem ao tema, contribuindo para o enriquecimento da literatura relacionada ao assunto.

A pesquisa foi conduzida utilizando Google Acadêmico, Google Livros, Bibliotecas, Catálogos, Editores, Periódicos, Documentos, Artigos, Almanques CAPES e outras fontes públicas confiáveis. As leis também podem ser usadas para fazer isso provar direitos a tópicos específicos, palestras, ao vivo ou outras fontes confiáveis (Souza, Oliveira e Alves, 2021).

A abordagem inicial na formação da amostra foi realizada por meio da análise dos títulos e resumos, identificando os estudos que atendiam aos objetivos estabelecidos para a pesquisa. Foram considerados trabalhos publicados em inglês ou português, que tenham sido publicados entre os anos de 2010 a 2023, com os descritores “psicologia perinatal”, “maternidade”, “gravidez”, “parentalidade”, “puerpério”, “tratamento”, “pré-natal psicológico”, “desenvolvimento infantil”, “tratamento farmacológico”, “depressão”, “terapia cognitivo comportamental”. Selecionando aqueles alinhados aos objetivos do estudo estabelecidos antecipadamente. Foram excluídos artigos duplicados ou que não atendam aos objetivos do projeto e artigos que não são acessíveis gratuitamente ou por meio de busca realizada pela plataforma CAFe dos periódicos CAPES.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

A psicologia perinatal engloba uma área dedicada ao entendimento e à produção de conhecimento sobre as questões perinatais e parentais. Essa disciplina abrange a compreensão dos fenômenos psicológicos associados ao processo de nascimento, abordando temas como planejamento familiar, luto perinatal, gravidez, parto e puerpério. Além disso, inclui técnicas preventivas para mitigar as principais alterações emocionais típicas desse período, como ansiedade, estresse e depressão (Schiavo, 2019).

#### **3.1 Depressão pós-parto**

A depressão pós-parto é o transtorno de humor mais prevalente associado ao nascimento, sua recorrência é de 1:3 a 1:4 mulheres se a mãe não for tratada corretamente e está associada a grave incapacidade para realizar as atividades da vida diária. Acomete cerca de 19,2% das puérperas nos primeiros três meses pós-parto, com prevalências que variam entre 3% e 30% no primeiro ano. Em geral, a ocorrência tende a diminuir ou se resolver entre três e seis meses na maioria dos casos. No entanto, uma proporção maior pode ter um curso crônico (CNS, 2009). Seus efeitos sobre a relação mãe-filho não distinguem diferenças culturais ou de nível socioeconômico materno, e seu impacto no desenvolvimento da criança está diretamente relacionado à sua duração e intensidade (Cavalcante et al., 2017).

A deterioração que pode causar na interação mãe-filho se traduz no estabelecimento de apegos inseguros e alterações no desenvolvimento psicomotor. Alguns pesquisadores descobriram que os filhos de mães com depressão pós-parto têm duas vezes mais chances de desenvolver problemas de comportamento de longo prazo e de serem vítimas de violência doméstica. Da mesma forma, fazem menos exames de saúde, recebem menos imunizações e apresentam alterações na rotina da atenção básica (Dennis, 2007).

Além disso, em puérperas, tem sido descrita uma menor percepção de auto eficácia para manter o aleitamento materno bem-sucedido, manifestada em maiores preocupações com a alimentação, insegurança e dúvidas sobre a capacidade de alimentar o bebê, menor satisfação ao amamentar e cessação precoce da amamentação (Guimarães et al. 2017).

#### **3.2 Fatores de risco e fatores de proteção**

Entre os fatores de risco mais associados à depressão pós-parto estão história pessoal de baixa autoestima, depressão prévia e depressão pós-parto, relações conjugais difíceis, redes de apoio insuficientes e, em particular, ansiedade, transtornos depressivos e de estresse durante a gravidez (CNS, 2009).

Vários fatores estão associados à depressão pós-parto, incluindo o estado civil, a história familiar de problemas mentais, a vulnerabilidade genética da mãe, a presença de severa tristeza pós-

parto, características de personalidade e estilos cognitivos inclinados à negatividade, a experiência do parto e complicações obstétricas, bem como a depressão em casais. Por fim, as características de saúde e temperamento do recém-nascido também mostram uma associação, embora mais fraca, conforme observado por Schmidt, Piccoloto e Müller (2005).

Diversos fatores apresentam uma associação discreta com a depressão pós-parto. Estes incluem disfunções da tireoide, alterações hormonais, alta hospitalar precoce, parto prematuro, alimentação artificial do bebê, relacionamento ruim do casal, processos de luto em curso, idade, etnia, religião e paridade da mãe. Além disso, fatores como habitar em lugares remotos ou rurais, dificuldades de adaptação à maternidade, histórico de abuso sexual na infância, uso de tabaco e presença de doença médica na mãe também são mencionados como contribuintes, conforme indicado por Rojas (2010).

Uma das hipóteses biológicas associadas ao desenvolvimento da depressão pós-parto está relacionada aos níveis séricos de triptofano que são menores no final da gravidez e no início do puerpério quando comparados com mulheres não grávidas. Essa elevação causa variações nos padrões de comportamento habituais das pessoas, incluindo sono, apetite, níveis de energia, atividade sexual e social, todos comportamentos associados a sintomas depressivos.

Os estressores físicos e psicossociais aumentam a resposta inflamatória, razão pela qual se postula que esse mecanismo poderia estar na base de todos os fatores de risco tradicionalmente associados à ocorrência de depressão pós-parto. Os distúrbios do relacionamento ou do sono durante o puerpério aumentam o risco de desenvolver um distúrbio do humor. Os fatores de risco associados à depressão pós-parto referem-se a eventos ou situações durante a gravidez e o parto que favorecem o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos e sociais (Hartmann; Mendoza-Sassi; Cesar, 2017).

Esses fatores de risco incluem gravidez única, conflito conjugal, falta de apoio paterno, antecedentes familiares de depressão, quadros depressivos e ansiedade durante a gestação, gestação não planejada, suporte social insuficiente, tensões e acontecimentos adversos na gravidez, idealização materna e histórico de violência doméstica. Além disso, há a influência de dificuldades financeiras pós-parto e complicações maternas e obstétricas. A identificação desses fatores pode contribuir para uma melhor compreensão da doença e a implementação de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce (da Rocha et al., 2017).

Da mesma forma, uma série de fatores de proteção associados à redução do risco de DPP foram descritos. Entre eles, estilos cognitivos positivos, altos níveis de autoestima materna, bom relacionamento com o companheiro e participação religiosa, o que ajudaria a enfrentar o estresse inicial da maternidade. Assim como a percepção materna de apoio nas tarefas domésticas e

parentais, uma vez que a disponibilidade e o uso do dinheiro das redes sociais de apoio podem amenizar o desenvolvimento ou gravidade do quadro depressivo (Schwartz, 2002).

Da mesma forma, amamentar o bebê com leite materno tem sido descrito como fator de proteção, principalmente em mães primigestas. Isso induziria alguns benefícios psiconeuroimunes ao reduzir a atividade inflamatória por atenuar a elevação do cortisol, ACTH, epinefrina e norepinefrina, e diminuiria a reatividade materna ao estresse, promovendo comportamentos nutricionais em relação ao bebê. Ao contrário, a interrupção abrupta da amamentação ou sua curta duração têm sido associadas a uma maior probabilidade de ocorrência de depressão pós-parto (Hartmann; Mendoza-Sassi; Cesar, 2017).

Essa pesquisa evidencia que o planejamento pré-natal, fundamentado em métodos psicológicos, independentemente da abordagem adotada, proporciona benefícios. Seja por meio de referenciais teóricos práticos para psicossomática ou psicoeducação, como é o caso do pré-natal psicológico, tais abordagens podem contribuir para a ampliação dos fatores de proteção contra a depressão pós-parto (Arrais et al., 2015; Bortoletti, 2007).

### **3.3 Diagnóstico**

O diagnóstico de depressão pós-parto confere algumas dificuldades, incluindo o fraco reconhecimento dos transtornos de humor durante a gravidez. Cerca de metade dos sintomas depressivos diagnosticados no puerpério iniciaram ou continuaram a sua evolução durante a gravidez, apesar de se saber que o diagnóstico e tratamento corretos antes do parto implicam em menor probabilidade de desenvolvimento de depressão pós-parto. Por outro lado, os sintomas depressivos do puerpério podem ser confundidos com a adaptação normal a essa fase da vida (Roveri et al. 2019).

Durante as primeiras semanas pós-parto, cerca de 80% das mães vivenciam uma condição denominada disforia / tristeza pós-parto, caracterizada por instabilidade emocional, tristeza, insônia, choro, fadiga, irritabilidade e ansiedade. Essa condição ocorre entre o terceiro e o décimo dia pós-parto e tem sido associada às alterações hormonais da fase, portanto, não requer tratamento farmacológico, mas sim a contenção e apoio da família (Roveri et al. 2019). Se os sintomas se estendem por mais de duas semanas com diminuição significativa do humor acompanhada de sintomas vegetativos, emocionais, de pensamento, comportamentais e de ritmo vital, configura-se o episódio depressivo (Ribeiro; Cieto; Silva, 2022).

A Escala de Depressão de Edimburgo é considerada o melhor instrumento de rastreamento para avaliar sintomas de humor em puérperas. Seus itens estão agrupados em tristeza e ansiedade, com alta consistência interna, sensibilidade de 100% e especificidade de 80%. Validada em várias culturas, atinge maior sensibilidade com um ponto de corte entre 9 e 10 pontos. Com 10 questões



de auto relato, varia de 0 a 3 pontos, abordando disforia, ansiedade, sentimento de culpa, ideias suicidas e dificuldades de concentração. Essa escala mede a intensidade sintomática, sendo o método confiável para avaliação do transtorno do humor no puerpério, utilizando-se, primeiramente, da escala e, posteriormente, de entrevistas diagnósticas padronizadas para mulheres com pontuações elevadas (Paulson, 2010).

O melhor momento para aplicar a Escala de Depressão de Edimburgo é às oito semanas pós-parto, pois coincide com o período de máxima incidência de depressão puerperal e também com a diminuição dos sintomas atribuíveis a um período adaptativo normal (Beck, 2001). Diante do exposto, salienta-se que o diagnóstico da depressão pós-parto envolve uma avaliação clínica por profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras ou médicos de família. A avaliação inclui uma entrevista detalhada com a mãe para avaliar seus sintomas, história médica e emocional. Os critérios para o diagnóstico de depressão pós-parto são semelhantes aos critérios para a depressão maior em outros momentos da vida. Os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) podem ser usados como referência para o diagnóstico (ScharDOSim; Heldt, 2011).

A triagem da depressão pós-parto é rotineiramente realizada durante o pré-natal e no pós-parto, usando instrumentos de avaliação de depressão, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (Paulson, 2010). Os indícios necessitam perdurar por, no mínimo, duas semanas para que se configure o diagnóstico de depressão pós-parto, embora a avaliação possa ser conduzida em qualquer período durante o primeiro ano após o parto. É crucial destacar que somente um profissional de saúde mental devidamente licenciado está capacitado para efetuar um diagnóstico preciso de depressão pós-parto e administrar a terapêutica adequada (Ribeiro; Cieto; Silva, 2022).

### **3.4 Tratamento**

O tratamento da depressão pós-parto requer uma abordagem que considere a multiplicidade de fatores envolvidos na sua ocorrência e manutenção e as implicações que tem para a mãe e o filho. Diante do diagnóstico, os profissionais de saúde frequentemente se questionam quanto à melhor abordagem do quadro clínico: qual é o melhor tratamento? As medidas não farmacológicas são tão eficazes quanto o uso de antidepressivos? Quais são os medicamentos mais recomendados, entre outros.

Vários estudos analisaram comparativamente a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas para tratar DPP e concluíram que a terapia farmacológica mostra maior eficácia do que as intervenções não farmacológicas para reduzir os sintomas depressivos em mulheres no pós-parto (Araújo; Cerqueira-Santos, 2020). No entanto, o medo de efeitos adversos no bebê desempenha um papel importante na decisão materna de aceitar e continuar o tratamento. Embora o uso de medicamentos antidepressivos seja a melhor opção para reverter o quadro clínico, há história que

mostra que as intervenções psicossociais e psicológicas também são uma alternativa, principalmente se forem iniciadas precocemente (Da-Silva; Vasconcelos; Moura, 2021)

Os antidepressivos desenvolvem seu efeito terapêutico por meio do bloqueio da recaptção de neurotransmissores como serotonina, dopamina e norepinefrina, entre outros. Há evidências suficientes para apoiar o uso de alguns medicamentos antidepressivos para o tratamento de DPP que são seguros para crianças amamentadas (Maes, 2001). Os antidepressivos de escolha são os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). Os antidepressivos tricíclicos permanecem em uma segunda linha de tratamento, pois estão mais frequentemente associados á sedação excessiva e efeitos adversos anticolinérgicos (Mann, 2008).

Entre os ISRSs, a sertralina e a paroxetina devem ser consideradas como a primeira opção no tratamento do DPP em mulheres que desejam continuar amamentando. Seu uso não oferece riscos para a lactante, uma vez que não foram detectados níveis sanguíneos significativos dessas drogas. Outros ISRSs, como fluoxetina e citalopran ,que têm meia-vida mais longa, portanto, alguns estudos relatam níveis séricos elevados em filhos de mães usuárias, que podem estar associados à presença de efeitos adversos em crianças, como cólica, diarreia e irritabilidade (Roveri et al. 2019)

Estabelecido o diagnóstico, as indicações do tratamento devem ser claras em relação ao seu início, dose, efeito terapêutico e efeitos adversos. É importante informar à mãe a existência de um período de latência no início da resposta farmacológica que varia entre 2 e 4 semanas, durante o qual ela deve continuar tomando o medicamento, apesar de não observar remissão dos sintomas (Da-Silva; Vasconcelos; Moura, 2021).

A sertralina e a paroxetina correspondem a ISRSs que estimulam os receptores 5-HT<sub>2</sub>. Essa estimulação pode explicar efeitos adversos como ansiedade, insônia, inibição da libido e disfunção sexual. Por outro lado, a estimulação dos receptores 5-HT<sub>3</sub> pode causar náuseas, anorexia, perda de peso, desconforto abdominal e diarreia. No caso das puérperas, sugere-se iniciar o tratamento com metade da dose recomendada para diminuir a sensibilidade inicial ao medicamento e a ocorrência de efeitos colaterais (Roveri et al. 2019)

Em relação à abordagem não farmacológica, as intervenções psicossociais e psicológicas são uma alternativa complementar ao tratamento farmacológico dos sintomas depressivos, que têm a vantagem de não gerar medo nas mães por não produzirem efeitos diretos nos filhos. Vários estudos têm tentado demonstrar a eficácia de diferentes intervenções, aceitando que qualquer intervenção psicossocial ou psicológica, comparada com o cuidado pós-parto usual, está associada a uma redução na probabilidade de apresentar sintomas depressivos, medidos de alguma forma, no final do primeiro ano pós-parto. Destas intervenções, os resultados da terapia de orientação cognitivo-comportamental são tão bons quanto aqueles alcançados com medicamentos antidepressivos



(Araújo e Cerqueira-Santos, 2020).

Segundo os autores Sunde e Gonçalves (2022) (apud Powell, Abreu, Oliveira e Sudak, 2008), a estratégia de tratamento da abordagem cognitivo-comportamental da depressão envolve três fases de trabalho: 1) foco em pensamentos automáticos e protocolos depressivos; 2) foco no estilo de interação da pessoa com os outros; 3) mudança de comportamento para melhor responder adequadamente às situações problemáticas. Recomenda-se uma média de 6 a 20 sessões para ajudar os pacientes a desenvolver um senso de controle pessoal e reduzir os sintomas depressivos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em resumo, a presente pesquisa destaca a importância crucial da psicologia perinatal no contexto do cuidado perinatal, enfocando a prevenção da depressão pós-parto e a promoção do bem-estar integral das mães e bebês. A abordagem multidisciplinar, exemplificada pelo pré-natal psicológico e pela terapia cognitivo-comportamental durante o pré-natal, reforça a necessidade de estratégias abrangentes que considerem os aspectos emocionais, cognitivos e sociais da gestação e do pós-parto. A ênfase na integralidade do cuidado ressalta a importância contínua de investimentos em políticas públicas e práticas clínicas, visando aprimorar a qualidade do cuidado perinatal e contribuir para o bem-estar materno e infantil.

Além disso, os resultados desta pesquisa fornecem uma base sólida para a implementação prática dessas estratégias no campo da saúde materna e infantil. A eficácia do pré-natal psicológico e da terapia cognitivo-comportamental destaca-se como intervenções valiosas para prevenir e tratar questões emocionais durante o período perinatal. Profissionais de saúde podem incorporar essas abordagens em suas práticas diárias, promovendo não apenas a saúde mental das gestantes, mas também contribuindo para a construção de relacionamentos saudáveis entre mães e bebês desde os primeiros momentos de vida.

Por fim, esta pesquisa reforça a necessidade de uma abordagem holística no cuidado perinatal, integrando não apenas aspectos biomédicos, mas também considerações psicológicas e emocionais. Ao reconhecer a gestação como uma jornada compartilhada entre mães, bebês e suas redes de apoio, a abordagem preventiva e terapêutica proposta destaca-se como um caminho promissor para enfrentar os desafios perinatais. O desenvolvimento de políticas públicas que promovam essa abordagem integrativa e a formação de profissionais de saúde para sua implementação são passos fundamentais para garantir um cuidado perinatal mais abrangente e eficaz.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 847-863, 2016.
- ARAÚJO, N. G. DE; CERQUEIRA-SANTOS, E. Características e impacto dos programas de prevenção da depressão pós-parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 10–18, 1 jun. 2020.
- ARRAIS, A. DA 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, p. 251–264, mar. 2014.
- BECK, Cheryl Tatano. Predictors of postpartum depression: an update. **Nursing research**, v. 50, n. 5, p. 275-285, 2001.
- BENINCASA, M. et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238–257, 1 jun. 2019.
- BORTOLETTI, Fátima Ferreira; SILVA, M. S. C.; TIRADO, M. C. B. A. Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. **Psicologia na prática obstétrica: Abordagem interdisciplinar**, p. 21-31, 2007.
- CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, p. 1119-1126, 2011.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E PESQUISA MÉDICA. Depressão pós Natal. Não apenas um Baby Blues. Canberra: Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa Médica; 2009
- CARVALHO ARRUDA, A. C.; GOMES COELHO, G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. Disponível em: <file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/1035803-43879-2-PB%20(1).pdf>.
- CAVALCANTE, M. C. V. et al. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1683–1693, 1 maio 2017.
- DA ROCHA ARRAIS, Alessandra; CABRAL, Daniela Silva Rodrigues; DE FARIA MARTINS, Maria Helena. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012.
- DA ROCHA ARRAIS, Alessandra.; Araujo, Cristina Cavalcanti Ferreira de t. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e proteção. **Psicologia, saúde & doença**, v. 18, n. 3, p. 828–839, 30 nov. 2017.
- DA-SILVA, T. G.; VASCONCELOS, P. F. DE; MOURA, I. G. S. Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 17, n. 1, p. 101–108, 31 mar. 2021.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

DENNIS, Cindy-Lee. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. **Bmj**, v. 331, n. 7507, p. 15, 2005.

GUIMARÃES, C. M. DE S. et al. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 109–115, 2017.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 9 out. 2017.

JESUS, Maria. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. **Psicologia PT**. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. In: **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**. 2015. p. 314-314.

MARTINS, Gilberto de Andrade; PINTO, Ricardo Lopes. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**, São Paulo: Atlas, 2012.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007.

MARIANA ROVERI, L. et al. **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. Acesso em: 21 set. 23DC.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USf**, v. 10, p. 61-68, 2005.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. A expansão da psicologia perinatal no Brasil. **Revista SBP online**. 2019.

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 159–166, mar. 2011.

SMITH, J., & SILVA, A. (2022). Impacto da Depressão Pós-Parto nas Dinâmicas Familiares. **Revista de Psicologia Perinatal**, 10(2), 150-165.

SUNDE, R. M.; GONÇALVES, F. G. EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 9, n. fluxo continuo, p. 90–114, 2022. DOI: 10.46635/revise.v9ifluxocontinuo.2206.

TÉCNICO, M.; DIREITOS, S.; REPRODUTIVOS -CADERNO No, D. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA. [s.l: s.n.].

RIBEIRO, G. DE M.; CIETO, J. F.; SILVA, M. M. DE J. Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.