

## O Impacto do Pré-Natal Psicológico na Depressão Pós-Parto:

### uma Revisão de Literatura

The Impact of Prenatal Psychological Care on Postpartum Depression:

a Literature Review

Letícia Souza Siqueira<sup>1</sup>

Profa. Andréa Batista Magalhães<sup>2</sup>

**Resumo:** o puerpério é um período de intensa vulnerabilidade emocional, que pode desencadear dificuldades emocionais como a depressão pós-parto (DPP). O Pré-Natal Psicológico (PNP) surge como intervenção eficaz para prevenir a DPP, fortalecendo vínculos maternos e oferecendo suporte emocional durante as transformações do ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** esta revisão bibliográfica teve como objetivo avaliar a eficácia do Pré-Natal Psicológico (PNP) na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa que utilizou as bases SciELO, BVS e LILACS com os descritores "Depressão Pós-Parto" AND "Psicol\*". Foram incluídos artigos em português ou inglês dos últimos 10 anos, focados em mulheres no ciclo gravídico-puerperal. **Resultados:** os resultados demonstraram que a intervenção reduz significativamente as taxas de DPP (0%-10,64% nos grupos intervenção versus 44,83%-100% nos controles) através do acolhimento emocional, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento de redes de apoio. Destacaram, também, a importância do suporte familiar, participação do parceiro e abordagem grupal como elementos-chave para o sucesso da intervenção. **Conclusões:** a revisão comprovou a eficácia do PNP na prevenção da DPP e seu impacto positivo na saúde mental da

---

<sup>1</sup> Letícia Souza Siqueira. Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

<sup>2</sup> Profa. Dra. Andréa Batista Magalhães. Psicóloga Obstétrica e Perinatal. Doutora em Psicologia da Saúde.

mãe e do bebê, reforçando a necessidade de sua inclusão em políticas públicas de saúde materno-infantil. Contudo, a escassez de pesquisas psicológicas aprofundadas sobre o tema evidencia a urgência de maior produção científica e integração multidisciplinar para consolidar a Psicologia Perinatal como especialidade essencial no cuidado gestacional.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto, pré-natal psicológico, saúde mental materna, prevenção.

**Abstract:** the postpartum period is a period of intense emotional vulnerability, which can trigger emotional difficulties such as postpartum depression (PPD). Psychological Prenatal Care (PNP) emerges as an effective intervention to prevent PPD, strengthening maternal bonds and offering emotional support during the transformations of the pregnancy-puerperal cycle. Objective: this bibliographic review aimed to evaluate the effectiveness of Psychological Prenatal Care (PNP) in preventing postpartum depression (PPD). Methodology: this is a qualitative bibliographic review that used the SciELO, BVS and LILACS databases with the descriptors "Postpartum Depression" AND "Psycho\*". Articles in Portuguese or English from the last 10 years, focused on women in the pregnancy-puerperal cycle, were included. Results: The results demonstrated that the intervention significantly reduces PPD rates (0%-10.64% in the intervention groups versus 44.83%-100% in the controls) through emotional support, early identification of risk factors, and strengthening of support networks. They also highlighted the importance of family support, partner participation, and group approach as key elements for the success of the intervention. Conclusions: The review demonstrated the effectiveness of PNP in preventing PPD and its positive impact on the mental health of mother and baby, reinforcing the need for its inclusion in public maternal and child health policies. However, the scarcity of in-depth psychological research on the subject highlights the urgency of greater scientific production and multidisciplinary integration to consolidate Perinatal Psychology as

an essential specialty in gestational care. Palavras-chave: Depressão pós-parto; Pré-natal psicológico; Saúde mental materna; Prevenção.

**Keywords:** postpartum depression, psychological prenatal care, maternal mental health, prevention.

## **Introdução**

A chegada do bebê traz mudanças significativas na dinâmica do casal, impactando a intimidade, a comunicação e a vida sexual (Silva & Lopes, 2009). O puerpério, que se estende desde o momento da saída da placenta até a recuperação completa da mulher, é um período de intensa vivência emocional e vulnerabilidade psíquica (Baptista & Furquim, 2009; Higuti & Capocci, 2003). Esse período pode ser ainda mais desafiador para casais que esperam seu primeiro filho, como ressaltado por Carter e Goldrick (1995).

O Ciclo Gravídico-Puerperal é um período de transformação profunda na vida da mulher e da família. Segundo Cruz (1990), a gravidez é um processo normal de desenvolvimento que exige uma reestruturação interna, onde a mulher enfrenta uma experiência regressiva e um reajustamento social ao assumir o papel de mãe. Essa fase é repleta de fantasias, expectativas e sentimentos ambivalentes, como descrito por Arrais et al. (2014), que destacam o conflito emocional enfrentado por gestantes.

Assim, o Ciclo Gravídico-Puerperal, embora possa ser uma fase de alegria e realização, também exige atenção às complexas necessidades emocionais e sociais que emergem nesse período de transição (Arrais et al., 2014). Diversos fatores, como histórico de depressão, suporte social frágil e gravidez não planejada, podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos como a depressão pós-parto (Arrais et al., 2014). Portanto, é necessário atentar-se para as psicopatologias pós-parto e como elas afetam a gestante, o bebê e o vínculo entre ambos.

As psicopatologias pós-parto englobam três principais distúrbios que afetam as mulheres durante o período puerperal: o *Baby Blues*, a Depressão Pós-Parto (DPP) e a Psicose Puerperal (Cantilino et al., 2010; Frizzo & Piccinini, 2005; Rosenberg, 2007). Este trabalho focaliza, principalmente, a DPP.

A DPP, que se caracteriza por um humor deprimido e perda de prazer em atividades, pode manifestar-se dentro das quatro primeiras semanas após o parto (American Psychiatric Association, 2002). Os dados indicam que até 70% das mulheres podem apresentar sintomas depressivos, o que interfere no vínculo afetivo com o bebê e nas relações futuras da criança (Brasil, 2006; Arrais et al., 2012). Fatores de risco para essas condições incluem ser primípara, mãe solteira, falta de apoio conjugal e familiar, além de um histórico de doenças psiquiátricas ou complicações obstétricas (Harvey, 2002; Rosenberg, 2007).

Dessa maneira, a assistência psicológica durante a gestação é crucial para identificar mulheres em risco e proporcionar uma vivência mais saudável desse período, prevenindo complicações emocionais e físicas no pós-parto (Campos, 2000). Uma abordagem que proporciona isso à gestante é o Pré-natal psicológico (PNP).

Segundo Arrais et al. (2012) e Bortoletti (2007), o PNP é uma abordagem inovadora que complementa os cuidados tradicionais durante a gestação, focando na humanização do processo gestacional e na construção da parentalidade. Segundo os mesmos autores, essa modalidade de atendimento, embora raramente encontrada em serviços de obstetrícia, visa proporcionar um espaço de acolhimento e troca de experiências entre gestantes e seus parceiros.

Arrais et al. (2012) ainda pontuam que o PNP é acessível a todas as gestantes, independentemente de estarem enfrentando dificuldades emocionais. Seu objetivo é facilitar a construção do vínculo mãe-bebê-pai, que exige tempo e reflexão, e proporcionar uma experiência mais positiva de maternidade. Por meio de encontros temáticos, que podem ser

individuais ou em grupo, o programa aborda questões como as mudanças de identidade, expectativas sobre a maternidade, medos relacionados ao parto e ao cuidado do bebê, além de promover uma compreensão mais profunda das responsabilidades parentais.

Esses encontros proporcionam uma escuta qualificada, permitindo que as gestantes expressem suas ansiedades, culpas e desafios. A interação em grupo oferece um apoio emocional significativo, onde as participantes podem se identificar com experiências semelhantes e construir uma rede de suporte fora do ambiente familiar (Bortoletti, 2007).

Com foco na prevenção de problemas emocionais e na preparação para a maternidade, o PNP contribui para uma gestação mais saudável e para uma chegada mais tranquila do bebê. Ao promover um ambiente seguro e livre de julgamentos, o programa estimula a consciência e a reflexão sobre a experiência da gravidez, auxiliando as gestantes a vivenciarem esse momento de maneira ativa e consciente (Benincasa et al. 2019).

É essencial ressaltar a importância de uma equipe interdisciplinar no cuidado à gestante, com o objetivo de identificar todos os fatores de risco que possam impactar a saúde física e psicológica da mãe e do bebê. De acordo com Benincasa et al. (2019), essa colaboração busca criar um ambiente que favoreça relações humanas mais saudáveis entre os membros da equipe e entre a equipe e a paciente.

No contexto do centro obstétrico, a Psicologia atua considerando múltiplos fatores e não se limita apenas à supervisão de partos ou ao manejo da dor durante o trabalho de parto (Benincasa et al. 2019). Seu trabalho abrange aspectos biopsicossociais das pacientes, promovendo mediações entre a equipe multidisciplinar e os familiares e destacando a importância do PNP. Assim, o psicólogo hospitalar desempenha um papel fundamental, pois, conforme apontam Baptista e Furquim (2009) e Iaconelli (2005), o apoio psicológico durante esse período de intensas mudanças pode facilitar a adaptação da mulher, desde a gestação até a chegada do bebê.

Arrais et al. (2014) realizaram uma pesquisa sobre o pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto, com o objetivo de avaliar a contribuição do PNP para prevenir a DDP. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação e foram comparados os resultados entre cinco colaboradoras participantes do PNP (grupo intervenção) e cinco não participantes (grupo controle). Encontrou-se que, entre o grupo intervenção, a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais da metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveu a DDP. Isso sugere que o PNP associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DDP, concluindo que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é um importante instrumento psicoprofilático que deve ser implementado como uma política pública em unidades básicas de saúde, maternidades e serviços de pré-natal (Arrais et al., 2014). O estudo destaca a relevância do Pré-Natal Psicológico (PNP) para a manutenção da saúde mental e da qualidade de vida da mulher ao longo de todo o Ciclo Gravídico-Puerperal.

O objetivo geral deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica para avaliar a eficácia do acompanhamento psicológico por meio do PNP durante a gestação na redução da DPP.

Os objetivos específicos foram: identificar os principais fatores de risco associados à DPP; analisar de que forma o PNP e/ou o acompanhamento psicológico podem atuar sobre esses fatores para minimizá-los; compreender o impacto dessa assistência psicológica no desenvolvimento da DPP.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, ou seja, um conjunto de procedimentos que visa identificar informações bibliográficas, selecionar os documentos pertinentes ao tema estudado e proceder à respectiva anotação ou fichamento das referências e

dos dados dos documentos para que sejam posteriormente utilizados na redação de um trabalho acadêmico (Rother, 2007). O processo de elaboração desta revisão de abordagem qualitativa foi iniciado com a formulação da seguinte questão: “Como se dá o impacto do Pré-Natal Psicológico na prevenção da Depressão Pós-Parto?”. A busca bibliográfica foi realizada através do Portal de Periódicos da CAPES, em específico nas bases de dados: SciELO; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para selecionar os descritores foi utilizado o DeCS, Descritores em Ciências da Saúde, e foram utilizados “Depressão Pós-Parto” e “Psicol\*”, sendo assim: (“Depressão Pós-Parto”) AND (Psicol\*).

Os critérios de elegibilidade foram: trabalhos que abordassem a DPP e seus fatores de risco; artigos científicos que abordassem o impacto do PNP e/ou acompanhamento psicológico na prevenção da DPP; trabalhos feitos com mulheres de todas as idades, que estão vivenciando ou já vivenciaram o ciclo-gravídico puerperal; artigos na língua portuguesa ou em inglês; e artigos publicados nos últimos 10 anos.

Os critérios de exclusão foram: estudos que abordassem, exclusivamente, outras populações, como mulheres que não passaram pela gestação ou que não se encaixem no contexto da DPP; e artigos que não estivessem disponíveis integralmente para leitura e análise.

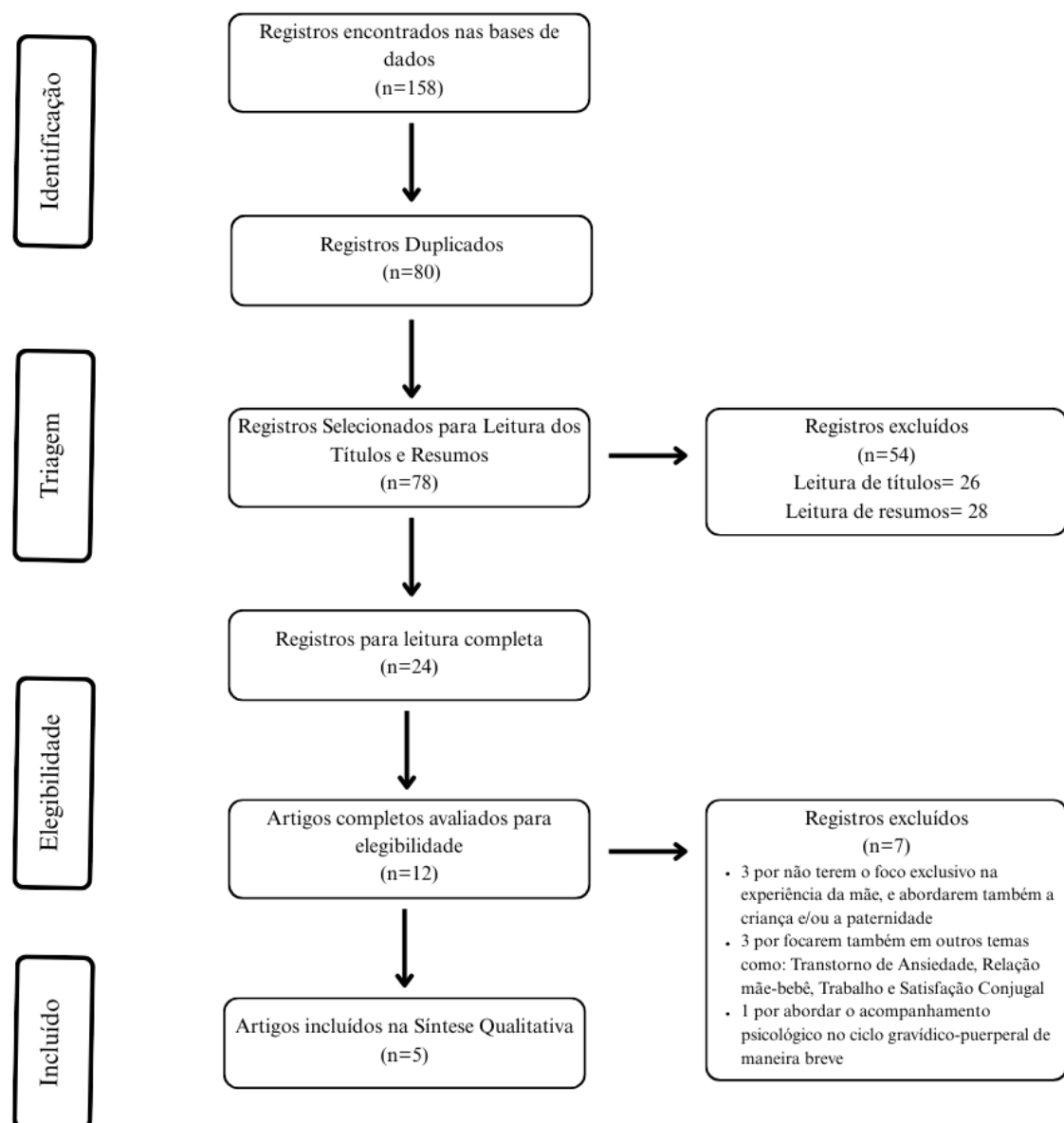
## **Resultados**

Ao utilizar os descritores nas plataformas, utilizou-se filtros com a finalidade de excluir artigos que não se encaixavam nos critérios de elegibilidade e exclusão. Sendo assim, o número de artigos encontrados em cada plataforma com cada combinação de descritores está descrito na Tabela 1.

**Tabela 1***Quantidade de artigos encontrados*

| <b>Plataformas / Descritores</b>      | <b>BVS</b> | <b>LILACS</b> | <b>SCIELO</b> |
|---------------------------------------|------------|---------------|---------------|
| ("Depressão pós-parto") AND (psicol*) | 73         | 72            | 13            |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>158</b> |               |               |

O processo de seleção dos estudos encontrados na busca, assim como mostra a Figura 1, foi dividido em dois momentos, primeira e segunda triagem, sempre respeitando os critérios de elegibilidade e de exclusão. Na primeira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos. Já na segunda foi feita a leitura na íntegra dos artigos encontrados.

**Figura 1:** Diagrama de Fluxo

## Síntese descritiva dos estudos incluídos

**Tabela 2**

*Síntese descritiva dos estudos incluídos*

| Título do Artigo                                                                                                 | Autores/<br>Ano/<br>Desenho<br>do<br>estudo/<br>País | Objetivo                                                                                                                                                                             | MÉTODO                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         | Resultados                                                                                                                                                                                                                       | Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                                      | Tamanho<br>da amostra<br>/ Idade<br>Média | Problemática ou<br>Diagnóstico/Tipo de<br>intervenção                                                                                                                                                                                                                 | Instrume<br>ntos                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social</b> | Santos, Reis, Silva, Santos e Leite                  | Verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social. | 330 puérperas                             | A depressão pós-parto é um problema de saúde pública com consequências negativas para a mãe e o bebê. Identificação de fatores de risco associados à depressão pós-parto é crucial para intervenções eficazes. Estudo epidemiológico, analítico, do tipo transversal. | <i>Medical Outcomes Study</i> (MOS) para mensuração do apoio social. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). | Prevalência de sintomas de depressão pós-parto foi de 29,1%. Associação significativa entre sintomas de depressão pós-parto e variáveis socioeconômicas (baixa escolaridade, ausência de companheiro) e apoio social inadequado. | Alta prevalência de sintomas de depressão pós-parto. Fatores socioeconômicos e apoio social inadequado estão associados à depressão pós-parto. Necessidade de atenção integral à saúde da mulher no período pós-parto, incluindo avaliação e intervenção para depressão pós-parto. |
| <b>Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de</b>                                                 | Almeida e Ribeiro                                    | Identificar sintomas depressivos e fatores                                                                                                                                           | 30 puérperas, entre 18 e 39 anos          | A Depressão Pós-Parto (DPP) é um problema de saúde pública mundial,                                                                                                                                                                                                   | Entrevista semiestruturada e                                                                                            | Maioria das participantes eram multíparas, com baixa escolaridade e em relacionamento estável.                                                                                                                                   | O estudo evidencia a importância da identificação precoce dos sintomas                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>um hospital-escola em Cuiabá/MT</b>                                                                                     |                          | associados em puérperas atendidas no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) - Cuiabá/Mato Grosso.                                                                                                                                                     |                                          | com fatores de risco variados. O estudo busca identificar a ocorrência de sintomas depressivos em puérperas e os fatores a ela associados. Pesquisa descritiva, correlacional, de corte longitudinal e abordagem quantitativa.                                                             | questionário PHQ-9                                                                                                                                        | 50% das participantes apresentaram sinais de risco para DPP, sendo o estresse gestacional o principal fator associado.                                                                                                                                                                                                                                                     | depressivos e da avaliação psicológica na área da saúde materna.                                                                                                                                       |
| <b>Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à Depressão Pós-Parto e o papel preventivo do Pré-natal Psicológico</b> | Arrais, Araújo e Schiavo | Avaliar os níveis de ansiedade e depressão das gestantes do grupo experimental (participantes do PNP) e do grupo controle (não participantes). Avaliar quanto à chance de desenvolver DPP. Comparar ambos os grupos e identificar diferenças vinculadas à | 76 gestantes no 3º trimestre da gestação | Ansiedade e depressão gestacionais são fatores de risco para Depressão Pós-Parto (DPP). A DPP pode ter consequências negativas não só para a mãe, mas também para o bebê. O Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma prática inovadora e complementar ao pré-natal ginecológico, visando cuidados | Questionário Sociodemográfico, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck - BDI II, Escala de Depressão Pós-Parto de Edimbur- | 49,0% das gestantes do GI estavam com sintomas de ansiedade e 25,5% com sintomas de depressão. Maior prevalência de mulheres com sintomas de DPP no GC do que no GI. Não houve diferença significativa entre os sintomas de ansiedade e depressão no terceiro trimestre gestacional entre os grupos. Diferença significativa entre os sintomas de depressão pós-parto, com | O PNP pode ser um fator de proteção para a DPP. O PNP revelou-se como uma ferramenta eficaz para prevenção da DPP. A assistência psicológica na gestação é um importante instrumento psicoprofilático. |

|                                                                                              |                          | participação ou não no PNP.                                                                                                                                                          |                                | humanizados durante a gestação. Pesquisa experimental de campo.                                                                                                                             | go (EPDS).                                                                                                        | maior porcentagem de DPP no GC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico</b> | Arrais, Araújo e Schiavo | Identificar fatores de risco e proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP). Avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico (PNP) como programa de prevenção em Saúde da Mulher. | 198 gestantes, no 3º trimestre | Alta prevalência de DPP (23,68% na amostra). Fatores de risco significativos: gravidez não planejada e falta de apoio do pai do bebê. Pesquisa-ação longitudinal, organizada em três fases. | Questionário Gestacional, Inventário Beck de Depressão (BDI-II) e de Ansiedade (BAI) e Escala de Edimburgo (EPDS) | Fatores de risco mais frequentes: Intercorrências na gravidez (55%) e parto cesáreo (47%). Fatores de proteção mais frequentes: Suporte familiar (63%) e apoio do pai do bebê (55%). PNP como proteção: 10,64% do GI apresentou tendência à DPP vs. 44,83% no GC. Associações significativas: Ansiedade/depressão gestacional associadas à DPP apenas no GC ( $p < 0,05$ ). Participação no PNP e desejo pela gravidez reduziram risco de DPP ( $p = 0,002$ e $p = 0,031$ ). | O PNP demonstrou ser uma intervenção eficaz na redução do risco de DPP. Fatores psicossociais (apoio do parceiro e planejamento da gravidez) são críticos para prevenção. Recomenda-se a inclusão do PNP em políticas públicas de saúde materna. |
| <b>O Pré-Natal Psicológico como Programa de</b>                                              | Almeida e Arrais,        | Avaliar a eficácia do Pré-Natal                                                                                                                                                      | 10 gestantes de alto risco     | Alta vulnerabilidade à DPP devido a fatores como                                                                                                                                            | Perfil gestacional e                                                                                              | Fatores de risco mais frequentes: situação socioeconômica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | O PNP demonstrou eficácia como fator de proteção contra a                                                                                                                                                                                        |

|                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Prevenção à Depressão Pós-Parto</b></p> |  | <p>Psicológico (PNP) na prevenção da Depressão Pós-Parto (DPP) em gestantes de alto risco.<br/>Identificar fatores de risco e proteção associados à DPP.<br/>Analisar a percepção das gestantes sobre a intervenção do PNP.</p> |  | <p>gravidez não planejada, baixo apoio social, histórico de depressão e complicações obstétricas.<br/>100% das gestantes do GC desenvolveram sintomas de DPP, contra 0% no GI.<br/>Pesquisa-ação</p> | <p>puerperal, Inventário Beck de Depressão (BDI) e Ansiedade (BAI), Escala COX (EPDS), questionário avaliativo e sessões de Pré-Natal Psicológico</p> | <p>desfavorável (70%); gravidez não planejada (50%); e relacionamento conjugal insatisfatório (40%).<br/>Fatores de proteção: suporte familiar (60%); participação no PNP (GI: 0% de DPP vs. GC: 100%).<br/>Dados clínicos: GI: Nenhum caso de DPP, apesar de 40% apresentarem ansiedade/depressão gestacional. GC: 100% desenvolveram DPP, com 80% apresentando ansiedade grave na gestação.</p> | <p>DPP, mesmo em gestantes de alto risco.<br/>A abordagem grupal promoveu apoio emocional, desmistificação da maternidade e fortalecimento de vínculos.<br/>Recomenda-se a implementação do PNP como política pública em serviços de saúde materna.</p> |
|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O estudo epidemiológico transversal realizado por Santos et al. (2022) investigou a prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua relação com variáveis socioeconômicas e de apoio social entre 330 puérperas atendidas em uma maternidade pública. A pesquisa utilizou a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) para rastreamento de sintomas depressivos e o Instrumento de Avaliação do Suporte Social (MOS), que analisa cinco dimensões de apoio: material, afetivo, interação social positiva, emocional e informacional.

Os resultados revelaram uma prevalência significativa de 29,7% de sintomas de DPP na população estudada, com associações relevantes entre a condição depressiva e três fatores principais: idade materna entre 14 e 24 anos, baixa escolaridade (até 8 anos de estudo) e insuficiência de suporte social, particularmente nas dimensões afetiva e emocional.

Santos et al. (2022) enfatizam a importância de implementar estratégias de rastreamento precoce para sintomas depressivos, preferencialmente iniciadas ainda no período pré-natal, como forma de identificar mulheres em situação de risco e promover intervenções oportunas. Os autores defendem a necessidade de uma abordagem multidisciplinar integrada, com atuação coordenada entre psicólogos, psiquiatras e obstetras para oferecer assistência contínua durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, o estudo ressalta a urgência de políticas públicas voltadas para o fortalecimento das redes de apoio social às puérperas, especialmente naquelas em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, como forma de prevenir e mitigar os impactos da DPP. A pesquisa conclui que a atenção integral à saúde mental materna, desde o pré-natal até o puerpério, representa um componente essencial para a qualidade da assistência em saúde pública, com potencial para reduzir significativamente a prevalência e as consequências negativas associadas à DPP.

Já o estudo realizado por Almeida e Ribeiro (2020) teve como objetivo identificar sintomas depressivos e seus fatores associados em puérperas, com foco em características

sociodemográficas, obstétricas e psicossociais. A pesquisa contou com a participação de 30 mulheres, com idades entre 18 e 39 anos, sem histórico prévio de transtornos mentais. Adotando uma metodologia descritiva, correlacional e longitudinal, com abordagem quantitativa, os autores aplicaram dois instrumentos: uma entrevista semiestruturada, para caracterização das participantes e suas condições obstétricas, e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), utilizado para rastrear sintomas depressivos.

Os resultados revelaram que a maioria das participantes era multípara, apresentava baixa escolaridade e mantinha relacionamentos estáveis. Metade delas demonstrou sinais de risco para o desenvolvimento de DPP, com o estresse gestacional emergindo como o principal fator associado. Dentre os estressores identificados, os conflitos conjugais foram os mais frequentes (25%), seguidos por preocupações com a saúde do bebê e a convivência com outros filhos.

A pesquisa de Almeida e Ribeiro (2020) reforça a relevância da temática para a saúde mental materna, com implicações que transcendem a Psicologia, beneficiando outras áreas da saúde. Os achados sublinham a necessidade de estudos complementares para aprofundar a compreensão dos fatores desencadeantes da DPP, particularmente em contextos de vulnerabilidade social. Os autores destacam a importância do rastreamento precoce de sinais de risco, que deve ser priorizado por profissionais de saúde, especialmente em equipes multidisciplinares, como estratégia para prevenir agravos à saúde mental das puérperas.

Ademais, o estudo realizado por Arrais et al. (2019) teve como objetivo principal avaliar os níveis de ansiedade e depressão em gestantes, além de analisar a eficácia do PNP na prevenção da DPP. A pesquisa adotou um desenho metodológico de pesquisa-ação, comparando dois grupos distintos: um Grupo de Intervenção (GI), composto por 47 gestantes que participaram do PNP, e um Grupo Controle (GC), formado por 29 gestantes que não receberam a intervenção. Todas as participantes estavam no terceiro trimestre de gestação e

encontravam-se internadas há pelo menos um mês no Setor de Alto Risco (SAR) de uma maternidade.

Para a coleta de dados, os pesquisadores utilizaram quatro instrumentos validados: um Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Os resultados revelaram que, durante o período gestacional, os níveis de ansiedade e depressão eram semelhantes entre os dois grupos. Contudo, no período pós-parto, observou-se uma diferença significativa: o GC apresentou taxas consideravelmente mais elevadas de DPP em comparação com o GI. Um achado particularmente relevante foi que todas as mulheres do GC que haviam manifestado sintomas depressivos durante a gestação desenvolveram DPP.

Os autores destacam que os resultados obtidos reforçam a importância da identificação precoce dos fatores de risco para ansiedade e depressão gestacional, o que permite um acompanhamento mais adequado no puerpério. O estudo demonstrou que o PNP pode atuar como um importante fator protetor contra a DPP, não apenas prevenindo o surgimento de novos casos, mas também reduzindo a probabilidade de cronificação dos sintomas depressivos que possam ter se manifestado durante a gestação.

Os achados desse estudo têm implicações significativas para as políticas de saúde materna, sugerindo que a incorporação sistemática do PNP nos protocolos de assistência pré-natal pode representar uma estratégia eficaz para a promoção da saúde mental perinatal. A abordagem preventiva do PNP mostra-se particularmente relevante, considerando o impacto negativo que a DPP pode ter, não apenas na saúde da mãe, mas também no desenvolvimento do bebê e na dinâmica familiar como um todo. A pesquisa de Arrais et al. (2019) contribui, portanto, para o fortalecimento da evidência científica sobre intervenções psicológicas no período gestacional e seus benefícios para a saúde mental no puerpério.

Outro estudo encontrado foi o de Arrais et al. (2018), que teve como objetivo investigar os fatores de risco e proteção associados à DPP, avaliando, ainda, a eficácia do PNP como estratégia preventiva na Saúde da Mulher. A pesquisa foi conduzida em três etapas distintas: inicialmente foi realizado um rastreamento com 198 gestantes para identificar possíveis fatores de risco e proteção; em seguida, 47 dessas mulheres participaram da intervenção através do PNP; finalmente, na última fase do estudo, 76 participantes permaneceram, sendo divididas em dois grupos – 47 formaram o Grupo de Intervenção (GI) que recebeu o PNP, enquanto 29 compuseram o Grupo Controle (GC), sem a intervenção.

A análise dos fatores revelou que estes podem ser categorizados em três dimensões principais: psicossociais (como histórico de transtornos mentais e suporte social disponível), sociodemográficos/contextuais (incluindo condições socioeconômicas e planejamento da gravidez), e físicos (relacionados a alterações hormonais e complicações obstétricas). Entre os fatores de risco mais prevalentes destacaram-se as intercorrências na gravidez (presentes em 55% dos casos) e o parto cesáreo (47%). Por outro lado, os principais fatores de proteção identificados foram o suporte familiar (63%) e o apoio do pai do bebê (55%), elementos que demonstraram ter papel fundamental na prevenção da DPP.

Os resultados demonstraram a eficácia do PNP como medida preventiva: enquanto no Grupo de Intervenção apenas 10,64% das mulheres apresentaram tendência à DPP, no Grupo Controle esse índice foi significativamente maior, atingindo 44,83% dos casos. A análise estatística revelou dados importantes: a ansiedade e depressão durante a gestação mostraram associação com a DPP apenas no GC (com significância de  $p < 0,05$ ), sugerindo que o PNP pode atenuar essa relação. Além disso, tanto a participação no PNP ( $p = 0,002$ ) quanto o desejo pela gravidez ( $p = 0,031$ ) emergiram como fatores que reduziram significativamente o risco de desenvolvimento de DPP.

Esses achados reforçam a complexa interação entre diversos fatores no desenvolvimento da DPP, destacando a importância da triagem precoce para identificar gestantes em situação de vulnerabilidade. Embora o PNP não tenha eliminado completamente os riscos, os resultados indicam sua eficácia em reduzir significativamente a incidência de DPP, além de mitigar o impacto de fatores de risco conhecidos. O estudo evidencia a necessidade de integrar abordagens psicológicas ao pré-natal tradicional, alinhando-se às diretrizes de políticas públicas mais recentes que preconizam um cuidado integral à saúde da mulher. A relevância dessas medidas torna-se ainda mais evidente quando consideramos as graves consequências da DPP não tratada, que incluem desde comprometimento da saúde mental materna até prejuízos no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, reforçando a urgência de estratégias preventivas baseadas em evidências científicas.

Por fim, o estudo realizado por Almeida e Arrais (2016) investigou a eficácia do PNP como estratégia preventiva contra a DPP em gestantes de alto risco. A pesquisa adotou um delineamento comparativo entre dois grupos: o grupo A, formado por cinco gestantes que participaram do PNP, e o grupo B, composto por cinco gestantes que não receberam a intervenção. Embora todas as participantes apresentassem fatores de risco para DPP, os resultados revelaram diferenças marcantes – enquanto 100% das gestantes do grupo B desenvolveram a condição, nenhum caso foi registrado no grupo A, demonstrando o potencial protetor da intervenção psicológica.

Entre os fatores de risco mais prevalentes na amostra estudada destacaram-se: situação socioeconômica desfavorável (70% dos casos), gravidez não planejada (50%) e relacionamento conjugal insatisfatório (40%). Por outro lado, os principais fatores de proteção identificados foram o suporte familiar (60%) e, especialmente, a participação no PNP, que mostrou efeito protetor absoluto (0% de DPP no grupo intervenção versus 100% no grupo controle). Os dados clínicos revelaram que, mesmo com 40% das gestantes do grupo A apresentando quadros de

ansiedade/depressão durante a gestação, nenhuma desenvolveu DPP. Em contraste, no grupo controle, além da totalidade dos casos de DPP, 80% das participantes apresentaram ansiedade grave no período gestacional.

Conforme demonstrado por Almeida e Arrais (2016), o PNP mostrou-se particularmente eficaz quando associado a outros fatores protetivos, preparando as gestantes para os desafios do parto e puerpério. A assistência psicológica proporcionou uma experiência mais tranquila, mesmo em situações de parto não planejado, e reduziu significativamente as complicações emocionais pós-parto. Essa prevenção é crucial, considerando as graves consequências da DPP, que incluem desde sofrimento psíquico materno e risco de suicídio até prejuízos no vínculo mãe-bebê e atrasos no desenvolvimento infantil, com impactos duradouros nas relações futuras da criança.

Metodologicamente, a pesquisa seguiu três etapas: (1) diagnóstico inicial com levantamento de fatores de risco e proteção; (2) implementação do PNP no grupo intervenção; e (3) avaliação dos resultados. As participantes do grupo A relataram maior segurança e tranquilidade durante o parto, atribuindo essa estabilidade emocional ao suporte psicológico recebido. O PNP mostrou-se um eficaz fator de proteção ao proporcionar um espaço acolhedor para a expressão de sentimentos e ansiedades, promovendo uma gestação emocionalmente mais equilibrada.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo para gestantes de alto risco, como medida preventiva contra complicações emocionais no pós-parto. Destaca-se, ainda, a importância de uma abordagem interdisciplinar para identificação precoce de fatores de risco e criação de redes de apoio eficazes. Diante da alta incidência de DPP e dos resultados expressivos obtidos com o PNP (proteção completa contra a DPP, mesmo em gestantes com sintomas ansiosos/depressivos), torna-se imperativo ampliar as pesquisas nessa área. São necessários mais estudos para compreender os determinantes da

depressão pós-parto e seus impactos na díade mãe-bebê, visando o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas em saúde mental perinatal.

## **Discussão**

Com o objetivo de investigar a prevalência de sintomas depressivos no pós-parto e sua relação com variáveis socioeconômicas, o estudo de Santos et al. (2022) identificou uma associação entre a depressão pós-parto (DPP) e fatores como mães jovens (entre 14 e 24 anos), baixa escolaridade (até oito anos de estudo) e insuficiência de suporte social, especialmente nas dimensões afetiva e emocional. De forma complementar, o estudo de Arrais et al. (2014) também aponta a falta de suporte social (em especial no âmbito conjugal e familiar) como fator de risco, embora não aborde especificamente a questão da idade materna ou da escolaridade. Assim, o trabalho de Santos et al. (2022) contribui ao trazer novos fatores de risco que devem ser observados durante o pré-natal.

No estudo de Almeida e Ribeiro (2020), os dados revelam que a maioria das participantes era multípara, com baixa escolaridade e em relacionamentos estáveis. Cerca de 50% apresentaram sinais de risco para DPP, sendo o estresse gestacional o principal fator associado. Entre os estressores mais citados, destacam-se os conflitos conjugais, seguidos por preocupações com a saúde do bebê e a convivência com outros filhos. Benincasa et al. (2019) reforçam que o estresse gestacional é recorrente entre gestantes, enfatizando a importância de discutir esses fatores em grupos de Pré-Natal Psicológico (PNP), com o intuito de proporcionar uma experiência materna mais tranquila e positiva.

Arrais et al. (2018) destacam como fatores de risco mais prevalentes as intercorrências durante a gestação e o parto cesáreo. Já Almeida e Arrais (2016) acrescentam fatores como situação econômica desfavorável, gravidez não planejada e relacionamento conjugal insatisfatório. Os dados relativos a conflitos e falta de apoio conjugal, bem como complicações

obstétricas na gravidez ou no pós-parto, corroboram os achados de Arrais et al. (2014). Outros fatores mencionados pelos estudos também merecem atenção, pois contribuem significativamente para a manutenção da saúde mental da gestante (Bortoletti, 2007).

**Tabela 3**

*Fatores de risco encontrados*

| Categorias                       | Fatores de risco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fatores determinantes sociais    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães jovens, entre 14 e 24 anos (Santos et al., 2022)</li> <li>- Baixa escolaridade (Almeida &amp; Ribeiro, 2020; Santos et al., 2022)</li> <li>- Situação econômica desfavorável (Almeida &amp; Arrais, 2016)</li> <li>- Gravidez não planejada (Almeida &amp; Arrais, 2016)</li> </ul> |
| Fatores relacionais e emocionais | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de suporte social/afetivo (Santos et al., 2022)</li> <li>- Conflitos conjugais e relacionamento insatisfatório (Almeida &amp; Arrais, 2016; Almeida &amp; Ribeiro, 2020)</li> </ul>                                                                                                |
| Obstétricos e gestacionais       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estresse gestacional (Almeida &amp; Ribeiro, 2020)</li> <li>- Intercorrências na gestação e parto cesáreo (Arrais et al., 2018)</li> </ul>                                                                                                                                               |

Em relação aos fatores de proteção, Arrais et al. (2018) identificam o apoio do pai da criança e o suporte familiar como os principais. Almeida e Arrais (2016) acrescentam a participação no PNP como um fator relevante. Tais achados são consistentes com os estudos de Arrais et al. (2014) e Bortoletti (2007), que reforçam a importância do suporte emocional e social.

O estudo de Arrais et al. (2019) mostrou que, no período pós-parto, houve uma diferença significativa entre os grupos avaliados: o grupo controle apresentou taxas mais

elevadas de DPP, e todas as mulheres que manifestaram sintomas depressivos durante a gestação desenvolveram o transtorno após o parto. De forma semelhante, Arrais et al. (2018) observaram que apenas 10,64% das mulheres do grupo de intervenção apresentaram tendência à DPP, em contraste com 44,83% no grupo controle. Resultados semelhantes foram encontrados por Almeida e Arrais (2016), onde 100% das gestantes do grupo B desenvolveram DPP, enquanto no grupo A não houve nenhum caso. Esses dados demonstram a eficácia do PNP na prevenção da depressão pós-parto.

Dessa forma, os estudos analisados reforçam que o PNP é uma ferramenta psicoprofilática eficaz na prevenção da DPP (Arrais et al., 2014), contribuindo para a manutenção da saúde mental da gestante, melhoria da qualidade de vida ao longo do ciclo gravídico-puerperal e para uma vivência mais positiva da maternidade. O PNP oferece suporte emocional, fortalece a rede de apoio, favorece uma gestação mais saudável e uma transição mais tranquila para a maternidade (Benincasa et al., 2019; Bortoletti, 2007).

Por fim, todos os artigos revisados (Almeida & Arrais, 2016; Almeida & Ribeiro, 2020; Arrais et al., 2019; Arrais et al., 2018; Santos et al., 2022) enfatizam a importância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar integrada, capaz de implementar estratégias de rastreamento precoce dos sintomas depressivos. Essas ações são essenciais para prevenir o desenvolvimento da DPP e promover a saúde mental das gestantes. Benincasa et al. (2019) reforçam o papel dessa equipe no cuidado integral à gestante, identificando fatores de risco que possam comprometer a saúde física e psicológica da mãe e do bebê. Campos (2000) também destaca que a assistência psicológica durante a gestação, como ocorre no PNP, é crucial para a identificação precoce de fatores de risco e para a prevenção de complicações emocionais no pós-parto.

Entre os pontos fortes deste trabalho, destaca-se a abordagem atual e relevante, considerando que o PNP e sua relação com a DPP são temas de grande importância para a

saúde pública. Além disso, os estudos selecionados apresentam resultados consistentes, com dados convergentes que demonstram a eficácia do PNP por meio da comparação entre grupos de intervenção e de controle. Ademais, o trabalho contribui significativamente para a área ao reforçar a relevância da Psicologia Perinatal e Obstétrica.

Entre as principais limitações destaca-se a escassez de estudos específicos sobre o PNP e a dificuldade de generalização dos resultados, uma vez que muitos dos estudos analisados foram conduzidos em contextos socioeconômicos e culturais particulares.

### **Considerações finais**

A partir da análise realizada é possível concluir que os objetivos do trabalho foram alcançados, já que os resultados desta revisão bibliográfica apresentam evidências robustas sobre a eficácia do PNP como estratégia preventiva da DPP. Os benefícios observados ultrapassam os limites da saúde mental individual, impactando positivamente as relações familiares e, principalmente, o desenvolvimento infantil - fator crucial, considerando que os bebês de hoje serão os adultos de amanhã. A implementação ampla e sistematizada dessa intervenção representa um avanço fundamental na consolidação de um modelo de atenção integral à saúde da mulher, que deve ser prioridade nas políticas públicas de saúde materno-infantil.

Durante a análise dos estudos, constatou-se uma contradição relevante: embora exista uma quantidade significativa de pesquisas sobre DPP, a maioria provém da área de Enfermagem e frequentemente aborda de forma superficial ou mesmo negligencia aspectos cruciais da saúde mental e do acompanhamento psicológico especializado durante a gestação. Essa lacuna acaba por deixar em segundo plano a atuação do psicólogo na obstetrícia, apesar das comprovadas contribuições dessa especialidade para o bem-estar materno-infantil.

Diante desse cenário, torna-se imperativo que os profissionais de Psicologia invistam em pesquisas mais aprofundadas sobre os impactos do acompanhamento psicológico e do PNP, tanto na saúde mental da gestante quanto no desenvolvimento do bebê. Esses esforços são essenciais para que a Psicologia Obstétrica e Perinatal ganhe maior visibilidade e seja efetivamente incorporada à rotina de cuidado das gestantes. Paralelamente, é fundamental que os psicólogos consolidem seu espaço nas equipes multidisciplinares de atenção à gestante, defendendo a popularização do PNP como componente indispensável do acompanhamento durante todo o Ciclo Gravídico-Puerperal.

A transformação dessa realidade exige ação conjunta: por um lado, os profissionais de Psicologia precisam se mobilizar para produzir evidências científicas consistentes; por outro, as instituições de saúde devem reconhecer a importância dessa especialidade e criar espaços efetivos para sua atuação. Somente assim será possível garantir que todas as gestantes tenham acesso aos benefícios comprovados do acompanhamento psicológico especializado, contribuindo para uma experiência mais saudável e positiva da maternidade.

## Referências

- Almeida, A. M. de, & Ribeiro, R. K. S. M. (2020). Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de um hospital-escola em Cuiabá/MT. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 28(2), 21-26.
- <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1250401>
- Almeida, N. M. de C., & Arrais, A. da R. (2016). Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863.

American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR (4a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

[https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM\\_V.pdf](https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf)

Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729.

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt>

Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2019). Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34.

<https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>

Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). Grupo de Pré-Natal Psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 16(22), 53-76.

Arrais, A. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014, março). O pré-natal psicológico como um programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23(1).

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt>

Baptista, A. S. D., & Furquim, P. M. (2009). Enfermaria de obstetrícia. In M. N. Baptista, & R. R. Dias. *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (p. 12-31). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Benincasa, M., Freitas, V. B., Romagnolo, A. N., Januário, B. S., & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 22(1), 238–257.

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/188>

Bortoletti, F. F. (2007). *Psicologia na prática obstétrica: uma abordagem interdisciplinar*.

Barueri: Manole.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Campos, R. C. (2000). Processo gravídico, parto e pre-maturidade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. *Análise Psicológica*, 18(1), 15-35.

<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/419>

Cantilino, A. et al. (2010). Postpartum psychiatric disorders. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 7(6), 278-284.

Carter, B., Goldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cruz, M. M. (1990). Encantos e desencantos da maternidade. *Análise Psicológica*, (4).

<https://core.ac.uk/download/pdf/70652658.pdf>

Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 47-55.

<https://www.scielo.br/j/pe/a/h85wTJWTVHDfWz7HTwkzHJL>

Harvey, E. (2002). *Depressão pós-parto: esclarecendo suas dúvidas*. São Paulo: Ágora.

Higuti, P. C. L., & Capocci, P.O. (2003). Depressão pós-parto. *Revista de Enfermagem Unisa*, 4, 46-50.

Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, 41(4).

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>

Rosenberg, J. L. (2007). Transtornos psíquicos da puerperalidade. In F. F. Bortoletti et al. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. Barueri: Manole.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), v-vi. <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>

- Santos, M. L. C., Reis, J. F., Silva, R. P., Santos, D. F., & Leite, F. M. C. (2022). Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, 26, e20210265. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>
- Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2009). Reprodução assistida e relação conjugal durante a gravidez e após o nascimento do bebê: uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 14(3).  
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/FXxfN7jv5YP6F7t3R7nhjmm/?format=pdf&lang=pt>