

PSICOLOGIA PERINATAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

PERINATAL PSYCHOLOGY: CONTRIBUTIONS TO PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION

Kamila Kannda Carvalho¹, Marco Aurélio Fernandes²

RESUMO: A Psicologia Perinatal é uma área da psicologia muito importante para o ciclo gravídico-puerperal, pois seu papel de orientar e acolher a família e a gestante é crucial para que esse período gestacional e pós-parto seja tranquilo e não traga transtornos psicológicos após o parto, sendo que essa é uma fase em que a mulher se sente mais sensível devido as suas mudanças hormonais, físicas e emocionais. Diante disso, compreender o papel do psicólogo perinatal é fundamental porque é um profissional capacitado para ajudar as mulheres e evitar uma depressão pós-parto, pois seu principal objetivo da intervenção psicológica nessa situação é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, oferecendo assim a melhor maneira para que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades. Sendo assim, a construção desse trabalho foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva utilizando diversos livros, artigos e textos publicados nos últimos dez anos nas bases de plataforma da scielo e Google acadêmico. Posto isso, conclui-se que a psicologia perinatal possui um importante papel durante período gravídico-puerperal, ajudando a minimizar ou evitar os transtornos psicológicos como a depressão pós-parto por meio da abordagem psicoterapêutica e psicoeducativa.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Perinatal. Depressão pós-parto. Gravidez.

ABSTRACT: Perinatal Psychology is a very important area of psychology for the pregnancy/puerperal cycle, as its role in guiding and welcoming the family and the pregnant woman is crucial so that this gestational and postpartum period is peaceful and does not bring psychological disorders after childbirth, being that this is a phase in which the woman feels more sensitive due to her hormonal, physical and emotional changes. In view of this, understanding the role of the perinatal psychologist is essential because he is a professional trained to help women and avoid postpartum depression, since his main objective of psychological intervention in this situation is to offer a qualified and differentiated listening about the pregnancy process, thus offering the best way for the mother to express her fears and anxieties. Therefore, the construction of this work was carried out through a bibliographic, qualitative and descriptive research using several books, articles and texts published in the last ten years in the Scielo and Google academic platform bases. That said, it is concluded that perinatal psychology plays an important role during pregnancy and childbirth, helping to minimize or avoid psychological disorders such as postpartum depression through a psychotherapeutic and psychoeducational approach.

KEYWORDS: Perinatal Psychology. Baby blues. Pregnanc.

Revista Interlocus, volume 1, número 2, 2025

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15620825>

Editor: Eduardo Mendonça Pinheiro

Artigo recebido: 19/05/2025

Artigo Aceito: 30/05/2025

Artigo Publicado: 02/06/2025

1 Graduação em Psicologia, Faculdade Anhanguera, São Luís-Maranhão, kamilakannda7@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/5725532501466711>

2 Pós-Graduação em Saúde Mental e Dependência Química, Docente, Faculdade Anhanguera, São Luís-Maranhão, corello59@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/8150363222140542>



1. INTRODUÇÃO

Esse artigo tem como tema “Psicologia Perinatal: Contribuições para Prevenção da Depressão Pós-Parto”, relatando detalhadamente a relevância do tratamento psicológico na gravidez, sendo um período de muitos cuidados por ser uma etapa em que a mulher se encontra com seu estado emocional mais sensível, com mudanças físicas e hormonais que podem afetar diretamente sua saúde mental, podendo contar assim com a ajuda da psicologia perinatal.

Dessa forma, entende-se que a Psicologia Perinatal é muito importante porque é uma área da psicologia que compreende os fenômenos psíquicos antes, durante e depois da gravidez, por isso houve a necessidade de discorrer sobre o determinado assunto para entender de que maneira esse profissional pode atuar para ajudar as mulheres do ciclo gravídico-puerperal e buscar maneiras para evitar a depressão pós-parto, ajudando a família e a mãe a passar por uma maternidade tranquila.

Sendo assim, a problemática estudada para esse trabalho “Como a psicologia perinatal pode colaborar para prevenção da depressão pós-parto”? O principal objetivo desse trabalho foi compreender como a Psicologia Perinatal pode contribuir para a prevenção pós-parto, verificando sua importância, identificando as causas e efeitos da depressão durante o período gestacional e no puerpério, e evidenciar as contribuições desse profissional na prevenção da depressão pós-parto, onde analisou-se que de todas as fases da vida da mulher, a gestação e o pós-parto são os períodos de maior fragilidade para o surgimento de transtornos psicológicos.

Desse modo, a realização desse trabalho se deu por meio de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva através de diferentes materiais como revistas, artigos, textos e livros fazendo uma busca profunda e minuciosa nas bases de plataforma da *Scielo* e *Google acadêmico*, sendo trabalhos publicados nos últimos dez anos, onde grandes autores contribuíram fortemente para as informações aqui mencionadas, contendo como palavras chaves: Psicologia Perinatal. Depressão pós-parto. Gravidez.

2. REFLEXÕES ACERCA DA PSICOLOGIA PERINATAL

A Psicologia Perinatal é um campo da psicologia que direciona seu conhecimento para questões voltadas a perinatalidade e parentalidade, com vista a compreender os fenômenos psíquicos que surgem no período do nascimento da criança. Situações como: “o não planejamento familiar, falta de apoio familiar, luto perinatal, gravidez, mudança corporal, parto e pós-parto, são questões que causam o comprometimento emocional podendo acarretar o surgimento de transtornos psicológicos” (ANDRADE, 2021, p. 41).

Entende-se como período perinatal a etapa que abrange entre a 22ª semana de gestação e a primeira semana de vida da criança. “A superposição entre os dois momentos, ante-natal e pós-natal, neste conceito tem o entendimento de que as repercussões dos eventos ocorridos nesse momento refletem na vida futura da criança” (REIS; VILLASCHI, 2016, p. 9).

Quanto ao termo parentalidade refere-se a importância dada às relações entre pais e filhos e ao que constitui a especificidade da relação parental. Ele vem oportunamente substituir o termo mais preciso e mais conotativo de função parental, ou seja, “representa o fato de que a parentalidade parte de uma evidência sobre a qual apoia-se no vínculo entre adultos e crianças” (FONTELLA, 2016, p. 111).

Corroborando com essa perspectiva, Carvalho-Barreto (2013, p. 108) relata que:

A parentalidade designa o conjunto de modos de ser e de viver o fato parental: de ser pai e de ser mãe. É um processo que congrega as diferentes dimensões da função parental, material, psicológica, moral, cultural, social. Ela qualifica o laço entre um adulto e uma criança, independente da estrutura família onde ela se encontra inserida, com o objetivo de assegurar cuidado, permitindo a educação e o desenvolvimento da criança. A relação adulto/criança implica em um conjunto de funções, de direitos e de obrigações (morais, materiais, jurídicas, educativas, culturais) exercidas em nome do interesse superior da criança, decorrente do vínculo previsto pelo direito (autoridade parental). Ela se inscreve no ambiente social e educativo onde estão inseridas a família e a criança.

Conforme Cruz (2005) esse termo é atribuído ao conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos, no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para que os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade.

Assim, a relação entre pais e filhos torna-se primordial, assumindo um papel essencial dentro das relações familiares.

Gerar um filho pode ser considerado como uma das experiências mais significativas e complexas na vida da mulher. A compreensão de aspectos psicológicos presentes nos períodos da gravidez e puerpério é cada vez mais reconhecida como essencial no contexto do atendimento à saúde reprodutiva da mulher e, conseqüentemente, à saúde materno-infantil, pois pode subsidiar a assistência nos cuidados com a saúde física e emocional da mulher e seu bebê (CONSONNI; SCHIAVO; COSTA, 2019, p. 85).

Considerando que a gestação é uma fase de extrema importância para a gestante e sua família, sendo esta marcante para todos os componentes do vínculo familiar, é comum o surgimento de sintomas e sentimentos que podem ser adversos a saúde da mãe e do bebê. Esses problemas, geralmente são oriundos do misto de pensamento produzidos a partir da preocupação e/ou responsabilidade que é gerir uma vida, somado com outros fatores da vivência diária do indivíduo que acarretam sérias conseqüências.

Como menciona Soares *et al.* (2021) ambientes desfavoráveis, a possibilidade de um parto traumático, alteração hormonal, mudança no corpo, ansiedade, medo, além de todo processo normal da gravidez que ocasionam modificação também poderão desenvolver transtornos relacionados a esse período. Por esse motivo é essencial cuidar da saúde psicológica da gestante para minimizar os danos adquiridos durante e depois desse processo.

Embora sejam eventos normativos dentro do período reprodutivo, gestação e puerpério são tidos como períodos de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, que exigem da mulher e sua família inúmeras adaptações, sendo assim, críticos do ponto de vista do desenvolvimento, pois provocam um deslocamento do equilíbrio anterior, acarretando maior vulnerabilidade pessoal (CONSONNI; SCHIAVO; COSTA, 2019, p. 85).

Tendo em vista essas questões, a Psicologia Perinatal surge para prevenir e remediar situações de angústia que possam surgir no processo gravídico-puerperal, buscando trazer uma preparação psicológica para a maternidade e a paternidade. Através da atuação do psicólogo perinatal poderá ser possível complementar o pré-natal tradicional, oferecendo “apoio emocional, compreensão das demandas que poderão surgir neste período e auxiliar para que a família se adeque a elas de maneira terapêutica, promovendo saúde

materno-infantil adequada” (SOARES *et al.* 2021, p. 02).

O Pré-natal Psicológico (PNP) consiste em um serviço de atendimento realizado juntamente ao pré-natal tradicional que visa uma maior humanização da gestação e de seus processos, apresentando ainda um caráter preventivo no que diz respeito às situações desconfortáveis advindas do período gestacional (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

O principal objetivo da intervenção psicológica neste aspecto é “oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e às avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade” (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014, p. 254).

Para a concretização dessa atividade são realizados grupos psicoeducativos a respeito da gestação, do parto e do período puerperal, garantindo à gestante um apoio socioemocional, além de informações e instruções sobre os processos que permeiam esses períodos. As sessões são semanais e possuem duração de duas horas nas quais são enfatizadas temáticas específicas trazidas tanto pela equipe quanto pelas participantes. Não são delimitados número específicos de sessões, ou seja, as mulheres têm a liberdade de escolherem até quando desejam participar (ARRAIS; ARAUJO, 2016).

Ademais, de todas as fases da vida da mulher, a gestação e o pós-parto são considerados os períodos de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos psicológicos. O acompanhamento clínico da saúde física e mental da grávida por parte do profissional capacitado é imprescindível para assinalar indícios precoces de doenças.

Atualmente, muitos estudos foram desenvolvidos pela comunidade científica em relação ao assunto, que puderam mostrar à sociedade como toda a necessidade de ressaltar esses aspectos. Dessa forma, baseado nas concepções de Assef *et al.* (2021), aponta-se na Tabela 1 as doenças psicológicas mais identificadas por especialistas do âmbito da saúde, em mulheres durante a gestação e no pós-parto.

DOENÇAS	SINTOMAS
Depressão pós-parto	Sentir-se inquieta ou irritada; sentir tristeza, ou chorar muito; falta de energia; ter dor de cabeça, dor no peito, palpitações no coração, falta de sensibilidade ou hiperventilação (respiração rápida e superficial); não ser capaz de dormir, muito cansaço, perda de peso, problemas com alimentação; problema de concentração, de memória e dificuldade de tomar decisões; ficar exageradamente preocupada com o bebê; medo de machucar o bebê e a si mesmo; sentimento de culpa e inutilidade.
Ansiedade	Apresentam: medo, preocupação intensa, angústia, desequilíbrio emocional, sentimento de culpa, sempre com a sensação de que algo muito ruim vai acontecer, pensamentos negativos, sudorese, palpitação cardíaca, tremores, dentre outros.
Transtorno de estresse pós-traumático	Ter lembranças persistentes, ou seja, reviver constantemente o momento traumático de forma involuntária (flashbacks).
Psicose pós-parto	Os sintomas iniciais são euforia, humor irritável, logorreia, agitação e insônia. Aparecem, então, delírios, ideias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização.

Transtorno de pânico e fobias	Ataques de pânico, pouco apetite, ansiedade, pesadelo, distúrbios do sono, irritabilidade, descontrole emocional ao falar de gravidez ou parto.
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 1. Recorrentes doenças psicológicas identificadas em mulheres no período da gestação e pós-parto

Fonte: Adaptado de Assef *et al.*, 2021.

Apesar do PNP apresentar relevante benefícios para as gestantes, através da utilização de técnicas que as ajudam a passar pelas alterações emocionais próprias dessa fase. A psicologia perinatal ainda é um campo em expansão no Brasil, isto é, ainda existem poucos profissionais exercendo essa prática nos hospitais, maternidades, centros de saúde e clínica.

3. A DEPRESSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL E NO PUERPÉRIO

O distúrbio mental é proveniente de uma disfunção da atividade cerebral que pode afetar as capacidades psíquicas e motoras do indivíduo, interferindo até mesmo na execução de exercícios básicos do dia a dia. Esse problema é causado a partir da conciliação de questões biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que geram consequências ao organismo produzindo sintomas físicos/comportamentais. Em relação a isso, Hartmann *et al.* (2017, p. 14) enfatizam que vários fatores de risco para depressão materna já foram identificados na literatura, a citar:

Pobreza, ausência de companheiro, migração, estresse extremo, ansiedade, exposição à violência (doméstica, sexual e/ou de gênero), gravidez indesejada, situações de emergência e conflito, desastres naturais e baixo apoio social e emocional. Por outro lado, o apoio social aparece como fator de proteção, visto que mulheres com uma rede mais consistente de apoio tendem a experimentar a maternidade de forma mais positiva, com repercussões para o desenvolvimento infantil.

Para Gomez *et al.* (2010) a depressão pode ser conceituada como patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. É uma doença que afeta as expressões afetivas ou humores, não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que se supera apenas pela força de vontade ou com esforço. A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer.

No período gestacional e do puerpério a depressão surge estatisticamente como o transtorno que mais acomete a saúde mental das pacientes, pois é o momento de grande vulnerabilidade da mulher diante as transformações existentes em todos os setores de sua vida. O tempo gravídico que perdura nove meses (caso não haja complicações), vem acompanhado de uma série de fatores que fragilizam os aspectos físicos e emocionais da gestante.

Quanto ao puerpério, é definido como o período que ocorre após o nascimento do concepto até o tempo de seis a oito semanas após o parto, a mulher passa por mudanças bruscas dos níveis hormonais, alterações biológicas, sociais e psicológicas. Nessa fase, muitas vezes, a mãe precisa reorganizar e adaptar sua vida, sofrendo frequentemente de privação do sono e baixa autoestima, predispondo a uma maior vulnerabilidade para o aparecimento de diversos transtornos psíquicos (SLOMIAN *et al.*, 2019).

Popularmente, depressão seria sintomas pouco frequentes durante a gravidez, uma vez que essa experiência vital é socialmente percebida como positiva e realizadora para

a mulher. Contudo, a literatura especializada revela que uma em cada quatro gestantes vivencia tal transtorno, sendo que 70% das que apresentam depressão pré-natal permanecem em sofrimento psíquico no período pós-parto e nos primeiros anos de vida de seus filhos, caso não recebam orientação e apoio especializados (LUCCHI *et al.* 2016, p. 48).

Conforme registros da Secretaria de Estado da Saúde (SES, 2019) os sintomas mais comuns em pacientes são: a irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele, chegando ao extremo de pensamento suicida e homicida em relação ao bebê.

Dentre os quadros depressivos existentes de DPP, são considerados de níveis mais elevados aqueles que apontam indícios de suicídio, cujo podem ser detectados a partir do diálogo e representação física da mãe em não demonstrar mais vontade de viver. Portanto, em virtude dos severos danos ocasionados pelo transtorno é necessário realizar acompanhamento por meio de assistência e tratamento habilitado.

A Depressão Pós-Parto (DPP) não pode ser confundida com outros distúrbios mentais que surgem no estágio do puerpério como o caso do Baby blues que também é conhecido como tristeza pós-parto ou melancolia da maternidade. Esse transtorno se difere da DPP por aparecer logo após o nascimento do bebê e durar em torno de duas a três semanas, diferentemente da depressão que sobrevém a mulher com uma ou duas semanas após o parto e pode persistir por anos (IACONELLI, 2005, p. 25).

Segundo Krob *et al.* (2017) a tristeza pós-parto pode ser caracterizada pela alteração de humor que acomete cerca de 50% das puérperas entre o terceiro e o quinto dia após o parto, e que geralmente some com os passar dos dias. Essa alteração de humor consiste em momentos de tristeza, choro, angústia e irritabilidade, e ocorre devido às mudanças hormonais, do estresse durante o parto, aumento da responsabilidade e expectativa frente à maternidade.

Portanto é fundamental entender os indicativos da DPP para discerni-la de outros transtornos, pois a depressão é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, cujo dependendo da gravidade precisa de intervenção medicamentosa. Frente os fatos, evidencia-se no quadro 1 os três níveis de DPP propostos pela Secretaria Estadual da Saúde (SES, 2019).

Níveis de Depressão Pós-parto		
Leve	Moderada	Grave
É também conhecida como tristeza materna, onde a mãe tem mudanças súbitas de humor, como sentir-se muito feliz e depois muito triste.	Consiste em sintomas de abalo emocional, como a tristeza, falta de ânimo, seguido do comprometimento de algumas atividades diárias.	A DPP de nível grave é reconhecida como psicose pós-parto, dispondo de sinais em que a mulher pode perder o contato com a realidade, geralmente tendo alucinações sonoras.

Quadro 1. Tipos de DPP conforme a Secretaria Estadual da Saúde (SES)

Fonte: Adaptado, SES 2019.

Logo, a depressão no estágio gravídico ou no puerpério é comprometedor para ambos os sujeitos, como mostra a revisão sistemática desenvolvida por Field (2011), há indicadores significantes que bebês de mães com depressão gestacional apresentam um temperamento difícil, com mais choro e com mais chance de desenvolver problemas de atenção, emocionais e comportamentais, além de prejuízos para o sono na infância, adolescência e até na vida adulta.

Nessa perspectiva, Zini, Frizzo, Levandowski (2018) relatam que os filhos de mães deprimidas apresentam dificuldades para se envolver e manter uma interação social, tendo déficits na regulação dos seus estados afetivos. Diante da inconformidade as crianças expressam sinalizações de inconformidade, sendo estes sintomas mais frequentes na fase inicial de sua vida classificados como distúrbios do sono, alimentares, digestivos, gástricos, respiratórios e de comportamento, além de problemas de pele.

Com base nas informações observa-se quão comprometedor é a depressão, principalmente no contexto gestacional e puerpério, pois promove graves sequelas na vivência materna. Em vista disso, faz-se necessário a contínua busca por dados substanciais que corroborem cada vez mais na determinação de métodos eficaz para o tratamento.

4. CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Na atualidade, ainda que conhecimentos biomédicos e tecnológicos sejam usualmente empregados ao longo da experiência da maternidade, as vivências desencadeadas – desde a concepção até os meses subsequentes ao parto – revestem-se de intensos e contraditórios afetos sustentados por crenças pessoais, familiares, sociais e culturais (ARRAIS; ARAÚJO, 2016, p. 21).

Dessa forma, a atuação do psicólogo nessa especificidade é crucial para a colaboração de entendimento do processo gestacional, uma vez que este é um período de intensas mudanças. Assim, o profissional promove uma assistência voltada para o ciclo gravídico puerperal visando trabalhar os medos, inseguranças e fragilidades da gestante.

O termo psicologia perinatal foi adotado para substituir os termos que surgiam no contexto hospitalar. A exemplo disso tem-se a psicologia obstétrica, que indicava algo mais ligado à humanização dos ambientes obstétricos do que propriamente a área médica. A partir dessa diferenciação, entende-se que a “psicologia perinatal trata de ampliar o acolhimento para além do momento do parto, abrangendo todo o ciclo perinatal de pré e pós-natal, além do parto em si, desenvolvendo um trabalho específico nos centros obstétricos” (IACONELLI, 2012, p. 18).

A partir dessas mudanças, o profissional de psicologia pôde exercer ainda mais funções dentro dessa temática, a qual não compete somente em ações direcionadas a grávidas, mas englobando também: os pais, avós, tios e as pessoas que fazem parte de sua vivência. Assim Arrais, Silva e Lordello (2014, p. 36) ressaltam que a atuação do psicólogo no contexto da perinatalidade consiste-se:

Em diversas frentes, como: acompanhamento psicológico durante o trabalho de parto e parto para alívio não farmacológico da dor, atendimento psicológico em casos de prematuridade e malformação fetal, atendimento psicológico em casos de óbito perinatal, atendimento psicológico a gestantes com hipermese gravídica, atendimento psicológico à parturiente com diabetes, atendimento psicológico a parturiente com síndrome hipertensiva e atendimento

psicológico aos acompanhantes das parturientes.

O tratamento é abordado por meio de adesões a sessões psicoterápicas que devem ser feitas no decorrer da gestação, não estabelecendo número limitado de participação. “As mães podem optar por frequentar durante o período que desejarem ou até o nascimento do bebê, contando com a presença de pais, avós e convidados com propriedade sobre o assunto para conscientizar acerca da importância dos familiares” (ARRAIS; ARAÚJO, 2016, p. 40).

A Psicoterapia Perinatal atende diversos temas, que ajudam as mulheres passarem por esse momento de forma mais leve. O profissional poderá fazer uma avaliação psicológica, falar sobre perspectivas e planejamento da gestação e parto, ajudar a compreender a origem das angústias, identificando maneiras de lidar com esses sentimentos e criando ferramentas para que a própria gestante consiga administrá-los (JOANA, 2021, p. 18).

Cabe ressaltar, que os assuntos desenvolvidos durante as terapias tendem a focar no exercício de liberar situações traumáticas da vida da pessoa, que conseqüentemente deixaram sequelas, marcas e magoas que não conseguem ser assimiladas sozinhas pela paciente. Assim, existem alguns assuntos comumente utilizados pelo psicólogo perinatal, tais como: Problemas de fertilidade, medo do momento do parto, parto traumático, ansiedade, adaptação da mãe/pai, depressão pós-parto, abuso sexual, falta de apoio familiar, morte do bebê, violência obstétrica, entre outros.

Dentre os métodos de abordagem para explicar esses conteúdos, também é utilizado a psicoeducação, cujo é uma ferramenta ou procedimento usado pelo psicólogo com a função de simplificar a queixa do paciente. A aplicação dessa educação estende-se também a família, pois é de suma importância para “a eficácia do tratamento a introdução de instruções sobre a doença ou queixa e sintomas do paciente” (OLIVEIRA; DIAS, 2018, p. 15).

O atendimento psicoeducativo em gestantes é pauta na saúde integral da mesma considerando seus recursos individuais e coletivos. Ademais, esse procedimento é realizado pelo “profissional de saúde junto às gestantes intencionado a conscientizá-las a fim de que se tornem participantes ativas nas decisões que envolvem a sua gestação e de que promovam transformações das suas limitações em possibilidades de viver saudável” (KLEIN; GUEDES, 2008, p. 863).

Outrossim, o grupo de suporte a gestantes pode proporcionar discussões que envolvam vários componentes afetivos, possibilitando um clima de sensibilização para os aspectos relativos ao ciclo gravídico-puerperal e à subjetivação das informações bem como uma vivência positiva da gestação, do parto e da maternidade. “O desenvolvimento dos temas pode ser realizado por palestras interativas, deixando claro para as gestantes a possibilidade de se posicionarem quando ou sempre que sentirem necessidade, acrescentando experiências, opiniões e esclarecendo dúvidas” (LIMA; VIEIRA; ENETÉRIO, 2020, p. 12).

Klein e Guedes (2008) relatam ainda outros temas que podem ser trabalhados nessa conjuntura, atrelados a aspectos psicológicos da gravidez como: alimentação na gestação, amamentação e cuidados com o recém-nascido, tipos de parto e anestesia, comunicação intrauterina entre mãe e bebê, a gravidez e os mitos da maternidade, aspectos psicológicos do pós-parto, e sexualidade na gravidez.

Apesar de existirem diversas técnicas direcionadas a promover o tratamento eficaz em pessoas com comprometimento psicológico, frisa-se que é primordial a adoção de cui-

dados básicos com vista a prevenção de doenças mentais. Uma vez, que está adversidade pode emergir em qualquer pessoa com vulnerabilidade a sofrimento psíquico.

Por isso, o profissional especializado a cumprir essa prática dispõe de alguns pontos que são julgados como determinantes para evitar doenças psicológicas no período da gestação e puerperal. Com base nos fundamentos de Joana (2021), faz-se menção aos principais trechos listados na tabela 2, cujo devem ser explanados nessa fase para evitar a depressão pós-parto.

Formas de prevenção	Descrição
Priorize suas relações	É mais importante do que nunca se conectar aos seus amigos e familiares quando você está se sentindo deprimida e vulnerável. Às vezes, preferimos ficar sozinhas, mas isolar-se fará a situação piorar. Converse com as pessoas de quem você gosta, diga o que precisa e como eles podem te ajudar.
Participe de grupos	É muito reconfortante conversar com outras mulheres que estão lidando com um recém-nascido e têm sentimentos, preocupações e inseguranças parecidas com você. Se você não tiver amigas passando pela mesma situação, é possível encontrar grupos de mães nas redes sociais ou na própria maternidade.
Converse	Os papéis mudaram e é importante falar sobre isso. Trocar fraldas, dar banho, lavar a louça, limpar a casa, fazer comida. Quem será responsável por cada tarefa? Seu parceiro não vai adivinhar o que você está pensando ou precisando, se vocês não conversarem.
Não descarregue no parceiro	O estresse e a exaustão podem acabar te levando a descarregar as frustrações no seu parceiro, culpando-o por tudo. Lembre-se: vocês estão nisso juntos. Trabalhar como um time nesse desafio da paternidade vai deixá-los mais fortes.
Encontre um tempo a dois	Calma, não precisa ser romântica ou jantar fora para reconectar com seu parceiro. Se conseguirem conversar 20 minutos por dia sem interrupções, focados um no outro, já faz diferença no relacionamento.
Não guarde os sentimentos para você	Conte o que você está sentindo a pelo menos uma pessoa. Não importa quem é, o que importa é que te escute sem fazer julgamentos e te ofereça suporte.

Tabela 2. Maneiras de como evitar a depressão no pós-parto

Fonte: Adaptado Joana, 2021.

Essa prática da psicologia é um campo recente de atuação, que está em constante avanço técnico-científico. Ela caracteriza-se por ser uma área dinâmica, adentrando um ramo institucional em constante modificação, e que, por sua vez tem como objetivo o auxílio no enfrentamento de uma condição, assim como a redução do sofrimento da gravidez.

Portanto, é essencial que o psicólogo exerça a formação continuada, a fim de estar em constante atualização de seus conhecimentos em relação a diretrizes de políticas públicas, métodos e práticas, que torne o atendimento a gestante de forma acolhedora considerando suas fragilidades. Em vista disso, é necessária a abordagem por meio de uma

equipe interdisciplinar que os profissionais trabalhem juntos para solidificar os princípios emocionais do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é representada aparentemente pela população como um momento mágico, perfeito e regado de muito afeto, diante à espera de um bebê. No entanto, a mulher que vive essa fase sabe que a mesma vem acompanhada de muitas adversidades ocasionadas por diferentes fatores do âmbito social, pessoal e corporal, que refletem significativamente na sua saúde mental.

O fato de adaptar-se à nova realidade em que está pautada na responsabilidade de gerar uma vida, seguida de sucessivas transformações, pode deixar a gestante em situação de vulnerabilidade psicológica com a propensão ao surgimento de transtornos mentais. Estatisticamente estudos apontam que dentre os distúrbios, a depressão é a mais constatada em grávidas e puérperas, a qual surge inicialmente a partir da sensação de profunda tristeza e melancolia.

A DPP é classificada como uma condição de caráter grave e agudo, onde apresenta três níveis (leve, moderada e grave) que são determinados concomitantes a descrição das características da paciente após a avaliação clínica. Esse distúrbio é considerado fator de risco para mãe e bebê, tendo em vista que a criança sente diretamente os efeitos de estranhamento, repulsa, culpa, decepção e abandono gerados pelo transtorno.

Por esse motivo, a psicologia perinatal assume importante papel durante esse período, pois ajuda a minimizar esses impactos por meio da abordagem psicoterapêutica e psicoeducativa que ocorrem através de sessões em grupo ou individual. Esses métodos correspondem para fins de intervenção e prevenção de transtornos, em que a mulher pode expressar seus medos favorecendo a adaptação nessa fase.

O psicólogo propicia a gestante o acolhimento por meio da escuta, e que contribui no autoconhecimento da paciente, ou seja, na compreensão da sua historicidade e traumas vividos. Contudo, a prática de atividades por parte de profissionais competentes que envolvam a discussão de temas que despertam medo no período gravídico também conduz a mulher na administração de suas emoções tornando-se protagonista de suas próprias atitudes.

Referências

- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, A da R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à Depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 36 n. 4, p. 847-863. Out./dez., 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282048758006.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2022
- ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Rev. SBPH [on line]**. 2016, vol.19, n.1, pp. 103-116 ISSN 1516-0858.
- ARRAIS, R.; SILVA, N. O. LORDELLO; S. R. M. **Perception Obstetrical Team on the Role of Psychologist in a Hospital Center of Obstetric**. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.33362/ries.v3i2.288>>. Acesso em: 06 de out. 2022.
- ASSEF, M. R.; BARINA, A. C. M., MARTINS, A. P. P., MACHADO, J. G. de O.; AMADO, L. O. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico: Index**. Vitória/ES, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Downloads/7906-Artigo-86777-1-10-20210706.pdf>>. Acesso em:

04 de out. 2022.

CARVALHO-BARRETO, A. A parentalidade no ciclo de vida. **Psicologia em Estudo**, 2016. vol.18, n°. 1. Maringá Jan/Mar.

CONSONNI, E. B.; SCHIAVO, R. de A.; COSTA, K. G. C. S. M. **A psicologia perinatal frente aos diversos desafios da maternidade**. XII Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, set. 2019, Salvador/BA. Disponível em: <<http://schenautomacao.com.br/psico/envio/files/685.pdf>>. Acesso em: 03 de out. 2022.

CRUZ, O. **Parentalidade**. Coimbra: Quarteto, 2005.

SOUZA, F. H. O.; FONTELLA, C. **Diga, Gérard, o que é a parentalidade?** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/elnac/Downloads/5375-Texto%20do%20artigo-16711-1-10-20161219%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/elnac/Downloads/5375-Texto%20do%20artigo-16711-1-10-20161219%20(1).pdf)>. Acesso em: 01 de out. 2022.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Rev. Pediatria Moderna**, Jul-Ago, v. 41, n° 4, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2022.

IACONELLI, V. **O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação**. Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal, 2012. Disponível em: <<http://www.instituto-gerar.com.br/>>. Acesso em: 06 de out. 2022.

JOANA, H. S. **Saúde mental no período perinatal**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://santa-joana.com.br/site/wpcontent/uploads/2021/10/Ebook_Sa%C3%BAde_Mental_Santa_Joana_V1.pdf>. Acesso em: 06 de out. 2022.

LIMA, A. M.; VIEIRA, L. S.; ENETÉRIO, N. G. da P. **A psicoeducação no contexto escolar como forma de prevenção à gravidez precoce**. Cidade Universitária, Anápolis/GO, 2020.

LUCCI, T. K., OTTA, E., DAVID, V. F., CHELINI, M. O. M. (2016). Depressão materna e concentração de cortisol de recém-nascidos em uma amostra brasileira. **Revista Psico**, 47, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2022.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? **Temas em Psicologia**, 2018, p. 243-261. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.110Pt>>. Acesso em: 07 de out. 2022.

REIS, Z. S. N.; VILLASCHI, J. F. **Conceitos em saúde perinatal**. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <Conceitos em saúde perinatal>. Acesso em: 01 de out. 2022.

SES. Secretaria Estadual da Saúde. **Depressão Pós-Parto**. Goiás, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3sparto>>. Acesso em: 05 de out. 2022.

SLOMIAN J, et al. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. **Womens Health**, 2019; 15:1-55.

SOARES, B. K. F.; REIS, J. A dos; ITACARAMBY, L. G. S.; BARBOSA, A. de O. A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Rev. BSSP**, Goiânia/Go, 2021. Disponível em: <<https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4/pdf/rcbssp2-1-611aafada953954553340de4.pdf>>. Acesso em: 03 de out. 2022.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun., Porto Alegre/RS, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v10n1/v10n1a08.pdf>>. Acesso em: 05 de out. 2022.

ZINI, L. A. de S.; FRIZZO, G. B. de; LEVANDOWSKI, D. C. **Depressão Materna e Ajustamento Conjugal de Mães Jovens e Sua Relação com a Sintomatologia Psicofuncional do Bebê**. Pensando Famílias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a02.pdf>>. Acesso em: 05 de out. 2022.