

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FRANCISCA JAIANE FIGUEIREDO FURTADO

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA: O olhar da psicologia

Juazeiro do Norte

2022

FRANCISCA JAIANE FIGUEIREDO FURTADO

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA: O olhar da psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Junior

FRANCISCA JAIANE FIGUEIREDO FURTADO

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA: O olhar da psicologia

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 10/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Junior

Membro: Profa. Me. Larissa Maria Linard Ramalho

Membro: Profa. Esp. Larissa Vasconcelos Rodrigues

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ADOLESCÊNCIA: O Olhar da Psicologia

Francisca Jaiane Figueiredo Furtado¹

Joel Lima Júnior²

RESUMO

A Depressão Pós-Parto (DPP) consiste num transtorno psiquiátrico que afeta a maioria das mulheres, ocasionando implicações biopsicossociais e relacionais. Assim, o objetivo geral do presente trabalho é discutir sobre a depressão pós-parto em adolescentes. E como objetivos específicos, compreender as principais causas da depressão puerperal; discutir sobre a importância da rede de apoio no período do puerpério; compreender de que forma a Psicologia pode atuar neste contexto. Referente a metodologia, trata-se de uma revisão bibliográfica de base qualitativa, onde usou como centrais descritores a Depressão Pós-Parto, Adolescência e Psicologia, sendo retiradas as produções científicas das respectivas bases de dados como Scielo, Pubmed, PePSIC e Google Acadêmico. Para os critérios de inclusão foram usados artigos publicados entre 2016 a 2022. A DPP, aparece no período de 2ª semanas pós-nascimento do bebê, podendo prosseguir por extensos anos. Esta integra uma condição que a figura materna experiencia acentuada tristeza e desesperança durante o período gravídico-puerperal. Dada a gravidade do quadro clínico, a identificação precoce é fundamental para saúde da mãe e do bebê, visto que se não tratado brevemente pode acarretar inúmeras consequências irreversíveis como, por exemplo, ato suicida da genitora, falecimento do bebê, dentre outros. A rede de apoio composta por familiares, amigos e profissionais, sobretudo, o profissional da Psicologia, representam fatores basilares no cuidado a saúde da mulher no período da adolescência. Logo, se constatou que a identificação, o cuidado integral e a rede de suporte podem auxiliar no enfrentamento diante das dificuldades vivenciadas na maternagem.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Adolescência. Maternagem. Psicologia

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: jayanefurtado2016@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

ABSTRACT

Postpartum Depression is a psychiatric disorder that affects most women, causing biopsychosocial and relational implications. Thus, the general objective of the present work is to discuss postpartum depression in adolescents. And as specific objectives, to understand the main causes of puerperal depression; discuss the importance of the support network in the postpartum period; understand how Psychology can act in this context. Regarding the methodology, it is a bibliographical review with a qualitative basis, where Postpartum Depression, Adolescence and Psychology were used as central descriptors, removing the scientific productions from the respective databases such as Scielo, Pubmed, PePSIC and Google Scholar. For the inclusion criteria, articles published between 2016 and 2022 were used. The DPP, appears in the period of 2 weeks after the birth of the baby, and can continue for many years. This integrates a condition in which the maternal figure experiences accentuated sadness and hopelessness during the pregnancy-puerperal period. Given the severity of the clinical condition, early identification is essential for the health of the mother and the baby, since if not treated soon, it can lead to numerous irreversible consequences, such as, for example, the mother's suicidal act, the baby's death, among others. The support network made up of family, friends and professionals, especially the Psychology professional, represent basic factors in the care of women's health during adolescence. Soon, it was found that identification, comprehensive care and the support network can help in coping with the difficulties experienced in mothering.

Keywords: Postpartum Depression. Adolescence. Maternity. Psychology

1 INTRODUÇÃO

Em primeiro momento, segundo informações do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014), a Depressão Pós-Parto (DPP) é caracterizada como um episódio em que a mãe, em período puerperal, manifesta um quadro clínico de depressão maior. Dentre os principais sintomas apresentados, se observa sintomas de modificação humoral, fadiga exacerbada, perda de interesse na realização de atividades cotidianas, capacidade de concentração reduzida, baixa autoestima, autoculpabilização, além alterações no sono. Nisto, representando uma problemática grave de saúde pública, a DPP carece de averiguação e apreensão do âmbito da saúde, sobretudo, quanto a sintomatologia inicial, o que iria favorecer mais efetividade na identificação e diagnóstico do quadro clínico (MOLINA et al., 2012).

Compreende-se DPP como o conjunto de alterações a nível biopsicossocial que findam contribuindo para contextos de vulnerabilidade no tocante a saúde da

mulher (TOLENTINO; MAXIMIMO; SOUTO, 2016), sua incidência envolve aproximadamente um percentil de 10% a 15%, sendo uma mãe acometida pela enfermidade a cada mil mulheres. Usualmente manifesta dentre a 4ª semana do período de resguardo, a DPP pode decorrer de forma transitória que vai desde sintomas leves à quadros graves de psicose (TEMÓTEO et al., 2018), podendo ocasionar consequências diversas quer seja para a figura materna, o bebê como igualmente para os familiares (OLIVEIRA et al., 2019)

O presente trabalho torna-se relevante, pois, atualmente o número de adolescentes acometidos pela Depressão Pós-Parto aumenta dia após dia. Estudos mostram que das mulheres acometidas, 26% são adolescentes, tendo muitas vezes, o mesmo quadro sintomatológico relacionado aos episódios de modificação humoral para além do período de gestação (CRUZ; SIMOES; FAISAL-CURY, 2005). A DPP é caracterizada como uma das três síndromes de humor de caráter psiquiátrico que acontece em mulheres no período puerperal, visto que a enfermidade com sintomas mais brandos diz respeito ao Baby Blues, denominado igualmente como tristeza pós-parto ou também melancolia materna. No entanto, em casos mais graves como na DPP, se não tratada de modo correto, esta condição pode se agravar e ocasionar incapacidades e consequências em relação a mãe e aos cuidados ao bebê, a exemplo de Psicose pós-parto, no qual é designada como a mais acentuada dentre as demais, acometendo por volta de 0,1% das mulheres (CANTILINO et al., 2010; KROB et al., 2017).

Neste sentido, através do presente estudo pretende-se contribuir com as discussões acerca deste tema de grande relevância. Sendo assim o objetivo geral do presente trabalho é discutir sobre a depressão pós-parto em adolescentes. Seguindo dos objetivos específicos, compreender as principais causas da depressão puerperal; discutir sobre a importância da rede de apoio no período do puerpério; compreender de que forma a Psicologia pode atuar neste contexto.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica de base qualitativa. Segundo Sousa, Oliveira e Alves (2021), a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisados e discutidos com base em contribuições científicas. Já a pesquisa qualitativa,

segundo Marconi e Lakatos (2017), trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto.

A coleta de dados que ocorreram entre os meses de agosto a novembro deu-se com base no cruzamento das palavras-chave: Depressão Pós-Parto, adolescência e Psicologia, sendo retiradas as produções científicas das respectivas bases de dados como Scielo, Pubmed, PePSIC e Google Acadêmico.

Para os critérios de inclusão na seleção das literaturas, foram usados: artigos publicados entre 2016 a 2022, todavia, destaca-se que estudos relevantes para a pesquisa vigente foram incluídos, dada a necessidade de utilizados bibliografias de autores renomados; produções no idioma português e que estejam nas seguintes plataformas de pesquisa apresentadas acima.

Nos critérios de exclusão, através da leitura dos resumos e títulos foram recusadas as bibliografias que não possuem qualquer relação com o objeto de estudo apresentado, bem como aqueles que não tinham relevância.

3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Antes de adentrarmos em conceituações e reverberações direcionadas a Depressão Pós-Parto (DPP) propriamente dita, é importante nos determos a experiência materna e paterna, já que esta é atravessada por inúmeras vivências que, muitas vezes, estão alicerçadas em demandas de caráter emocional. Como apontam Fernandes e Cotrin (2013), o período da gestação e iminência do nascimento do bebê, pode engendrar contextos em que os genitores se sintam pressionados e demandados, o que pode proporcionar ao mesmos indagações e problemáticas de cunho emocional. Essas vivências ambivalentes são tidas como consequências naturais, pois, com o recém-nascido nas suas vidas, os pais precisarão se adaptar a nova realidade que inclui um (a) filho (a).

Se tratando das experiências maternas, os autores Soares e Rodrigues (2018), aludem que as modificações biopsicossociais ficam mais evidentes no período puerperal, onde a mulher precisa administrar conflitos quanto ao seu processo identitário, os papéis que são estabelecidos pela sociedade como tornar-se mãe e dedicação exclusiva aos cuidados do infante. Nota-se ainda que o papel social de ser mãe compõe tão somente um dos “cargos”, tendo, geralmente, que ocupar diversas funções no seio familiar, no qual abrangem o ser esposa, a

execução de atividades laborais no término da licença maternidade, dona de casa, entre outras responsabilidades.

Borges e Valentin (2002, p. 2), embasados em estudos de Resende e Montenegro, descrevem o puerpério como

um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. A relevância e a extensão desses processos são proporcionais ao vulto das transformações gestacionais experimentadas e diretamente subordinadas à duração da gravidez. Por via de regra, completa-se a involução puerperal no prazo de 6 semanas, embora seja aceitável dividir o período que se sucede ao parto em: pós parto imediato (do 1º ao 10º dia), pós-parto tardio (do 10º ao 45º dia) e pós parto remoto (além do 45º).

Neste sentido, o puerpério finda abrindo espaço para muitas ponderações em relação as funções que a figura materna terá que se amoldar, visto que durante esse processo adaptativo, podem ser visualizadas regressões psíquicas identificatórias no que tangencia as imagens que a mesma possui vinculadas a como sua mãe foi (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015). O momento de pós-parto, excede a experiência de ajustamento alusivo as alterações biológicas, fisiológicas e aos papéis sociais, necessitando a mãe lidar com demandas igualmente psicológicas e emocionais. Este contexto envolver inúmeras responsabilidades e mudanças biopsicossociais, pode provocar quadros de instabilidade e adoecimento, alternando dentre momentos de euforia, tristeza e DPP (FERNANDES; COTRIN, 2013). Pesquisas realizadas por Zanotti et al. (2003), mencionam que esse período é demarcado por inúmeras vulnerabilidades sofridas pela mulher, ficando ela mais suscetível ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos, se equiparado a outras etapas da sua vida.

Considerando isso, se faz preciso distinguir a tristeza puerperal da DPP. Em relação a primeira, respectivamente, admitem Kaplan e Sadock (1999), que esta é tida como um transtorno transitório vinculado ao humor, onde envolve, em um período breve, a presença de emoções flutuantes, decorrendo, geralmente, dentre o 2º a 5º dia pós-parto. O quadro sintomatológico de tristeza puerperal, também denominado de *baby blues*, pode durar até duas semanas e desvanecer-se espontaneamente, todavia, em alguns casos pode perdurar em semanas subsequentes através de manifestações como isolamento, irritabilidade, ansiedade, cansaço acentuado, ânsias de choro e expressões de alegria (BRASIL, 2005).

Em muitos casos, devido esses sintomas, a genitora pode evitar entrar em contato para com os familiares e até mesmo com o próprio bebê. Brasil (2005), salienta ainda que se deve ter em mente a relação íntima entre tristeza puerperal e modificações no âmbito fisiológico, onde as estatísticas apontam que 50% a 70% das mães demonstram sintomas compatíveis com tristeza, irritação e disforia, se iniciando no 3º dia e acabando por volta dos 15º dias pós nascimento do bebê. Conforme Lopes e Gonçalves (2020), a incidência relacionada ao *baby blues* consiste num percentil de 80 a 90% dos casos, sendo considerado um quadro normal no período pós-parto.

Quanto a DPP, Brasil (2011), a caracteriza como uma síndrome psiquiátrica que acomete grande parte das mulheres, provocando consequências que vão desde modificações biopsicossociais à relacionais. A DPP, comumente, se manifesta pós-período de 2ª semanas do nascimento do bebê, podendo persistir por longos anos. Informações do DSM-V (2014), elucidam que a DPP, com frequência, emerge no período gestacional, cuja incidência pode reverberar pelos próximos 6 meses posteriores ao parto, dentre os sintomas mais presentes estão o humor depressivo e reduzida motivação por atividades cotidianas de seu amplo interesse. Fernandes e Cotrin (2013), essa síndrome abrange como centrais sintomatologias, a saber, autculpabilização, baixa autoestima, cansaço demasiado, ânsias de choros frequentes, pensamentos de incapacidade e inutilidade em relação ao cuidar do bebê, diminuição da libido, perda de interesse nas relações familiares e com o próprio bebê, alterações no que diz respeito a alimentação e sono, dentre outros.

Assim, a DPP se associa a uma condição que a mãe experiencia intensa tristeza e desesperança que advém logo em seguida do parto. Afirma Brasil (2020), como é sabido, os estudo sobre DPP ainda não apresentaram dados fidedignos sobre a sua principal causa, sendo ela geralmente associados a influências multifatoriais como aspectos de emocionais, comportamentais, qualidade e estilos de vida (consumo de álcool, drogas, sedentarismo, sono desregular, alimentação insuficiente, ausência de suporte familiar e do parceiro, quadros, etc), bem como fatores clínicos que antecedem o período de gestação. Todavia, há um consenso que a central causa da DPP está relacionada a alterações expressivas dos hormônios (BRASIL, 2020).

De acordo com Brasil (2020), os seguintes fatores de risco que podem favorecer o aparecimento da DPP são: transtorno bipolar, quadros depressivos,

ausência de ações para o planejamento da gestação, contextos de estresse exacerbado, relações familiares conflituosas, ausência de suporte de familiares e do cônjuge, histórico familiar vinculado a problemas psiquiátricos, presença de violência doméstica, limitações físicas, problemas financeiros, etc.

Costa (2012), sistematiza algumas fases que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP dado as particularidades de cada etapa, sendo: (1) relacionada a alterações no próprio corpo da mulher e aceitação da sua condição gestacional; (2) referente a aceitação da mulher em dar luz a outro ser; (3) momento em que a mulher transita dentre o lugar de filha para ocupar o lugar de mãe; (4) se direciona ao ajustamento dos pares em relação aos papéis estabelecidos socialmente; (5) consiste no período em que a mulher, vivenciando alterações emocionais e fisiológicas, entrar na preparação para o parto; (6) acontece pós-nascimento do bebê, onde a figura materna se depara com bebê real e precisa lidar com os investimento imaginários em direcionados ao bebê e; (7) caso haja a presença de outros filhos, está fase demarca a reestruturação de vínculos com os mesmos. Em complemento, afirma Krob et al. (2017), que as expectativas apartadas ou não da realidade por parte das mulheres no tocante ao período gestacional, podem desencadear condutas anormais como também favorecer no que se refere ao processo adaptativo e resolução das demandas emergentes, isto é, a maneira como a mulher percebe a gestão influencia significativamente na relação consigo mesma e com o bebê.

Conforma dados da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (LEONEL, 2016), em parceria com o estudo *Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study*, realizados nos anos de 2011/2012, se constatou uma prevalência de DPP excedente a estimativa efetuada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no tocante aos países com presença de baixa renda, onde se verificou que cerca de 19,8% das parturientes apresentaram algum enfermidade mental, com destaque para o quadro depressivo.

Ainda segundo informações da Fiocruz (LEONEL, 2016), o estudo realizado com 23.896 mulheres de 6 a 18 meses pós surgimento do bebê, averiguou uma prevalência em escala global de sintomas vinculado a DPP, sendo representado por 26,3%, todavia, se equiparado aos períodos de 6 a 9 meses, com percentil de 25,7%

e de 9 a 12 meses com 27,1%, se observa que não houve distinções acentuadas no que tange ao aparecimento de quadros psiquiátricos como DPP.

Nesta perspectiva, Corrêa e Serralha (2015), se atentam para a importância da identificação precoce da síndrome de DPP, pois a ausência de intervenções e tratamentos adequados podem agravar o quadro clínico da puerpéria e ocasionar consequências irreversíveis como, por exemplo, ato suicida da genitora, falecimento do bebê, negligências, maus tratos, consequências a saúde do bebê, e atrasos no desenvolvimento do infante que podem reverberar em fases subsequentes da vida.

4 A REDE DE APOIO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA ADOLESCÊNCIA

Osório et al. (2018), define apoio social enquanto um aspecto basilar que atravessa o desenvolvimento de cada ser humano, sobretudo, em contextos da sua vida em que o sujeito se encontra em situações de vulnerabilidades ou transitórias. Quando o mesmo possui uma rede social de apoio, isto influencia significativamente na forma como se percebe e se relaciona com os outros, portanto, finda por auxiliar no cuidado de si e das outras pessoas a sua volta. Além disso, com o estabelecimento de um vínculo recíproco para com outrem, o sujeito passa a desenvolver recursos importantes que o permitem se sobressair frente a circunstâncias que exigem uma carga emocional mais acentuada (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

Segundo ainda Arrais e Araújo (2017), a presença de suporte social simboliza um elemento de caráter protetivo, ajudando a mulher na gravidez a lidar com conjunturas adversas quer sejam por demandas emocionais, psicológicas ou até mesmo físicas. De tal modo, salienta Osório et al. (2018), que o construto de suporte social se embasa em quatro vieses: (1) no quantitativo de pessoas que o sujeito possui vínculos; (2) na modalidade e qualidade das relações estabelecidas; (3) nas atitudes e (4) no olhar que o sujeito tem sobre esses outros fatores.

Como já elucidado em discussões anteriores, o período da gravidez e pós-parto pode proporcionar a mãe adolescente uma série de modificações a nível biopsicossocial, além de possibilitar aberturas para o surgimento de quadros psiquiátricos e emocionais, a exemplo da Depressão Pós-Parto (ESTEVES et al., 2018; BRASIL, 2020). Manente e Rodrigues (2016), apontam para a necessidade de

também dar maior atenção as demandas maternas, pois, há uma ênfase de cuidados, especialmente, por parte da equipe de saúde, em relação ao recém-nascido.

Estudos de Rapoport e Piccinini (2011), afirmam que no momento em que a mesma se depara com contextos de conflitos de identidade, cansaço exacerbado, alterações corpóreas e responsabilidades, o suporte social no tocante a figura materna tem representado um fator de relevância para a minimização das inseguranças vivenciadas pela mulher. Assim, o apoio para com a mãe, perpassado pelas políticas públicas, pode atuar na constituição de um vínculo mais saudável e fortalecido entre mãe-bebê e favorecendo ainda o sentimento de responsividade maternal.

No que diz respeito a gravidez na adolescência, se observa que ao tratar sobre o assunto é importante considerar algumas nuances que transcorrem a vida da pessoa, visto que essa apreensão deve ser entendida para além da condição biológica e física, isto é, deve ser incluídas questões emocionais, atitudinais e motivacionais, como o processo decisório de continuar ou não a gravidez (ESTEVES et al., 2018).

Em complemento ao que foi relatado, Pires et al. (2015), destaca que dentre os elementos centrais que podem interferir ou favorecer a tomada de decisão no que tange a gravidez são: individuais, como autonomia para decidir e uso contraceptivo precedente, faixa etária e condições psicológicas para cuidar de uma criança; ambientais, a exemplo de local em que o sujeito se encontra, pois a depender da cultura há uma ausência de apoio a maternidade nessa faixa etária; e sociais, que envolvem qualidades familiares (condição econômica, aceitação dos pares, etc), demandas de cunho social e implicação para com o contexto escolar e religioso.

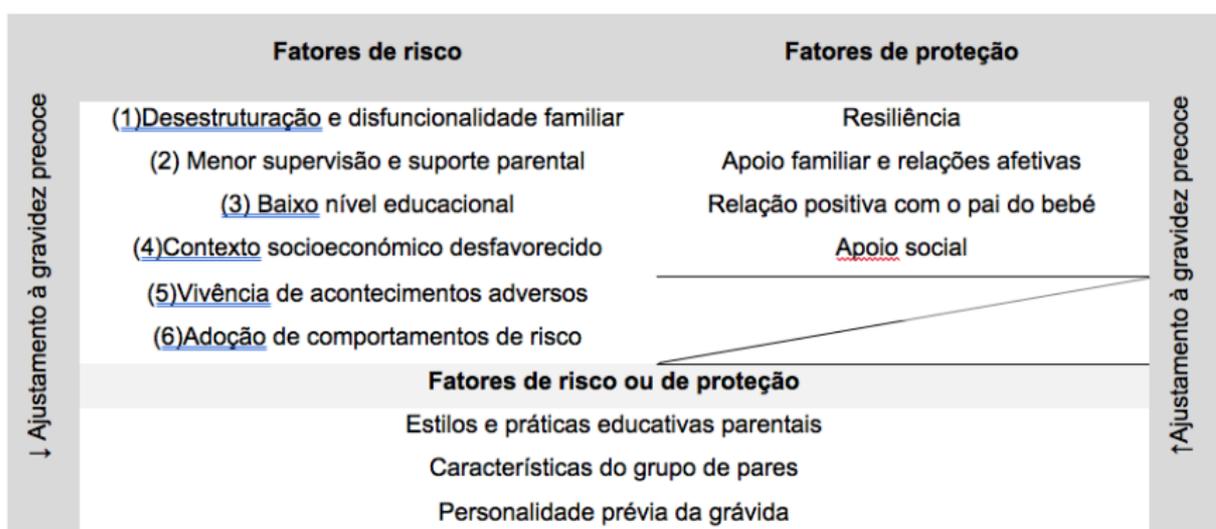
Pesquisas realizadas por Santos et al. (2022), com jovens com idades entre 14 a 24 anos, apontaram acentuada prevalência de DPP em jovens que não possuem histórico de depressão, onde isso é resultado da maior exposição destas a contextos de vulnerabilidade, estresse e responsabilidades. Foi percebido ainda uma relação significativa entre reduzido ou falta de suporte social e afetivo e sintomas compatíveis com DPP, já que a ausência de um espaço acolhedor potencializa as dificuldades e sofrimento psicológico e emocional vivenciada pela gestante. Em pormenores, o estudo evidenciou uma relação estreita de alta prevalência de quadro compatível com DPP e variáveis como problemas socioeconômicos, suporte social,

familiar e afetivo, baixa escolaridade, bem como baixa competência emocional no período gestacional.

De acordo com Andrade et al. (2018), em um estudo efetuado na maternidade pública de São Paulo, se constatou que 23% do grupo de risco de DPP de mulheres possuíam qualquer suporte, 80% das mulheres que não era do grupo de risco recebiam auxílio social e afetivo dos familiares e amigos e apenas 38% do grupo de risco recebiam apoio dos mesmos, portanto, os percentis elucidam uma correlação entre desenvolvimento de sintomas de DPP e falta de fulcro emocional, psicológico e familiar.

Canavarro e Pedrosa (2012), se fundamentando em estudos de Figueiredo (2001), afirmam que a maternidade no período da adolescência tem sido associada a duas concepções principais como, por exemplo, ao entendimento dos fatores de riscos e as consequências quanto aos ajustamentos à gravidez tida em idade precoce. Em Esteves et al. (2018), as literaturas atuais expressam que tanto os fatores de risco como os protetivos possuem relevância acentuada para o entendimento da tomada de decisão frente ao processo adaptação a gestação (ver figura 1 abaixo).

Figura 1. Elementos protetivos e de risco quanto a adequação a gravidez precoce



Fonte: Esteves et al. (2018, p. 10)

Ainda em Esteves et al. (2018), a ausência ou presença de suporte social e familiar desempenha um fator determinante no contexto da maternidade precoce, visto que a depender do acolhimento recebido pela adolescente, estas condições podem promover maior implicação quanto a responsividade, afeto e sensibilidade direcionada ao bebê.

Rapoport e Piccinini (2011), reforçam a perspectiva da importância de cuidados na relação mãe-bebê, e não apenas ao neonato, pois, como se observou, há inúmeras demandas subjetivas, sociais e familiares que recaem sobre a figura materna, visto que essa sobrecarga pode influenciar no seu adoecimento como DPP, principalmente, no término do primeiro ano de nascimento do bebê. Neste intuito, se percebe que o acolhimento social e familiar, bem como dos profissionais de saúde, contribui expressivamente para o ajustamento da figura materna no que se refere as nuances da gestação e maternidade.

Diante dessa realidade, os profissionais que atuam diretamente nos serviços de saúde têm o papel primordial de criar condições que favoreçam o acolhimento e acompanhamento em saúde mental das mulheres no período gravídico-puerperal. Esse cuidado, principalmente, no âmbito emocional e psicológico, pode ser iniciado no pré-natal a partir dos atendimentos que são realizados, sendo importante observar os possíveis fatores de riscos que podem vir a aparecer na gestação ou pós-gestação. A assistência multidisciplinar as mulheres em puerpério se faz relevante à medida que contribui para um atendimento integral e humanizado, assim como para a identificação precoce da DPP e o seu tratamento.

Em estudo realizado por Louzada et al. (2019), se examinou que, em grande parte dos casos, a detecção da DPP não é efetuada, o que acaba influenciando no não tratamento e, em consequência, o agravamento da enfermidade, portanto, é de suma relevância que equipe de saúde atue na identificação, diagnóstico e promoção de intervenções que favorecem o acolhimento as mulheres, evitando possíveis sequelas tanto para mãe como para o neonato. Logo, se percebe que esse tipo de acolhimento dado a mulher, a possibilita expressar e compartilhar suas angústias e inseguranças experienciadas no cotidiano, e favorecer a constituição de um vínculo saudável e afetivo para com o bebê. É digno de nota ainda que, os profissionais da atenção primária devem considerar no plano de cuidados as limitações e a realidade subjetiva da mãe em puerpério (SANTOS et al. (2022).

5 A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA DIANTE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Como descrito em discussões anteriores, a maternidade é abarcada dentro da sociedade, desde muito tempo, como o período em que a figura feminina se torna mãe. Esta se configura como um elo, um vínculo que se constitui dentre mãe e filho, visto que, sua tarefa é cunhar uma relação genuinamente afetiva direcionada ao acolher e cuidar da criança. Cabe ressaltar que a assistência obstétrica tem uma acentuada ligação com o que o social descreve como ser mãe, a exemplo da obrigação de uma mulher cuidar do próprio filho. Deste modo, se apreende que o processo da maternidade e o constructo do que é ser mulher e ser mãe, pode se distinguir a depender da cultura (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014).

Quanto ao contexto familiar, com a chegada de um neonato, os genitores podem experienciar situações de estresse e medo, além de modificações expressivas na rotina do casal e dos familiares, onde tais transformações são necessárias dadas as demandas biofisiológicas da criança. Devido a constituição de uma nova realidade, é possível perceber alterações também quanto aos aspectos econômicos, subjetivos, sociais. Nesse processo de adaptação, muitas vezes, os genitores necessitam de apoio e acolhimento dos familiares, profissionais e amigos, que podem auxiliá-los a lidarem com as demandas biopsicossociais decorrentes (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Sob esse ponto de vista, se alude que em todas as etapas que precedem o nascimento do bebê, o casal é atravessado por demandas pessoais e conjugais, sobretudo, àquelas de cunho psicológico. Assim, é importante que a equipe multiprofissional, incluindo a figura do (a) psicólogo (a), no que diz respeito ao acolhimento e cuidado à saúde destes, considerem a sua história de vida e características da infância de cada um, já que esses fatores podem ser relevantes no processo de adaptação materna e paterna (QUEIROZ et al., 2020).

Nesse cenário, o profissional da Psicologia, necessita lidar, comumente, com aspectos pessoais ou conjugais caso a caso, onde se faz importante realizar uma escuta ética e humanizada, além tal atenção e acolhimento é exercida em conjunto com toda a equipe de saúde, afim de acompanhar a mulher em puerpério e sua família. Devido as queixas frequentes e aparecimento de demandas emocionais e psicológicas como a DPP, o saber da Psicologia tornou-se imprescindível no âmbito das maternidades (QUEIROZ et al., 2020).

A equipe multidisciplinar no contexto hospitalar, se dispõe de profissionais atuantes em saúde, todavia, o psicólogo, apresenta como uma de suas competências, a ação de mediar os vínculos dos demais profissionais. É de suma relevância enfatizar que, o mesmo intervém igualmente para com equipe que acolhe os pacientes, já que, assim como os consulentes e familiares, os profissionais podem adentrar em processo de adoecimento devido lidarem diariamente com demandas que envolvem a morte e o morrer (DOMINGUES et al., 2013; CORRÊA; SERRALHA, 2015; BRASIL, 2020).

De tal modo, no seu exercício profissional, o (a) psicólogo (a) tem como função primordial proporcionar acolhimento dentre todos aqueles que estiverem acompanhando um paciente independente do grau de adoecimento deste. No processo de acolhimento e escuta, este deve ser mais acentuado para com o paciente, afim de auxiliá-lo no entendimento de seu contexto, das modificações e demandas subjetivas que podem decorrer posteriormente. Logo, o profissional de Psicologia precisa atuar na prevenção de sentimentos e emoções de caráter aversivo ou até mesmo demandas que possam ocasionar o desenvolvimento de quadros psicopatológicos como a DPP (DOMINGUES et al., 2013; CORRÊA; SERRALHA, 2015; (BRASIL, 2020).

A Psicologia Hospitalar no que tange seu âmbito de atuação, delineou-se como uma prática recente, e esta nova área de atuação tem maior visibilidade dadas as demais áreas de atuação da profissão de Psicologia, em decorrência do trabalho ser baseado em equipes multidisciplinares. Percebe-se que essa prática atravessa um emaranhado de diferentes campos disciplinares, cujos fins buscam atingir o mesmo objetivo que diz respeito a perspectiva biopsicossocial, considerando o sujeito em uma visão holística e a sua inclusão a uma lógica de promoção de políticas públicas em saúde de modo humanizado. Nesse ínterim, o enfoque do atendimento humanizado em saúde, representa um dos principais basilares dos (as) psicólogos (as) hospitalares (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

Nessa condição, o profissional de Psicologia, deve ter em mente que sua atuação deve estar direcionada a apreensão dos fatores emocionais do paciente que podem contribuir para o agravamento do seu estado de saúde. É imprescindível o cuidado, especialmente, em quadros de gravidade elevada, sendo por meio desse acolhimento que a (a) psicólogo (a) estará ajudando na prevenção de enfermidades mentais e na promoção da saúde mental dos sujeitos em situação de

vulnerabilidade. Assim, é de suma importância ressaltar que a saúde mental deve ser um dos pontos principais adjunto a saúde física, pois, a negligência nessa dimensão pode ocasionar agravamentos e adoecimentos no sentido integral (VIEIRA; WAISCHUNNG, 2018).

Conforme Jesus (2017), a inserção da Psicologia nesse contexto, possibilitou uma mais abrangente ciência das nuances que perpassam o período gestacional e também das circunstâncias vivenciadas pela gestante. Considerando essa nova compreensão sobre os aspectos biopsicossociais envolvidos na vida dos pacientes e familiares, estudiosos definiram esse modelo como Pré-Natal Psicológico (PNP). Este pode ser designado enquanto um recurso que auxilia na prevenção do quadro de Depressão Pós-Parto, onde é dado o devido suporte para as necessidades físicas e psicológicas da gestante tanto antes do nascimento do bebê como após o nascimento.

Em Arrais, Araújo e Schiavo (2018), o Pré-Natal Psicológico pode ser utilizado tanto em nível de intervenção para com grupos de gestantes ou de modo individual, cujo enfoque está direcionado a prevenção de enfermidades mentais e promoção à saúde mental. A constituição desse espaço proporciona aos genitores um lugar para expressar seus ensejos, medos, angústias, alegrias, dificuldades, rotinas e alterações nas suas vidas, por fim, é um espaço de compartilhamento de experiências subjetivas no que tange as funções de maternagem e paternagem.

Na literatura, o conceito mais utilizado para definir PNP, é tido enquanto uma,

abordagem diferenciada dos cursos de gestantes, é uma modalidade de atendimento raramente encontrada em serviços de obstetrícia. Trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para maior humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade. Pioneiro em Brasília, o programa visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade (ARRAIS et al., 2014, p.254)

De acordo com Jesus (2017), o PNP emerge como uma modalidade de atendimento que atua como complemento do pré-natal tradicional, onde finda por privilegiar o apoio emocional as mulheres na gestação e em período puerperal. Assim, a sua função central está relacionada a acolher as mulheres nesse processo de transição de tornar-se mãe.

Para Maldonado (2017), a importância do PNP é representada na possibilidade dos pares, em especial, a mãe, possuir um espaço de fala e reflexão

não apenas sobre si, mas também sobre as novas funções que irá ocupar mais adiante, visto que com a ressignificação desse lugar de ser mãe e pai isso pode ser um fator positivo para sustentar as demandas que a maternidade e paternidade exigem. Elucida Cerávolo (2019), que o acompanhamento psicológico no período gravídico-puerperal cria condições favoráveis para que a mulher possa estabelecer um vínculo saudável para consigo mesmo e, conseqüentemente, para com o bebê, onde na atuação do profissional da Psicologia, as suas intervenções devem favorecer contextos para a expressão das ansiedades, dificuldades e medos, além da desconstrução de mitos atribuídos a maternidade.

Segundo Almeida e Arrais (2016), assim como o pré-natal tradicional o PNP, se torna uma ferramenta fundamental que pode auxiliar a equipe de saúde multidisciplinar a identificar possíveis fatores de riscos e protetivos referentes ao desenvolvimento da DPP. Nessa direção, intervenções precoces por parte do (a) psicólogo (a) adjunto com a equipe podem ajudar significativamente na minimização da sintomatologia relacionada a DPP.

Aliado a isso, a formulação de uma rede de apoio quer seja por parte dos profissionais, familiares e até mesmo no grupo de Pré-Natal Psicológico, desempenham uma contribuição importante na prevenção de surgimento de sintomas depressivos pós-nascimento do bebê. É através dessa rede de apoio que a mãe pode desenvolver amadurecimento emocional e ampliar sua capacidade de enfrentamento diante das dificuldades maternas (MALDONADO, 2017). Portanto, como enfatizam Almeida e Arrais (2016), a presença do profissional de Psicologia permite preparar a mulher no que tange as demandas de caráter emocional e psicológica que a maternidade exige, proporcionando condições para que esta possa refletir sobre suas queixas subjetivas (desejos, medos e ansiedades), e assim poder.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das literaturas e discussões realizadas, se pode perceber que a Depressão Pós-Parto consiste em uma enfermidade psiquiátrica que pode afetar não apenas a figura materna, mas também o relacionamento para com o bebê e familiares. A DPP é tida como uma acentuada problemática de saúde que decorre no período gravídico-puerperal, comumente aparecendo no primeiro ano pós-parto.

Dada essa condição de adoecimento, a DPP pode ocasionar limitações diversas tanto no que diz respeito ao cuidado de si mesma como do seu bebê, podendo proporcionar, portanto, riscos à saúde de ambos. Na presença da sintomatologia, a mulher experiencia sinais e sintomas como choro exacerbado, irritabilidade, perda de interesse nas relações, principalmente, direcionadas ao bebê, ausência ou pouca libido, alterações no sono, desamparo, dentre outras.

Neste sentido, em decorrência da gravidade da DPP, é de suma relevância que a mãe, especialmente, no momento da adolescência, possua uma rede de apoio de familiares e amigos para ajudá-la nesse processo de transição de mulher para mãe. Pois, como se sabe, a maternidade e paternidade advém com inúmeras demandas e funções, quer sejam elas pessoais, conjugais, sociais, econômicas, etc.

Aliado a isso também, a rede de apoio composta por profissionais multidisciplinares orientados em uma perspectiva humanizada e integral, simboliza outro fator imprescindível no que se refere ao cuidado e acolhimento aos genitores e familiares. O acolhimento desses profissionais, se faz relevante à medida que contribui para a identificação de possíveis adoecimentos e agravamentos de psicopatologias como o caso de DPP, visto que a partir do acompanhamento, estes podem atuar se utilizando de estratégias de prevenção e promoção em saúde. Tal acompanhamento é efetuado por meio do Pré-natal tradicional e Pré-natal Psicológico, sendo ferramentas fundamentais na identificação precoce da DPP.

No que tange o exercício do profissional da Psicologia, compete ao mesmo realizar uma escuta qualificada e humanizada, buscando formular condições para que a gestação/mãe e pai possa falar abertamente sobre os empecilhos, desejos, medos e expectativas que a experiência de maternagem e paternagem têm provocado. Assim, a figura do (a) psicólogo (a) pode auxiliá-los no enfrentamento das demandas biopsicossociais que podem emergir, bem como no seu desenvolvimento emocional diante das vivências do tornar-se mãe e pai.

Logo, o artigo vigente que buscou discutir a temática da DPP na adolescência e a contribuição do profissional da Psicologia. É importante lembrar que o estudo possui um caráter limitado, devido as exigências de sua delimitação, todavia, apesar do enfoque demarcado foi possível abordar pontos importantes que auxiliaram na compreensão da DPP e suas consequências na vida dos genitores e familiares, além do relevo frente a identificação precoce da DPP e tratamento e a presença de uma rede de apoio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C; ARRAIS, A. R. o pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36 n. 4, p. 847-863, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwxTzV48W83M5cjCddrj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01/11/2022.

ANDRADE, A. L. M. et al. Fatores associados à depressão pós-parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p196-204>>. Acesso em: 23/10/2022.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, 828-845, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.15309/17psd180316>>. Acesso em: 20/10/2022.

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38 n.4, p. 711-729, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01/11/2022.

BORGES, F. S.; VALENTIN, E. C. Tratamento Da Flacidez E Diástase Do Reto-Abdominal No Puerpério De Parto Normal Com O Uso De Eletroestimulação Muscular Com Corrente De Média Freqüência – Estudo De Caso. **Revista Brasileira de Fisioterapia Dermato-Funcional**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2002. Disponível em: <https://www.academia.edu/8075725/Tratamento_da_Flacidez_e_Di%C3%A1stase_do_Reto_Abdominal_no_Puerp%C3%A9rio_TRATAMENTO_DA_FLACIDEZ_E_DI%C3%81STASE_DO_RETO_ABDOMINAL_NO_PUERP%C3%89RIO_DE_PARTO_NORMAL_COM_O_USO_DE_ELETROESTIMULA%C3%87%C3%83O_MUSCULAR_COM_CORRENTE_DE_M%C3%89DIA_FREQ%C3%9C%C3%8ANCIA_ESTUDO_DE_CASO>. Acesso em: 01/10/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 01/10/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto-1>>. Acesso em: 26/09/2022.

CANTILINO, A., et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt>>. Acesso em: 28/09/2022.

CANAVARRO, M. C.; PEDROSA, A. Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. **Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade**, v. 1, n. 2, p. 34-55, 2012. Disponível em: <<https://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1576>>. Acesso em: 21/10/2022.

CERÁVOLO, K. **O começo da vida**: a atuação do psicólogo perinatal no parto. Rio de Janeiro, RJ: Med Book, 2019.

COSTA, A. R. F. M. O. **Representações Mentais de Mães com Depressão Pós-Parto e o seu Impacto nas Interações Mãe-Bebê**. 2012. 101 f. Dissertação de mestrado em Pedagogia. Instituto Politécnico de Beja – IPBeja. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/169/4/Ana%20Rita%20Fernandes%20Martins%20Oliveira%20da%20Costa%20-%20representa%C3%A7oes%20mentais%20de%20maes%20com%20depressao%20pos-parto%20e%20o%20seu%20impacto%20nas%20intera%C3%A7oes%20mae-bebe%20-%202012.pdf>>. Acesso em: 02/10/2022.

CORRÊA, F. P.; SERRALHA, C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a11.pdf>. Acesso em: 02/10/2022.

CRUZ, E. B. S.; SIMOES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**, v. 27, n. 4, p. 181-188, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf>. Acesso em: 25/09/2022.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2022.

ESTEVES, I. et al. A Importância Da Resiliência E De Um Suporte Social Efetivo Na Vivência Da Gravidez E Maternidade Precoces. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 6, p. 9-16, out, 2018. Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe6/nspe6a02.pdf>>. Acesso em: 21/10/2022.

FERNANDES, C. F.; COTRIN, D. T. J. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica On-Line**, Barra do Garças-MT, v. 14,

p. 15-34, 2013. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/454>>. Acesso em: 01/10/2022.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2022.

JESUS, M. A. S. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. **Psicologia. PT - O Portal dos Psicólogos**, p. 1-20, 2017. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 01/10/2022.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Tratado de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed. 1999.

KROB, A. D. et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n3/v9n3a01.pdf> >. Acesso em: 03/10/2022.

LOPES, M. W. P.; GONÇALVES, J. R. Avaliar Os Motivos Da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Bibliográfica De Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 82-95, jan/jun, 2020. Disponível em: < <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/173>>. Acesso em: 02/10/2020.

LEONEL, F. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida - FIOCRUZ. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. 18 de abril de 2016. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil> >. Acesso em: 02/10/2022.

LOUZADA, W. et al. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-7, 2019. Disponível em: < http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_87_REVISTA_25/01.pdf >. Acesso em: 28/09/2022.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando Famílias**, v. 20, n. 1, jul, p. 99-111, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n1/v20n1a08.pdf>>. Acesso em: 02/10/2022.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8ª. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012 Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rpc/a/PhszbyTJCdXHzfvmSV4g5h/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 25/09/2022.

OLIVEIRA, M. J. M.; DUNNINGHAM, W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 72-83, Maio/Ago, 2015. Disponível em: < <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/158/69> >. Acesso em: 02/10/2022.

OLIVEIRA, C. C. et al. Depressão pós-parto. **Revista Intercâmbio**, v. 15, p. 147-158, 2019.

OSÓRIO, H. D. L. et al. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584> >. Acesso em: 20/10/2022.

PIRES, R. et al. Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: Um estudo caracterizador da realidade portuguesa. **Análise Psicológica**, v. 23, n. 1, p. 19-38, 2015. Disponível em: < <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/827/pdf>>. Acesso em: 21/10/2022.

QUEIROZ, L. L. G. et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Revista de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 57-63, jan.-abr, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679>>. Acesso em: 01/11/2022.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 215-225, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pusf/a/vbTRfGSKjkS5bctmC4PnmmP/> >. Acesso em: 20/10/2022.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-8, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23/10/2022.

SOARES, M. L.; RODRIGUES, M. M. G. A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. **Com. Ciências Saúde**, v. 29, n. 2, p.113-125, 2018. Disponível em: < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/percepcao_puerperas_depressao.pdf#:~:text=que%20muitos%20sintomas%20como%2C%20altera%C3%A7%C3%B5es%20do%20sono%2C%20do,depress%C3%A3o%20que%20ocorre%20em%20per%C3%ADodo%20n%C3%A3o%20puerperal%20%283%29.> >. Acesso em: 01/10/2022.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios E Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>>. Acesso em: 02/10/2022.

TOLENTINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V. Depressão pós-parto: conhecimentos sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev Ciênc. Saúde Nova Esperança [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016. Disponível em: <

<https://www.semanticscholar.org/paper/DEPRESS%C3%83O-P%C3%93S-PARTO%3A-CONHECIMENTO-SOBRE-OS-SINAIS-E-Tolentino-Maximin/b95b60761154808325e5c5255dca856778206eb9> >. Acesso em: 25/09/2022.

TEMÓTEO, M. P.; et al. Fatores associados à depressão pós-parto e instrumento para o diagnóstico precoce. **Anais do IV Seminário Científico da FACIG**, n. 4, p. 5, 2018. Disponível em: <<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiarociencia/article/view/757> >. Acesso em: 25/10/2022.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2022.

ZANOTTI, D. V. et al. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico associadas ao puerpério: A colaboração do enfermeiro psiquiatra. **Revista Nursing**, v. 06, n. 61, p. 36-42, 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-527099#:~:text=O%20puerp%C3%A9rio%20%C3%A9%20a%20fase%20da%20vida%20da,psiquiatra%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20no%20controle%20desses%20sintomas.> >. Acesso em: 01/10/2022.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2022.