

## Fatores protetivos da depressão pós-parto: uma revisão sistemática

### Protective factors of the postpartum depression: a systematic review

Vitória Aparecida Betussi<sup>1\*</sup>, Fúvia Kemily da Silva Francisco<sup>1</sup>, Julia Favaron Ancioto<sup>1</sup>, Karen Letícia Costa<sup>1</sup>, Letícia Prado Coutinho<sup>1</sup>, Loiane Letícia dos Santos<sup>2</sup>, Mariana Alves Porto<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

O presente estudo apresenta uma revisão sistemática da produção científica nacional, dos últimos cinco anos, sobre estudos existentes na literatura que abordam acerca dos fatores protetivos relacionados a depressão pós-parto (DPP). Foram acessadas publicações indexadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pepsic, PubMed e Scielo, utilizando nove estratégias de busca com os descritores: DPP associada a fator de proteção, resiliência, esperança, compaixão, otimismo, intervenção, coping, suporte social e espiritualidade, disponível na língua portuguesa. Inicialmente foram encontrados 25 artigos, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 9 publicações. Os fatores de proteção identificados no estudo foram: aspectos individuais, como planejamento da gravidez; apoio social, conjugal e familiar; experiência positiva na amamentação; e o Pré-Natal Psicológico. Conclui-se que os fatores apresentados protegem a mulher da DPP, portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para acolher e propor intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, com intuito de promover uma gestação e um puerpério saudável.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Fatores de proteção; Período pós-parto.

---

#### ABSTRACT

The present study presents a systematic review of the national scientific production, from the last five years, on existing studies in the literature that address the protective factors related to postpartum depression (PPD). Publications indexed in the VHL (Virtual Health Library), Pepsic, PubMed and Scielo databases were accessed, using nine search strategies with descriptors: PPD associated with protection factor, resilience, hope, compassion, optimism, intervention, coping, social support and spirituality, available in Portuguese. Initially, 25 articles were found, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 9 publications were selected. The protective factors identified in the study were: individual aspects, such as pregnancy planning; social, marital and family support; positive breastfeeding experience; and Psychological Prenatal. It is concluded that the factors presented protect women from PPD, therefore, it is important that the health professionals are prepared to welcome and propose preventive, educational and therapeutic interventions, in order to promote a healthy pregnancy and puerperium.

**Keywords:** Postpartum depression; Protective factors; Postpartum period.

---

---

<sup>1</sup> Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva – IMES/FAFICA

\*E-mail: vitoria.betussi@hotmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

## INTRODUÇÃO

Denomina-se puerpério o período em que o organismo da mulher passa por diversas mudanças com o objetivo de retomar as características corporais anteriores à gravidez. Inicia-se com a saída da placenta e perdura até os 60 dias após o parto. É também um período de ajustamento psicológico visto que, com a chegada do bebê, a mulher assume a identidade e função materna (Arrais, 2005).

Com todas alterações – fisiológicas e psicológicas – é possível que além de sentimentos como alegria e euforia, a mulher apresente sentimentos de angústia, ansiedade, baixa autoestima, bem como sintomas psicossomáticos (alterações de apetite, sono e fadiga). Essas variações psicoemocionais podem ser transitórias, e, quando demasiadamente intensas, caracteriza-se como um quadro de depressão pós-parto (DPP), o qual acontece, frequentemente, entre a quarta e oitava semana após o parto (Araújo *et al.*, 2019; Arrais, 2005).

As mulheres apresentam risco duas vezes maior para desenvolver depressão comparado aos homens, sendo esta diferença enfatizada na fase da vida em que se veem responsáveis pelos cuidados ministrados aos filhos. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência da DPP no Brasil é de 19,8%. Entretanto, outros estudos apontam para índices mais elevados chegando a 26,3%, visto que esses índices são mais altos em países menos desenvolvidos (Brum, 2017; Theme Filha *et al.*, 2016).

A DPP exige tratamento adequado, e se não tratada corretamente, pode resultar em um transtorno depressivo crônico, sendo necessário o acompanhamento periódico da saúde mental, e em casos mais graves, pode levar ao suicídio. Este tipo de depressão pode, também, afetar diretamente o recém-nascido, pois, a mulher encontra-se em um estado de não disposição afetiva e, com isso, a consolidação do vínculo entre mãe e bebê pode acontecer de forma insatisfatória e repercutir negativamente nas primeiras interações do recém-nascido. Um vínculo frágil pode acarretar no bebê déficits na regulação de seus estados afetivos, baixo peso, transtornos psicomotores e/ou problemas de saúde (Ministério da Saúde, 2020; Oliveira & Braga, 2016; Tolentino *et al.*, 2016).

Oliveira e Braga (2016), corroboram a afirmação ao estudarem a interação vocal de mães depressivas com seus filhos. Pode-se observar que os bebês possuem a capacidade de diferenciar a entonação vocal ao mesmo tempo que liga ao sentimento transpassado. A entonação vocal da mãe é de extrema importância para o

desenvolvimento do vocabulário do bebê e dos futuros relacionamentos interpessoais, desta maneira, este desenvolvimento pode ser prejudicado na presença da DPP, pois as mães usam a entonação de voz baixa, com longas variações vocais e pausas para responder o recém-nascido, além de não fazer a utilização da entonação exagerada.

Por ser compreendido como um momento de ampla vulnerabilidade psíquica, faz-se necessário que a mulher receba maior atenção em diversos aspectos. Para isso, os fatores de proteção, se caracterizam como medidas cautelosas que reforçam as influências positivas que podem transformar ou melhorar respostas pessoais no período da gestação e do puerpério. O estabelecimento desses fatores contribui para melhor conhecimento da doença, elaboração de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, preparando a gestante para enfrentar certos riscos e obstáculos durante o período gestacional (Maciel *et al.*, 2019; Arrais *et al.*, 2018; Arrais & Araujo, 2017).

Arrais e Araujo (2017) realizaram uma revisão da literatura sobre fatores de risco e proteção relacionados a DPP e constataram o baixo número de estudos sobre fatores de proteção em comparação aos fatores de risco, no qual apenas 9% dos artigos selecionados abordavam, exclusivamente, acerca dos fatores protetivos. Nesse mesmo estudo, observou-se que participar de algum programa pré-natal com abordagem psicológica, ter uma relação saudável com suas próprias mães, ter suporte social na gestação e no puerpério e manter relações sociais positivas podem proteger a gestante contra a DPP.

Diante disso, o presente artigo teve como objetivo analisar a literatura científica produzida sobre os fatores de proteção para a DPP em pesquisas realizadas entre os anos de 2016 a 2020, a fim de identificar aspectos que protegem as gestantes e puérperas evitando o possível desenvolvimento de DPP.

## **MÉTODO**

A revisão sistemática da literatura foi o método utilizado para realizar esta pesquisa, visando identificar, selecionar, avaliar e sintetizar os resultados relevantes encontrados, além de seguir um processo rigoroso de construção que permite ser reproduzido por outros pesquisadores (Porto *et al.*, 2017).

Foram pesquisados estudos dos últimos cinco anos, entre janeiro de 2016 e abril de 2020, que investigaram os fatores de proteção relacionados a DPP. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pepsic,

PubMed e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Foram empregadas nove estratégias de busca com os descritores em língua portuguesa, somente utilizando o descritor em inglês na base de dados do PubMed. Os descritores aplicados nas buscas foram:

1. Depressão pós-parto AND fator de proteção (postpartum depression AND protection factor);
2. Depressão pós-parto AND resiliência (postpartum depression AND resilience);
3. Depressão pós-parto AND esperança (postpartum depression AND hope)
4. Depressão pós-parto AND compaixão (postpartum depression AND compassion);
5. Depressão pós-parto AND intervenção (postpartum depression AND intervention);
6. Depressão pós-parto AND coping (postpartum depression AND coping);
7. Depressão pós-parto AND suporte social (postpartum depression AND social support);
8. Depressão pós-parto AND espiritualidade (postpartum depression AND spirituality);
9. Depressão pós-parto AND otimismo (postpartum depression AND optimism).

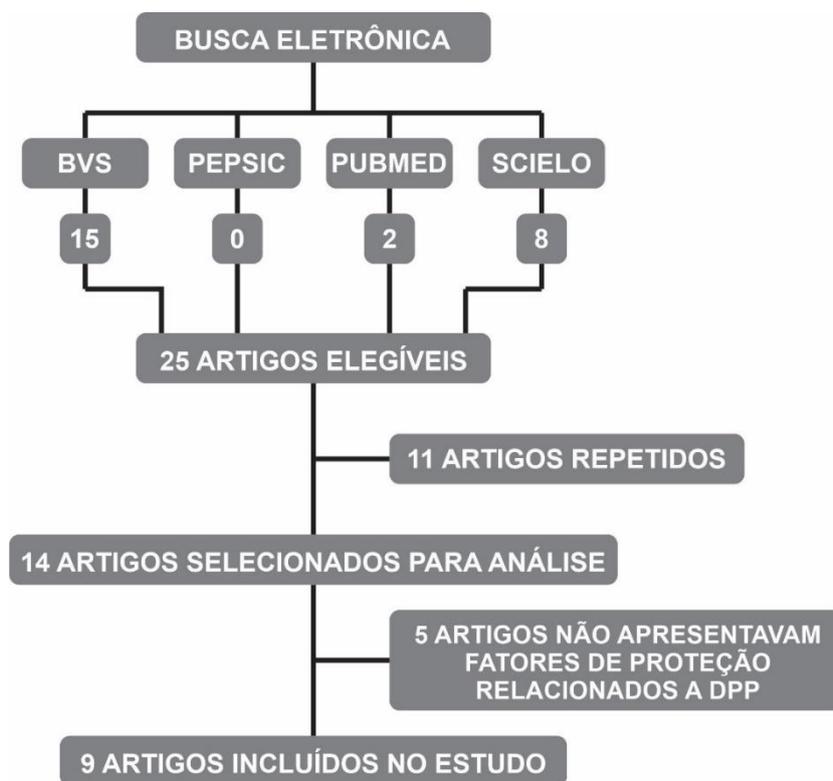
Os critérios de inclusão utilizados nesta pesquisa foram: a) artigos completos e originais; b) artigos em português; c) artigos publicados entre 2016 a 2020. Já os critérios de exclusão foram os artigos de revisão e teses de mestrado/doutorado, artigos que não abordassem o assunto estudado e aqueles que eram repetidos.

A análise do material ocorreu de acordo com as seguintes fases: (1) levantamento da produção científica nas bases de dados selecionadas e descarte dos materiais de acordo com os critérios de exclusão; (2) retirada de trabalhos duplicados; (3) avaliação/seleção dos resumos que apresentem fatores de proteção relacionados a DPP; (4) leitura na íntegra dos artigos e seleção definitiva da amostra do material componente da pesquisa.

## **RESULTADOS**

A representação dos resultados obtidos na seleção dos artigos é apresentada na figura 1. Foram analisados os resumos de 14 estudos, sendo que apenas 9 atenderam os objetivos da pesquisa. Os demais artigos foram excluídos por não se relacionarem com o tema do presente trabalho.

**Figura 1** – Fluxograma com representação sistemática das buscas.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

No quadro 1 estão listados os artigos selecionados e seus respectivos dados, descrevendo autores, ano de publicação – organizados da publicação mais recente (2019) a mais antiga (2016) –, objetivo, população e os resultados de cada estudo. Esses resultados foram categorizados a partir de aspectos e experiências positivas que se caracterizaram como fatores protetivos para a DPP, são elas: 1. Aspectos individuais (1.1 – Planejamento da gravidez; 1.2 – Maior idade e grau de escolaridade); 2. Apoio social (2.1 – Apoio familiar frente aos desafios da maternidade; 2.2 – Figura de apoio materna e conjugal); 3. Experiência positiva na amamentação; 4. Pré-natal psicológico. É importante esclarecer que alguns estudos aparecem em mais de uma categoria, pois tratavam de dois ou mais aspectos protetivos.

**Tabela 1** – Estudos que apresentam fatores de proteção relacionados a depressão pós-parto.

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>POPULAÇÃO DO ESTUDO</b>	<b>FATORES DE PROTEÇÃO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Arrais, Araujo e Shiavo (2019).	Empreendeu-se uma pesquisa-ação visando avaliar a eficácia de um programa denominado pré-natal psicológico (PNP).	76 gestantes no 3º trimestre da gestação divididas em dois grupos (grupo de intervenção e grupo controle).	Programas de pré-natal com base numa abordagem psicológica, seja ela de referencial teórico prático da psicossomática ou psicoeducacional, como o PNP.	4
Frizzo, Martins, Silva, Piccinini e Diehl (2019).	Investigar as principais figuras de apoio referidas pelas mães adolescentes, evidenciando as possíveis funções atribuídas a essas figuras e as diferenças entre mães com e sem indicadores de depressão, de acordo com a EPDS.	8 mães adolescentes primíparas, com idade média de 17 anos.	A mãe como figura de apoio, em todos os contextos de maternidade, tem um papel fundamental.	2.2
Maciel, Costa, Campos, Santos, Melo e Diniz (2019).	Compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto.	12 puérperas, na faixa etária de 16 a 35 anos, que realizaram acompanhamento pré-natal.	O apoio social, bem como o familiar, é muito importante para a manutenção da saúde mental e do enfrentamento de situações estressantes peculiares à fase do puerpério.	2.1
Arrais, Araujo e Schiavo (2018).	Identificar fatores de risco e de proteção associados à depressão pós-parto e avaliar a contribuição do pré-natal psicológico como programa de prevenção em saúde da mulher.	198 mulheres no 3º trimestre da gestação divididas em dois grupos (grupo intervenção e grupo controle).	Participar de um programa de pré-natal com base em uma abordagem psicológica; percepção de suporte social durante a gravidez; apoio social no puerpério; alto status de escolaridade; amamentação contínua; e parto vaginal.	1.2, 2.1 e 4
Vieira, Caldeira, Eugênio, Lucca e Silva (2018).	Avaliar a autoeficácia para amamentação, a presença de sintomas de depressão no período pós-parto e a associação entre autoeficácia na amamentação e depressão pós-parto, com a interrupção do aleitamento materno exclusivo.	83 mulheres que estavam amamentando exclusivamente seu recém-nascido.	A confiança da mãe em sua capacidade para amamentar seu filho e a decisão de amamentar ainda na gestação; experiência prévia de amamentação; e suporte social.	3
Andrade, Teixeira, Zoner, Niro, Scatena e Amaral (2017).	Avaliar possíveis fatores associados com a depressão pós-parto (DPP), como o uso de substâncias e o suporte psicossocial em uma amostra de mulheres em situação de vulnerabilidade social.	102 puérperas que residiam em alojamento conjunto.	Planejamento da gravidez.	1.1

Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017).	Buscou-se identificar a prevalência e os fatores associados a ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013.	2.687 gestantes que realizaram o parto em até 48 horas para realização da entrevista.	Ter mais idade, maior escolaridade e residir com o companheiro; e suporte social.	1.2 e 2.2
Lima, Tsunehiro, Bonadio e Murata (2017).	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.	272 gestantes de 12 unidades de saúde.	Escolaridade elevada; planejamento da gravidez; e continuidade da gestação.	1.1 e 1.2
Manente e Rodrigues (2016).	Descrever, entre mães trabalhadoras, ainda em licença maternidade, aspectos sociodemográficos da mãe e do bebê, aspectos relacionados à gestação, ao puerpério. Também avaliou a ocorrência de depressão pós-parto, verificando associações entre p índice e as variáveis sociodemográficas da mãe e do bebê e aspectos da gestação, puerpério e cuidados com o bebê.	30 primigestas com bebês entre dois e seis meses.	O apoio social como relação conjugal e o auxílio com o bebê; e apoio de familiares ou de profissionais.	2.1 e 2.2

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

## **Categoria 1 – Aspectos individuais**

### **1.1 – Planejamento da gravidez**

O planejamento da gravidez envolve diversos aspectos que não estão relacionados apenas a gestação, o planejamento financeiro e familiar também fazem parte desse período e é importante para as mulheres que desejam ter filhos, proporcionando uma gestação tranquila e um preparo diante das responsabilidades que serão assumidas após o nascimento (Medeiros *et al.*, 2019).

De acordo com estudo longitudinal realizado com 272 gestantes em três etapas do período gestacional (20<sup>a</sup>, 28<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> semanas gestacionais), cuja 71,9% não planejaram a gravidez, dentre esses, 7% apresentaram sintomas depressivos durante as três fases do estudo, 38,5% apresentou em apenas uma das fases e 54,5% não apresentaram em nenhuma. A análise associativa de sintomas depressivos mostrou-se significativa para o planejamento da gravidez ( $p < 0,001$ ), em contrapartida as que planejaram a gestação as chances de apresentarem sintomas depressivos diminuiu em 21,6% e 21,5%, respectivamente, nas segunda e terceira etapas (Lima *et al.*, 2017).

A pesquisa de Andrade *et al.* (2017) corrobora com os resultados obtidos, analisando 102 puérperas caracterizadas em dois grupos GDPP (grupo de depressão pós-parto) e GSR (grupo sem risco) mostrou que 70% das mulheres de ambos os grupos planejaram a gravidez e tiveram cuidados de pré-natal efetivo, no qual 97% do grupo GSR e 90% do GDPP apresentaram respostas positivas em relação ao pré-natal.

### **1.2 – Maior idade e grau de escolaridade**

A depressão pós-parto é uma patologia derivada de uma combinação de fatores biopsicossociais, relacionados a aspectos biológicos, psicológicos e sociais que exercem um papel importante sobre a doença. A idade e o grau de escolaridade associam-se as condições socioeconômicas da mulher, evidenciando a influência desses fatores no desenvolvimento da doença (Galvão *et al.*, 2019).

No estudo de Hartmann *et al.* (2017) a maior idade foi considerada fator de proteção, no qual mulheres de 25 anos ou mais houve menor ocorrência da DPP. Constatou-se também que dentre os demais fatores socioeconômicos estudados, ressaltou-se a escolaridade como fator de proteção, sendo que quanto maior o número de anos completos de estudos, maior é a proteção para depressão.

O mesmo aspecto foi encontrado na pesquisa de Lima *et al.* (2017) no qual foi observado que possuir maior escolaridade diminuiu a chance de apresentar sintomas depressivos em 14,3% por cada ano de estudo, independentemente da idade gestacional. Desse modo, maior escolaridade, planejamento da gravidez e o evoluir da gestação foram fatores de proteção.

## **Categoria 2 – Apoio social**

### **2.1 – Apoio familiar frente aos desafios da maternidade**

De acordo com os resultados obtidos no estudo, nota-se que a aceitação e o apoio familiar são aspectos importantes no enfrentamento de mudanças ocasionadas devido a gestação e ao pós-parto. Segundo o dicionário Michaelis (2020), considera-se apoio tudo aquilo que serve para amparar, sustentar algo ou alguém, firmar.

No estudo de Manente e Rodrigues (2016) que identificou e associou a DPP entre mães trabalhadoras, ainda em licença maternidade, aspectos relacionados ao bebê (cuidados, aleitamento), relação conjugal, volta ao trabalho, rede de apoio e conhecimentos sobre seus direitos. Verificou-se satisfação positiva com a rede de apoio disponível durante as fases gestacional e puerperal, porém ainda se observou índices de DPP, fato que pode ser explicado pela maioria das participantes estarem próximas do retorno as atividades, como o trabalho.

Na terceira fase da pesquisa de Arrais *et al.* (2018), no qual apenas 76 das participantes se mantiveram no estudo, foi identificado que 63 mulheres tiveram suporte familiar. Dentre os demais fatores de proteção estudados, o apoio familiar foi o mais presente nas mães integrantes da pesquisa, ressaltando a importância do apoio social no contexto da maternidade. Quanto maior o apoio oferecido para a puérpera por parte de seus familiares, melhores estratégias de enfrentamento diante de situações estressoras, contribuindo para a redução de fatores de risco que geram uma possível DPP (Maciel *et al.*, 2019).

### **2.2 – Figura de apoio materna e conjugal**

Com o nascimento de uma criança e com todas as mudanças envolvidas no psiquismo dessa nova mãe, é indispensável que ela possa contar com uma figura feminina que lhe passe experiência e segurança. O apoio dessa figura experiente faz também com que a nova mãe possa se espelhar e tomá-la como um modelo de identificação, facilitando,

dessa forma, o desenvolvimento da função materna. Foi constatado que, a partir da análise das entrevistas, no qual participaram oito mulheres, no contexto da gravidez na adolescência, todas as mães – tanto as quatro mães com indicadores de depressão, quanto as quatro mães sem indicadores – ressaltaram como principal figura de apoio à sua própria mãe (Frizzo *et al.*, 2019).

Ainda que seja habitual que o homem tenha como principal papel ser provedor da família, mudanças de valores e inserção de práticas diferenciadas de paternidade, estão presentes na contemporaneidade. Atualmente existe uma tendência em que os pais se identifiquem como um ‘casal grávido’, procurando ter um papel ativo durante a gestação (Ferreira *et al.*, 2016; Trindade *et al.*, 2019).

Na pesquisa de Manente e Rodrigues (2016), 77% das participantes perceberam preocupação do parceiro com elas e 90% estavam satisfeitas com a comunicação entre o casal. As participantes mostraram ainda que a relação com o parceiro pôde prover ajuda, configurando-se como uma rede de apoio importante, no qual 77% informaram que o parceiro colabora nas tarefas de cuidados com o bebê. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Hartmann *et al.* (2017) no qual 70% das participantes do estudo consideraram ótimo o apoio oferecido pelo pai da criança no período puerperal, concluindo que esse apoio atua como fator de proteção a DPP.

### **Categoria 3 – Experiência positiva na amamentação**

Durante a amamentação a troca de olhares entre mãe-bebê fortalece o vínculo afetivo, possibilita intimidade, segurança, autoconfiança e benefícios psicológicos para ambos. Porém, é importante não romantizar a amamentação, visto que caso haja alguma intercorrência nesta fase, pode surgir culpabilidade materna, gerando sofrimento psíquico e sendo um possível obstáculo no vínculo afetivo entre mãe-bebê (Passos *et al.*, 2019).

A pesquisa de Vieira *et al.* (2018) teve como amostra 83 puérperas com média de 30 anos de idade, no qual dentre elas, 38,12% possuíam experiência anterior de amamentação e, nos primeiros 60 dias após o parto, 62,14% tiveram algum tipo de intercorrência para amamentar o filho atual. Os níveis de autoeficácia para amamentação ( $p=0.315$ ) e a presença de sintomas de DPP ( $p=0.0639$ ), não evidenciaram diferença estatística ao longo dos meses. Porém, o estudo aponta que o aumento do nível de autoeficácia na amamentação diminui as chances de interrupção do aleitamento materno

exclusivo (AME) em 48% quando passamos da baixa para média autoeficácia e 80% da média para a alta.

#### **Categoria 4 – Pré-natal psicológico**

A gravidez é um período marcado por transformações físicas e psíquicas, por isso torna-se necessário avaliar indicadores emocionais maternos afim de amenizar possíveis problemas que possam surgir nessa fase. O pré-natal psicológico (PNP) é um novo conceito que visa a humanização do período gestacional e do parto, onde se desenvolve juntamente ao pré-natal ginecológico, este busca integrar a gestante e a família em grupos temáticos para a preparação psicológica da maternidade, juntamente com a prevenção da DPP (Arrais *et al.*, 2014).

Os resultados encontrados mostram que mulheres com níveis de ansiedade e depressão durante a gravidez possuem maiores chances de ter DPP, porém aquelas que participam do PNP apresentam menores índices para a doença, indicando que este pode ser um fator de proteção, além de ser uma ferramenta tecnológica e eficaz por possuir baixo custo. No estudo de Arrais *et al.* (2019) houve maior prevalência de mulheres com sintomas de DPP nas integrantes do grupo controle (44,8%), que não participaram do PNP, do que nas integrantes do grupo de intervenção (10,6%).

Este tipo de intervenção pode ser realizada através de grupos terapêuticos, que tem como objetivo acolher a gestante e auxiliá-las através do compartilhamento de sentimentos, sensações e emoções, ajudando, ainda, no diagnóstico precoce. No grupo terapêutico são debatidos temas como conceito de maternidade, mudanças na relação conjugal e familiar, amamentação e tipos de parto (Arrais *et al.*, 2018).

## **DISCUSSÃO**

Há uma norma social implícita na sociedade segundo o qual a maternidade é vista como destino das mulheres. De forma romantizada, esse momento elevaria a feminilidade e se transformaria na maior realização de suas vidas. E assim, por motivos culturais, sociais e históricos, ser mãe tornou-se algo compulsório, de modo que muitas mulheres se sentem culpadas por não desejarem um filho ou por, mesmo desejando, terem dúvidas e medos com relação a serem mães (César *et al.*, 2019).

Um dos fatores que influenciam o desenvolvimento da DPP se relaciona a idealização da maternidade, na qual as mães veem como um momento de pleno gozo e perfeição. A mulher, ao idealizar a maternidade e a chegada do recém-nascido como um momento de pura alegria e felicidade, desconsidera as possíveis dificuldades que poderá enfrentar para cuidar do filho (Greinert & Milani, 2015).

Desse modo, faz-se importante a identificação dos fatores que protegem a mulher da DPP, para que assim, seja possível a construção de estratégias de melhor assistência à gestante e à puérpera, bem como o planejamento de intervenções para prevenção e tratamento (Arrais *et al.*, 2018).

Referente às características individuais, os resultados obtidos no estudo revelam que o planejamento da gravidez e maior nível de escolaridade são importantes fatores de proteção. Barros e Aguiar (2019) corroboram a influência desses aspectos, visto que encontraram relação da DPP com o não planejamento da gravidez e menor nível de escolaridade.

Nascimento *et al.* (2019) complementa o conceito de planejamento ao preparo pré-concepcional, que enfatiza o conjunto de cuidados de saúde adotados no período que antecede a concepção. Associa-se o planejamento a características socioeconômicas, como conviver com o parceiro, trabalhar, ter plano de saúde e ensino superior, evidenciando que planejar a gravidez, é algo desafiador no contexto de desigualdade social presente no Brasil.

Já a segunda categoria, relacionada ao apoio social, apontou que o apoio familiar e a figura materna e conjugal são considerados fatores de proteção a DPP. Daandels e Mariot (2019) relatam que o apoio efetivo traz resultados positivos e boas sensações de carinho e bem-estar, fortalecendo a reciprocidade de cuidado entre os integrantes da família. O vínculo entre mãe e filha, apontado por Lopes *et al.* (2010), como suporte social, auxiliou no desenvolvimento de habilidades maternas em relação aos cuidados com o bebê e também servia para troca de informações sobre a maternidade.

Ao falar de conjugalidade relacionada a parentalidade, a qual diz respeito aos papéis e funções parentais, é preciso discutir sobre coparentalidade, termo ainda pouco explorado na literatura. A coparentalidade se refere a maneira como o casal se divide nos cuidados e deveres do filho, mas não necessariamente as tarefas são igualmente distribuídas entre os genitores, visto que uma relação coparental pode ter diferentes formatos em cada núcleo familiar (Frizzo *et al.*, 2005).

Há evidências de que os homens experimentam mudanças hormonais se estiverem envolvidos na gravidez, como produção de testosterona em menores níveis, fazendo com que se tornem menos agressivos, mais envolvidos e protetores. Portanto, a participação do cônjuge é importante ao prover apoio emocional e prático a mãe e está ligado a uma grande satisfação maternal, se tornando um fator de proteção a DPP (Fidelis *et al.*, 2017; Frizzo *et al.*, 2019; Makusha & Richter, 2018).

Campos e Sampaio (2014) corroboram a importância do pai na formação da criança, enfatizando que a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista reprodutivo, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo da gravidez, parto, pós-parto e educação da criança. A participação do pai deve ser sempre encorajada e cada vez mais frequente, o que proporciona à gestante mais segurança e confiança. Propõem-se, portanto, a ruptura do papel social do pai, exclusivamente, como provedor da família, assumindo maior participação afetiva no cotidiano familiar, principalmente no que se refere aos cuidados com o filho.

Assim como os fatores que influenciam na DPP, a experiência positiva na amamentação também está associada ao planejamento familiar, maior escolaridade, melhores condições socioeconômicas e ao suporte social. Contudo, nos resultados encontrados não houveram evidências significativas que comprovassem que essa experiência estaria relacionada ao não desenvolvimento da DPP. Mas, vale destacar o estudo de Figueiredo *et al.* (2013), o qual identificou que a amamentação pode atuar como um fator de proteção contra a depressão durante o período pós-parto, melhorando o bem-estar psicológico da mãe, regulando os padrões de sono e vigília e aumentando a autoeficácia.

O pré-natal psicológico (PNP), a partir de um caráter psicoeducacional, auxilia no período gestacional, uma vez que oferece suporte emocional e espaço para expressão e compartilhamento de vivências, criando uma nova identidade para esse processo, trabalhando a autoestima e fortalecendo as redes de apoio. Nesse sentido, a presença do psicólogo no contexto do PNP é de suma importância para atuar no programa auxiliando a mulher na preparação psíquica para as exigências que a maternidade impõe (Cavalcanti *et al.*, 2020; Jesus, 2017).

É preciso considerar que a cultura ocidental idealiza a maternidade ao vê-la como um momento singelo, mágico, especial, desejado e integralmente feliz, construindo um mito da maternidade, que coloca a mulher diante de um conflito potencial, na qual ela é

impedida de manifestar problemas, tristeza, sofrimento e questionamentos nesse período. Isso faz com que a participação das mulheres no grupo de PNP se torne questionável exatamente por acreditarem no pressuposto de que uma “natureza materna” seria suficiente para desenvolver uma função social tão complexa como a maternidade (Arrais *et al.*, 2014).

A equipe de saúde tem papel relevante durante todo processo, oferecendo acolhimento, atenção, cuidado, empatia e, principalmente, um parto humanizado, para que a gestante se sinta confortável e segura. Compreende-se que o acolhimento humanizado e integral, apresenta resultados positivos, tanto fisicamente, quanto psicologicamente a mulher. A humanização faz com que o trabalho de parto seja percebido de forma positiva, e transforma o nascimento em um momento singular (Cordeiro *et al.*, 2018; Teixeira & Bastos, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gravidez e o puerpério o organismo da mulher passa por diversas alterações causando um misto de sentimentos que podem ocasionar a DPP. Nos estudos analisados foram encontrados os resultados que demonstram diferentes fatores que podem proteger a mulher da DPP, sendo eles: aspectos individuais, como planejamento da gravidez, maior idade e grau de escolaridade; apoio social, como o apoio familiar frente aos desafios da maternidade e figura de apoio materna e conjugal; experiência positiva na amamentação; e o PNP.

Apesar dos resultados relevantes, este estudo apresenta fragilidades, como a limitação do idioma e as bases de dados. Vale destacar que durante a realização do levantamento de estudos nacionais foi observado que grande parte dos artigos abordavam os fatores de risco, destacando a ênfase nos processos de adoecimento. Propõe-se novas pesquisas acerca dos aspectos protetivos, além da coparentalidade e experiência positiva na amamentação.

Espera-se que o presente estudo ofereça subsídios para que os profissionais de saúde estejam preparados para acolher, propor intervenções preventivas, educativas e terapêuticas com intuito de promover uma gestação e uma experiência saudável da maternidade. Ressalta-se ainda, a importância de incentivar práticas como o PNP, o qual também se caracteriza como um fator protetivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, A. L. M., TEIXEIRA, L. R. S., ZONER, C. C., NIRO, N. N., SCATENA, A. & AMARAL, R. A. Fatores associados à depressão pós-parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p196-204>
- ARAÚJO, I. S., AQUINO, K. S., FAGUNDES, L. K. A. & SANTOS, V. C. Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 41, n. 3, p. 155-163, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032019000300155&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032019000300155&script=sci_abstract&tlng=pt)
- ARRAIS, A. R. **As Configurações Subjetivas da Depressão Pós-Parto: Para Além da Padronização Patologizante**. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, DF., 2005. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14011>
- ARRAIS, A. R., ARAUJO, T. C. C. F. & SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- ARRAIS, A. R. & ARAUJO, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>
- ARRAIS, A. R., ARAUJO, T. C. C. F. & SCHIAVO, R. A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>
- ARRAIS, A. R., MOURÃO, M. A. & FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
- BARROS, M. V. V. & AGUIAR, R. S. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, n. 59, p. 122-139, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5817>
- BRUM, E. H. M. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, p. 92-100, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p92-100>
- CAMPOS, C. P. S. & SAMPAIO, A. A importância do pai nas consultas de pré-natal. In: ANAIS DO SIMPÓSIO JCESP, 10, 2014, Brasília. **Anais[...]** Brasília: Faculdades ICESP, 2014, p. 1-8. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/12e139eec30944479daa02a0735e121f.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/12e139eec30944479daa02a0735e121f.pdf)
- CAVALCANTI, P. P. T., ARRUDA, R. G. A. R. S. & PAULINO, K. J. G. Saúde mental da gestante: pré-natal psicológico e suas funcionalidades. Belo Horizonte: **Atena Editora**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.8442019028>

- CÉSAR, R. C. B., LOURES, A. F. & ANDRADE, B. B. S. A romantização da maternidade e culpabilização mulher. **Revista Moisés**, v. 10, n. 2, p. 68-75, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>
- CORDEIRO, E. L., SILVA, T. M., SILVA, L. S. R., VELOSO, A. C. F., PIMENTEL, R. V. T., CABRAL, M. M. O. & SILVA, C. M. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev. enferm.**, v. 12, n. 8, p. 2154-2162, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018>
- DAANDELS, N. & MARIOT, M. D. M. A prevenção da depressão pós-parto e o cuidado pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Cuidado em Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 109-126, 2019. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1431/1117>
- EDITORA MELHORAMENTOS. Apoio. Michaelis, 2020. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=apoi>
- FERREIRA, I. S., FERNANDES, A. F. C., LÔ, K. K. R., MELO, T. P., GOMES, A. M. F. & ANDRADE, I. S. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Rev. Rene**, v. 17, n. 3, p. 318-323, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300003>
- FIDELIS, D. Q., FALCKE, D. & MOSMANN, C. P. Conjugalidade e coparentalidade tardia. *Ciências Psicológicas*, v. 11, n. 2, p. 189-199, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1490>
- FIGUEIREDO, B., DIAS, C. C., BRANDÃO, S., CANÁRIO, C. & NUNES-COSTA, R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. **J Pediatr**, v. 84, n. 4, p. 332-338, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2012.12.002>
- FRIZZO, G. B., MARTINS, L. W. F., SILVA, E. X. L., PICCININI, C. A. & DIEHL, A. M. P. Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e3533, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>
- FRIZZO, G. B., KREUTZ, C. M., SCHMIDT, C., PICCININI, C. A. & BOSA, C. O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 15, n. 3, p. 84-94, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n3/10.pdf>
- FRIZZO, G. B., SCHMIDT, B., VARGAS, V. & PICCININI, C. A. Coparentalidade no contexto de depressão pós-parto: um estudo qualitativo. **Psico-USF**, v. 24, n. 1, p. 85-96, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240107>
- GALVÃO, D. S., RODRIGUES, B. C. L., CARRIL, T. V., MARQUES JR., N. R. P. C. & SIQUEIRA, T. D. A. Perspectivas sobre a depressão pós-parto: uma revisão de literatura. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia – BIUS**, v. 14, n. 8, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6880>
- GREINERT, B. R. M. & MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003&lng=pt&tlng=pt)
- HARTMANN, J. M., MENDOZA-SASSI, R. A. & CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>

- JESUS, M. A. S. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. **Psicologia.pt**, ISSN 1646-6977, 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>
- LIMA, M. O. P., TSUNECHIRO, M. A., BONADIO, I. C. & MURATA, M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 39-46, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
- LOPES, R. C. S., PROCHNOW, L. P. & PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 2, p. 295-304, 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200008>
- MACIEL, L. P., COSTA, J. C. C., CAMPOS, G. M. B., SANTOS, N. M., MELO, R. A. & DINIZ, L. F. B. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **J. res.: fundam. care. online**, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>
- MAKUSHA, T. & RICHTER, L. M. Fathers need to get involved in the first 1000 days of their kids' lives. **The Conversation**, Reino Unido, 06 de ago de 2018. Disponível em: <https://theconversation.com/fathers-need-to-get-involved-in-the-first-1000-days-of-their-kids-lives-100779>
- 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, p. 99-111, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008&lng=pt&tlng=pt)
- MEDEIROS, A. P. P., SANTANA, C. M., FERREIRA, D. O., RIBEIRO, K. C. & BRITO, M. L. A. A importância do planejamento gestacional para diferentes gerações de mulheres. **Res. Soc. Dev.**, v. 8, n. 2, e2282661, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i2.661>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto. **Governo Federal**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao-pos-parto>
- NASCIMENTO, N. C., BORGES, A. L. V. & FUJIMORI, E. Preparo pré-concepcional entre mulheres com gravidez planejada. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, suppl 3, p. 22-29, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0620>
- OLIVEIRA, A. P. & BRAGA, T. L. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 5, n. 1, p. 133-144, 2016. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2235/1060>
- PASSOS, I. V., RIBEIRO, D. C. C., TOMAZ, R. S. R. Aleitamento materno e sua influência na vinculação entre mãe-bebê. In: SEMINÁRIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA, 1 e 2, 2019, Anápolis. **Anais[...]** Anápolis: Unievangélica, 2019, p. 1-20. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1126>
- PORTO, R. A. F., MARANHÃO, T. L. G. & FÉLIX, W. M. Aspectos psicossociais da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Id on Line Rev. Psic.**, v. 11, n. 34, p. 219-245, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i34.686>
- TEIXEIRA, K. C. & BASTOS, R. Humanização do parto. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE E ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 9 e

3, 2009, Curitiba. **Anais[...]** Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2009, p. 1472-1477. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2809\\_1187.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/2809_1187.pdf)

THEME FILHA, M. M., AYERS, S., GAMA, S. G. N. D. & LEAL, M. D. C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the birth in Brazil national research study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, v. 194, p. 159-167, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>

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**, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17695/revcsnevol14n1p59-66>

TRINDADE, Z., CORTEZ, M. B., DORNELAS, K. & SANTOS, M. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde Soc.**, v. 28, n. 1, p. 250-261, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170892>

VIEIRA, E. S., CALDEIRA, N. T., EUGÊNIO, D. S., LUCCA, M. M. & SILVA, I. A. Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3035, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>

*Recebido em: 21/09/2022*

*Aprovado em: 25/10/2022*

*Publicado em: 04/11/2022*