

Universidade do Vale do Paraíba
Faculdade de Educação e Artes
Curso de Psicologia

Fernanda Moraes Tavares Pesci
Isabella Brandão Paes dos Santos

**Práticas psicológicas baseadas em evidências
no enfrentamento da depressão pós-parto**

São José dos Campos, SP

2025

Fernanda Moraes Tavares Pesci
Isabella Brandão Paes dos Santos

**Práticas psicológicas baseadas em evidências
no enfrentamento da depressão pós-parto**

Relatório Final apresentado como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Graduação II apresentado à Banca Examinadora do Curso de Psicologia – Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba.

Orientador: Prof. Dra. Christiana Vilella de Andrade Strauss

São José dos Campos, SP

2025

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA OBRA

Ficha catalográfica

Moraes Tavares Pesci, Fernanda

Práticas psicológicas baseadas em evidências no enfrentamento da depressão pós-parto / Fernanda Moraes Tavares Pesci; Isabella Brandão Paes dos Santos; orientadora, Christiana Vilella de Andrade Strauss. - São José dos Campos, SP, 2025.

48 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos. Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Depressão Pós-Parto. 3. Práticas Baseadas em Evidências. I. Brandão Paes dos Santos, Isabella. II. Vilella de Andrade Strauss, Christiana , orient. III. Universidade do Vale do Paraíba. Psicologia. IV. Título.

Eu, Fernanda Moraes Tavares Pesci, autor(a) da obra acima referenciada:

Autorizo a divulgação total ou parcial da obra impressa, digital ou fixada em outro tipo de mídia, bem como, a sua reprodução total ou parcial, devendo o usuário da reprodução atribuir os créditos ao autor da obra, citando a fonte.

Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que o Trabalho foi elaborado respeitando os princípios da moral e da ética e não violou qualquer direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e profissionalmente por meus atos.

São José dos Campos, 15 de Dezembro de 2025.

Autor(a) da Obra

Data da defesa: _____/_____/_____

Fernanda Moraes Tavares Pesci
Isabella Brandão Paes dos Santos

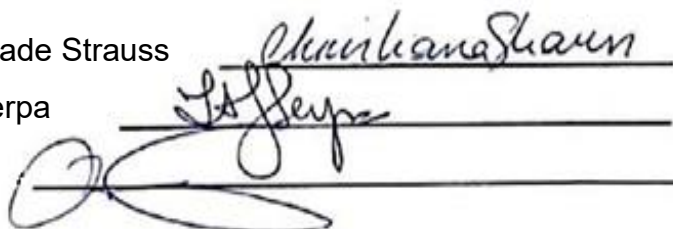
**Práticas psicológicas baseadas em evidências no enfrentamento da
depressão pós-parto**

Relatório final de pesquisa aprovado como parte das exigências da disciplina Trabalho de Graduação II do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Artes da Universidade do Vale do Paraíba, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Christiana Vilella de Andrade Strauss

Profa. Dra Fabíola Alvares Garcia Serpa

Prof. Dr. Rodney Quirino da Cos

Handwritten signatures of the examiners: Christiana Vilella de Andrade Strauss, Fabíola Alvares Garcia Serpa, and Rodney Quirino da Cos.

Nota: 10,0 (dez)

Profa. Dra. Ana Enedi Prince Silva

Diretora da Faculdade de Educação e Artes — FEA/UNIVAP

São José dos Campos, 05 de dezembro de 2025.

RESUMO

Esta monografia aborda o uso de práticas baseadas em evidências (PBE) no enfrentamento da depressão pós-parto (DPP), com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e em abordagens da chamada “terceira onda”, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Mindfulness. A metodologia adotada foi uma pesquisa qualitativa e exploratória, fundamentada em revisão de literatura científica atualizada sobre o tema. Os resultados evidenciam que a DPP é um transtorno complexo e multifatorial, com alta prevalência e impactos negativos tanto para a mãe quanto para o bebê. A análise demonstrou que a TCC, a ACT e Mindfulness são estratégias eficazes por promoverem maior flexibilidade cognitiva, redução da ruminação e fortalecimento da autoestima materna. A monografia também propõe um programa terapêutico estruturado para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade, baseado nessas abordagens. Conclui-se que o uso dessas práticas psicológicas fundamentadas em evidências pode reduzir significativamente os sintomas da DPP, melhorar a qualidade de vida materna e contribuir para o desenvolvimento saudável da criança, sendo, portanto, uma ferramenta valiosa para o cuidado em saúde mental perinatal.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Terapia Cognitivo-Comportamental; Práticas baseadas em evidências; Saúde mental materna; Terapias contextuais.

ABSTRACT

This monograph addresses the use of evidence-based practices (EBP) in the treatment of postpartum depression (PPD), with a focus on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and third-wave approaches such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness. The main objective is to analyze the effectiveness of these practices in preventing and treating PPD, offering psychological support to postpartum women. The methodology used was qualitative and exploratory research, based on a comprehensive review of updated scientific literature. The findings show that PPD is a complex and multifactorial disorder, with high prevalence and significant negative effects on both the mother and the infant. The analysis indicates that CBT, ACT, and Mindfulness are effective strategies that promote cognitive flexibility, reduce rumination, and enhance maternal self-esteem. The study also proposes a structured therapeutic program for pregnant and postpartum women in vulnerable situations, grounded in these approaches. It concludes that evidence-based psychological interventions can significantly reduce PPD symptoms, improve maternal quality of life, and foster healthy child development, making them valuable tools in perinatal mental health care.

Keywords: Postpartum depression; Cognitive Behavioral Therapy; Evidence-based practices; Maternal mental health; Contextual therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	OBJETIVO GERAL	11
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1	ASPECTOS CARACTERÍSTICOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	15
4.2	ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA DPP	17
4.3	FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA DPP .	18
4.4	PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E TRATAMENTO UTILIZADAS PELA TCC NO CUIDADO DA DPP	20
4.5	PERSPECTIVAS FUTURAS NO TRATAMENTO DA DPP COM AS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS	32
4.6	PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO A DPP	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

A manifestação da depressão pós-parto (DPP) nos primeiros meses de vida do bebê pode acarretar diversas dificuldades na relação entre mãe e filho, além de causar importantes consequências no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. Reconhecer a DPP é crucial não apenas para compreender e tratar a mãe, mas também devido aos seus efeitos negativos na interação entre mãe e bebê, no aprendizado e desenvolvimento social e emocional da criança. A prevenção da DPP é a maneira mais eficaz de evitar esses impactos, sendo o apoio social um dos fatores mais fundamentais para essa prevenção (Klaus et al., 2000).

O estudo da DPP é extremamente relevante no contexto atual devido ao crescente reconhecimento da importância da saúde mental perinatal. A pandemia de COVID-19 exacerbou sentimentos de isolamento e estresse, levando a um aumento na incidência de DPP (Davenport et al., 2020). Além disso, a conscientização crescente sobre a saúde mental materna realça a necessidade de intervenções eficazes para mitigar esses efeitos. A investigação sobre terapias específicas como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) pode proporcionar insights valiosos para tratamentos mais eficazes. A pesquisa focada nas práticas baseadas em evidências para o tratamento da DPP pode introduzir inovações ao explorar a eficácia de técnicas como a Ativação Comportamental e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Tais inovações podem resultar em tratamentos mais personalizados e eficazes, reduzindo o sofrimento das mães e promovendo um ambiente mais saudável para os bebês (Araújo; Santos, 2020).

A prática baseada em evidências (PBE) refere-se a uma abordagem ética, com foco no paciente que integra na atuação do profissional três pilares fundamentais: as melhores evidências científicas disponíveis, a experiência clínica e os valores do paciente. A melhor evidência disponível aumenta a probabilidade de se conseguir comprovar uma hipótese levantada. A PBE tem sido considerada uma importante mudança de paradigma na educação e no âmbito da saúde moderna (Ebell et al., 2017). A experiência do profissional diz respeito à sua habilidade de aplicar o conhecimento adquirido, aliando-o à melhor evidência disponível, de forma a aprimorar a tomada de decisões e a prática em sua área de atuação. Essa prática

originou-se da medicina com o movimento de “medicina baseada em evidências”, e foi a partir desse marco que outras áreas da saúde também perceberam que fundamentar suas práticas em processos testados e verificados empiricamente aumentavam as chances de tratamentos bem-sucedidos diminuindo os riscos inerentes ao processo. Dessa forma, por se tratar de um modelo de atenção ao paciente que poderia ser importado para todas as áreas da saúde, a psicologia também desenvolveu práticas de psicologia baseada em evidência. Basicamente as PBE são técnicas que podem ser testadas e comprovadas cientificamente, sendo consideradas pela *American Psychological Association* (APA) as melhores práticas - ou preferíveis - para o tratamento dos sintomas ou transtornos psiquiátricos mais estudados. Prática Psicológica Baseada em Evidências (PPBE) é a integração da melhor evidência disponível com a expertise clínica no contexto das características, da cultura e das preferências do cliente (APA, 2006). Entende-se por preferências do cliente seus valores, seu contexto cultural, sua história de vida e o que prioriza como forma de tratamento.

A psicologia baseada em evidências surgiu com o intuito de promover intervenções psicológicas mais eficazes, individualizadas e seguras, sempre respeitando a subjetividade dos fenômenos humanos. Os principais objetivos das abordagens baseadas em evidências são aumentar a qualidade dos tratamentos e de igual forma, aumentar a responsabilidade do profissional. Através dessas abordagens o paciente sente-se mais seguro em investir em tratamentos que já tenham sido comprovados como sendo eficazes. Dessa forma os tratamentos tendem a ser mais rápidos, focados e até mesmo econômicos para o paciente, o que inclusive melhora a visão da psicologia na sociedade, sendo mais procurada e abrangendo um maior número de pessoas que rompem com estigmas e tabus sobre a saúde mental. Atualmente existe uma abrangência de terapias que são fundamentadas na PBE e são conhecidas como terapias contextuais. As terapias contextuais são um conjunto heterogêneo de intervenções que enfatizam a perspectiva contextualizada e a análise funcional do comportamento (Hayes et al., 2011).

Segundo Hayes (2011) as terapias contextuais configuram uma onda de mudanças ocorridas nas terapias comportamentais e cognitivas, concentrando-se em processos como aceitação, compromisso com mudanças, atenção plena, propósitos

e valores. No tópico Resultados e Discussão o tema será melhor abordado entendendo o funcionamento e sua aplicação no contexto da DPP.

Por atuar com terapias testáveis não se baseando puramente em teorias, a Prática Psicologia Baseada em Evidências busca avaliar dentro da psicologia a eficácia de tratamentos específicos, se realmente esses tratamentos funcionam, e qual a melhor forma de cuidar do paciente aplicando essas técnicas. Dessa forma, não é uma prática de caráter estagnado, ao contrário, está em constante atualização e estudo sempre priorizando a melhor evidência disponível no momento presente das pesquisas.

A terapia cognitivo-comportamental é um desses enfoques comprovados pela ciência e faz parte das PBE. Os pilares da TCC são: reestruturação cognitiva, resolução de problemas e correção de pensamentos disfuncionais. A TCC surgiu como uma resposta às limitações das abordagens tradicionais que se pautavam em interpretações subjetivas do inconsciente, como a psicanálise. A TCC foi desenvolvida por Aaron T. Beck (1921-2021), nas décadas de 1960 e 1970 (Beck, 2022), respeitando princípios científicos rigorosos, preocupando-se com a eficácia das intervenções. Comparando a TCC com a psicanálise, observa-se que a TCC é mais focada em problemas atuais e na modificação de padrões de pensamento e comportamento, com intervenções estruturadas e de curto prazo. A psicanálise, por outro lado, explora a influência do inconsciente e experiências passadas, sendo uma abordagem de tratamento mais longa e profunda. Estudos indicam que a TCC pode ser mais eficaz para intervenções rápidas e práticas, especialmente em casos de DPP, devido ao seu foco na resolução de problemas e na melhoria funcional imediata (Derubeis; Crits-Christoph, 1998; Fonagy et al., 2002). A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem estruturada, de duração limitada, direcionada ao presente e orientada para a resolução de problemas atuais. Seu objetivo é modificar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais (Beck, 2013).

Dentro do campo das práticas baseadas em evidências, as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental constituem intervenções amplamente empregadas no manejo da Depressão Pós-Parto. Dessa forma, o presente trabalho está estruturado em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta a introdução, na qual são contextualizados o tema da depressão pós-parto, a relevância do estudo e os pressupostos das práticas psicológicas baseadas em evidências. Em seguida, são

explicitados o objetivo geral e os objetivos específicos que norteiam a pesquisa. O segundo capítulo refere-se à justificativa, destacando a importância científica, social e clínica da investigação. O terceiro capítulo descreve a metodologia adotada, caracterizando o tipo de pesquisa, os procedimentos utilizados e os critérios de seleção do material analisado. O quarto capítulo contempla os resultados e a discussão, abordando os aspectos característicos e fisiopatológicos da depressão pós-parto, bem como os fatores de risco e de proteção associados ao seu desenvolvimento, além de discutir as principais estratégias de prevenção, intervenção e tratamento fundamentadas na Terapia Cognitivo-Comportamental e nas terapias contextuais, apresentando ainda perspectivas futuras e a proposta de um programa de prevenção e tratamento da DPP. Por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais, nas quais são sintetizados os principais achados do estudo, suas contribuições e limitações, seguidas das referências utilizadas para fundamentação teórica da pesquisa.

1.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar como as práticas psicológicas baseadas em evidências, especificamente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e as Terapias Contextuais abordam a depressão pós-parto, identificando estratégias específicas utilizadas no cuidado de mães, sua efetividade e os fundamentos que justificam sua aplicação.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos, pretende-se:

- a) Caracterizar a depressão pós-parto;
- b) Compreender os aspectos fisiopatológicos da DPP;
- c) Compreender os fatores de risco ao desenvolvimento da DPP;
- d) Compreender os fatores de proteção ao desenvolvimento da DPP;
- e) Investigar as principais estratégias de prevenção, intervenção e tratamento utilizadas pela TCC no cuidado da DPP;
- f) Identificar perspectivas futuras no tratamento da DPP com a PBE;

g) Elaborar um programa de prevenção e tratamento a DPP;

2 JUSTIFICATIVA

A depressão pós-parto (DPP) é um distúrbio mental significativo que afeta profundamente as mães, seus filhos e suas famílias. Muitas mulheres que sofrem de DPP enfrentam uma sensação intensa de isolamento e desesperança, comprometendo severamente sua capacidade de cuidar de seus recém-nascidos e de si mesmas.

Partindo dessas informações, houve o interesse em investigar como a psicologia poderia ajudar na recuperação de mulheres que passaram por todas as contingências naturais do processo pós-parto e desenvolveram a depressão. Desse modo o presente trabalho contribui para a obtenção de conhecimento acerca da DPP e como as mães que enfrentam esse diagnóstico podem ser cuidadas e acolhidas por meio das Práticas Baseadas em Evidências, com enfoque na teoria cognitivo-comportamental.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa possui caráter qualitativo e exploratório, pois busca compreender o fenômeno da Depressão Pós-Parto numa perspectiva não estatística por meio da coleta e análise das produções teóricas acerca do tema. Através dessa metodologia, a revisão de literatura narrativa permite situar o problema em um contexto mais amplo, identificar lacunas no conhecimento existente e fundamentar teoricamente a pesquisa.

Através de livros e a busca por artigos nas plataformas Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, Acervo Certo e Pepsic utilizando as palavras-chaves: Depressão Pós-Parto Terapia Cognitivo-Comportamental; Práticas Baseadas em Evidências; Incidência e Prevalência, Fatores de Risco e Proteção; foi realizado o levantamento de dados.

Foram incluídos livros, artigos e suas referências, publicados entre 1984 e 2025, no idioma português e inglês, que continham as palavras-chaves em seus títulos e resumos.

Para os critérios de exclusão foram lidos os títulos e resumos dos artigos, excluindo aqueles que restringiam muito o tema principal ou não dialogavam com os objetivos da pesquisa.

Os resultados obtidos foram classificados por ano de publicação, priorizando as publicações mais recentes, e destes foram consultadas as referências utilizadas de anos mais longínquos para melhor compreensão do tema, sendo assim, foram selecionados 51 artigos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção descreve os resultados e elabora a discussão sobre os temas abordados divididos pelos objetivos específicos.

4.1 ASPECTOS CARACTERÍSTICOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto (DPP) tem sido identificada e estudada ao longo das décadas, com os primeiros relatos clínicos surgindo no início do século XX. Inicialmente, era frequentemente confundida com o "baby blues", uma condição mais leve e transitória. A compreensão da DPP evoluiu significativamente, com pesquisas nas últimas décadas destacando sua gravidade e impacto prolongado (Wisner et al., 2002). Conforme demonstrado a DPP é um transtorno psiquiátrico de natureza grave que, quando não tratado de forma adequada, pode comprometer significativamente a dinâmica familiar. Tal condição afeta não apenas a saúde mental e emocional da puérpera, também exerce influência negativa sobre os demais membros da família, especialmente sobre o recém-nascido, ao aumentar o risco de prejuízos no seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. Estudos demonstram que a DPP pode provocar efeitos adversos persistentes tanto na mãe quanto na criança, gerando repercussões em longo prazo, como dificuldades emocionais, comportamentais e cognitivas na infância (Beck, 1996; Murray; Cooper, 1997).

É importante destacar que, nos primeiros dias após o parto, muitas mulheres apresentam um quadro conhecido como Baby Blues, o qual, embora compartilhem alguns sintomas com a DPP, possui características distintas. O Baby Blues refere-se a um estado emocional passageiro, com variações de humor, irritabilidade, tristeza e sensibilidade exacerbada, que tende a desaparecer espontaneamente em poucos dias sem necessidade de intervenção médica (Schmidt et al., 2005). Por outro lado, a depressão pós-parto é um transtorno mais complexo e duradouro, desencadeado por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo caracterizado por sintomas mais intensos e persistentes, como humor deprimido, melancolia, ansiedade, sentimento de culpa, confusão mental, além de possíveis alucinações e delírios. Apesar de, por muito tempo, não ter sido reconhecida como uma categoria

diagnóstica autônoma, a DPP atualmente é classificada como um subtipo do transtorno depressivo maior que tem como critérios diagnósticos:

A presença de cinco ou mais sintomas, ocorrendo simultaneamente durante um período mínimo de duas semanas e representando uma mudança em relação ao funcionamento anterior, caracteriza um episódio depressivo maior. É necessário que, dentre esses sintomas, ao menos um seja humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Esses sintomas não devem ser atribuídos claramente a outra condição médica. O humor deprimido costuma manifestar-se na maior parte do dia e quase todos os dias, podendo ser percebido pelo próprio indivíduo, que relata sentir-se triste, vazio ou sem esperança, ou por outras pessoas, que o observam com aparência abatida ou chorosa. Em crianças e adolescentes, essa característica pode se expressar como irritabilidade. Também é comum haver diminuição significativa do interesse ou da capacidade de sentir prazer em todas ou quase todas as atividades diárias, igualmente presente na maior parte do tempo. Pode ocorrer perda ou ganho de peso sem que haja intenção ou dieta correspondente, caracterizada por alteração superior a 5% do peso corporal em um mês, além de redução ou aumento significativo do apetite; no caso de crianças, considera-se ainda a ausência de ganho de peso esperado. Outros sintomas incluem insônia ou hipersonia quase diariamente; agitação ou lentificação psicomotora observável por terceiros; fadiga ou perda de energia constante; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, podendo chegar ao nível delirante; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões; e pensamentos recorrentes sobre a morte, ideação suicida com ou sem plano, tentativa de suicídio ou elaboração de um plano específico para cometê-lo. Esses sintomas devem causar sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Além disso, não podem ser explicados pelos efeitos de substâncias ou outra condição médica (American Psychiatric Association, 2014, p. 161).

De acordo com os critérios descritos na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), considera-se que tais sintomas configuram um quadro associado ao período perinatal quando se manifestam durante a gestação ou nas primeiras semanas após o parto (Santos, 2022; Bonfim, 2022).

Kumar e Robson (1984) foram pioneiros na definição e reconhecimento da depressão pós-parto como uma condição distinta das outras formas de depressão. Eles descreveram os sintomas e os impactos significativos na mãe e no bebê, destacando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces. Alguns anos depois publicou-se um dos primeiros estudos no Brasil a abordar a depressão pós-parto foi conduzido por Mari e Williams (1993), que revisaram a prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres grávidas e no período pós-parto. Este estudo destacou a necessidade de atenção específica para a saúde mental materna.

No Brasil, em média, 25% das mães apresentam sintomas de depressão pós-parto (DPP) entre seis meses e um ano e meio após o nascimento da criança. Em âmbito global, a Organização Mundial de Saúde estima uma prevalência de 19,8% para países de baixa renda, nota-se que a prevalência do Brasil é superior à estimada pela OMS (Fiocruz, 2016). Diante deste alto índice é importante reconhecer os aspectos fisiopatológicos bem como os fatores de risco e proteção ao desenvolvimento da DPP.

4.2 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA DPP

Em relação aos aspectos fisiopatológicos relacionados à Depressão Pós-Parto (DPP), ressaltam-se os fatores endócrinos associados aos hormônios cortisol, progesterona, estradiol, CRH, prolactina, TSH, T3 e T4 (Schmidt et al., 2005). Ao final da gestação, observa-se um aumento exponencial da progesterona e do estradiol e, subsequentemente, a sua redução com o parto. Esse período de oscilação é conhecido como teoria da retirada hormonal, esse alto declínio de hormônios pode ser uma alavanca para alteração nos centros de monoaminas centrais e periféricas, podendo desencadear a depressão (Abdollahi et al., 2016).

Uma frente de estudo abordado é a interação entre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) relacionado ao estresse e o sistema reprodutivo durante a gestação. Em mulheres suscetíveis a DPP entende-se que essa interação ocorre de forma alterada especialmente pela supressão da corticotrofina, hormônio relacionado à resposta ao estresse. No entanto, não há uma definição conclusiva acerca da relação do eixo HPA com a depressão pós-parto. (Abdollahi et al., 2016).

Outra hipótese levantada é a interação entre o sistema hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG) e o sistema serotoninérgico. No puerpério, a diminuição dos níveis de esteroides gonadais pode reduzir a atividade serotoninérgica central, tornando as mulheres mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos de humor (Zinga et al., 2005). O estudo de Moises-Kolko et al. (2008) reforça este ponto, demonstrando que medicamentos que aumentam o nível de serotonina tem uma alta eficácia em puérperas com depressão pós-parto. No entanto, para além dos aspectos fisiopatológicos há os fatores de risco que predispõem ao adoecimento e complementam seu diagnóstico.

4.3 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA DPP

Cheryl Tatano Beck conduziu uma meta análise que consolidou as taxas de prevalência da DPP globalmente e identificou fatores de risco como histórico de depressão, suporte social inadequado e complicações no parto. Este trabalho ajudou a padronizar os critérios diagnósticos e as abordagens de tratamento (Beck, 2001).

Publicado em 2011, Santos e colaboradores, conduziram um estudo em Porto Alegre-RS, demonstrando que mulheres com histórico de depressão apresentavam maior risco de DPP (Santos et al., 2011). Já Stein et. al. (2014) focaram na relação entre DPP e o desenvolvimento infantil, mostrando que a DPP materna pode ter impactos duradouros no desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças. Este estudo enfatizou a importância de abordar a DPP não apenas para o bem-estar das mães, mas também para o desenvolvimento saudável dos filhos. Como ressalta Wisner et. al. (2002) sobre a importância do tratamento precoce e eficaz da DPP, analisando a eficácia de diferentes intervenções, incluindo farmacoterapia e psicoterapia. Os autores também sublinharam a necessidade de rastreamento sistemático durante o período pós-parto.

Diante dos estudos apresentados, observa-se que a depressão pós-parto (DPP) é um fenômeno complexo e multifatorial, cujos fatores de risco abrangem aspectos obstétricos, psicológicos, socioeconômicos e comportamentais. A literatura evidencia que, embora alguns fatores como transtornos de ansiedade, histórico de depressão e ausência de suporte emocional apareçam com maior frequência, nenhum deles, isoladamente, é suficiente para explicar o surgimento da DPP, reforçando a necessidade de um olhar integrado às questões multifatoriais como, fatores biológicos, ambientais e estilo de vida (Ghaedrahmati et al., 2017). A detecção precoce desses fatores, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, é fundamental para a implementação de estratégias de prevenção e intervenção eficazes, promovendo uma melhor qualidade de vida para as puérperas e seus filhos (Campos et al., 2021).

A literatura cita diversos fatores que auxiliam e previnem a depressão pós-parto, como suporte familiar, programas Pré-Natal Psicológico (PNP), atividades físicas (Xu et al., 2023; Serafim, 2025), relação saudável com a própria mãe (Arrais et

al., 2018) e escolaridade (Arrais et al., 2018). A rede de apoio junto ao suporte familiar, especialmente do parceiro, é amplamente reconhecida como um fator de proteção contra a DPP. Estudos indicam que mulheres que recebem apoio emocional e prático de familiares têm menor probabilidade de desenvolver sintomas depressivos no pós-parto (Rapoport e Piccinini. 2006). A presença ativa do parceiro durante a gestação e após o parto contribui para a estabilidade emocional da mãe, promovendo um ambiente propício ao bem-estar materno e infantil (Araújo et al., 2017).

A inclusão de gestantes em programas de Pré-Natal Psicológico oferece suporte emocional, educação sobre a maternidade e estratégias de enfrentamento para os desafios do período perinatal. A participação em grupos terapêuticos permite que as gestantes compartilhem experiências, reduzindo sentimentos de isolamento e ansiedade (Arrais et al., 2018)

Além do apoio familiar, e programas de Pré-Natal, a atividade física regular durante a gestação e o período pós-parto é associada à redução dos sintomas depressivos. Exercícios moderados, como caminhadas e yoga, promovem a liberação de endorfinas, melhorando o humor e a autoestima. A prática de exercícios também pode proporcionar momentos de socialização e alívio do estresse (Xu et al., 2023; Serafim, 2025).

Outro fator de proteção é o planejamento e o desejo pela gravidez que contribuem para uma experiência positiva sobre a maternidade. Mulheres que planejam a gestação tendem a estar mais preparadas emocional e psicologicamente para os desafios da maternidade, reduzindo o risco de desenvolver DPP. O envolvimento do parceiro no planejamento também fortalece o vínculo conjugal e o suporte mútuo (Arrais et. al., 2018). A experiência positiva também está relacionada à uma relação saudável entre a gestante e sua própria mãe. Esse vínculo proporciona suporte emocional e orientação, auxiliando a nova mãe a lidar com as demandas do cuidado infantil e a desenvolver confiança em suas habilidades maternas (Arrais et al., 2018).

O estudo de Arrais et al. (2018) também relacionou níveis mais altos de escolaridade e melhores condições socioeconômicas com menor risco de desenvolvimento da DPP. Esses fatores proporcionam maior acesso a recursos de saúde, informação e suporte, além de contribuir para a autonomia e autoestima da mulher. Dennis e Dowswell (2022) analisaram a eficácia de diferentes programas de

suporte social, destacando que intervenções comunitárias e redes de apoio podem reduzir significativamente os sintomas de DPP. Este estudo reforçou a importância de uma abordagem holística e integrada para o tratamento da DPP. É importante ressaltar que em 2013 foi publicada uma revisão sobre as abordagens terapêuticas para DPP, defendendo a necessidade de intervenções personalizadas que considerem as circunstâncias individuais das mães. Eles também destacaram a eficácia das terapias cognitivo-comportamentais e intervenções baseadas em mindfulness (O'hara e McCabe, 2013). Estas e outras estratégias de prevenção e enfrentamento serão elencadas e desenvolvidas nos tópicos a seguir.

4.4 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E TRATAMENTO UTILIZADAS PELA TCC NO CUIDADO DA DPP

Com base nos fatores abordados, conclui-se que a prevenção da depressão pós-parto (DPP) está fortemente associada a uma rede de suporte emocional e estrutural que envolve a família, especialmente o parceiro, programas de acompanhamento psicológico durante a gestação, práticas saudáveis como a atividade física, além de aspectos pessoais como o planejamento da gravidez, a relação com a própria mãe e o nível de escolaridade. A integração desses elementos favorece uma experiência materna mais positiva, reduz o risco de sofrimento psíquico no puerpério e promove o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê, evidenciando a importância de políticas públicas e ações multidisciplinares voltadas ao cuidado integral da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

A psicoeducação é uma estratégia de grande importância na prevenção da DPP. Visa orientar às gestantes e as mulheres que já estão na fase do puerpério sobre informações relevantes como os sintomas de uma possível DPP. Seu objetivo principal é aprimorar a percepção materna sobre as condições de saúde mental, contribuindo para a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes (Landivar; Netto, 2022).

Sinais como mudanças em seu estado de humor devem ser observados na tentativa de identificar ou mesmo iniciar os cuidados possíveis para a condição depressiva. Dessa forma, é possível evitar comportamentos com proporções prejudiciais e alarmantes colocando em risco a vida e o bem-estar da mãe e do bebê.

Além disso, a psicoeducação auxilia a mãe a desenvolver mais autoconfiança e se preparar de forma mais segura para a chegada do bebê, o que diminui a ansiedade característica desse período devido às inseguranças em relação a maternidade. O apoio emocional, as orientações sobre o trabalho de parto e as estratégias de enfrentamento favorecem uma experiência mais positiva, reduzindo o risco de depressão no puerpério e promovendo benefícios psicológicos duradouros para a mãe (Santos et al., 2022).

Quanto mais bem informada a mãe estiver, sobre o parto, o pós-parto, a importância de uma rede de apoio, mais bem preparada ela estará para lidar com o estresse causado, tendo maiores chances de ter uma experiência mais positiva e tranquila da maternidade beneficiando a ela e ao bebê. O apoio social atua como um fator de proteção, auxiliando na ressignificação de experiências adversas e promovendo respostas emocionais e fisiológicas mais equilibradas, fortalecendo o bem-estar materno e o desenvolvimento saudável da criança (Haeusslein et al., 2023).

Outra forma de tratamento utilizada na DPP são as reposições hormonais, principalmente por ser um período de grande perda de hormônios como a progesterona e o estrogênio em decorrência da retirada da placenta, gerando um desequilíbrio hormonal considerável, o que pode contribuir para alterações de humor acentuadas e os sintomas depressivos característicos da DPP. Dessa forma a terapia hormonal ajuda a restabelecer o equilíbrio hormonal da parturiente, aliviando os sintomas depressivos. Quando os sintomas da DPP são avaliados e classificados como sendo moderados a graves, a abordagem mais utilizada é a prescrição de antidepressivos. O uso de psicofármacos no tratamento da depressão pós-parto possibilita o equilíbrio de neurotransmissores como a serotonina no cérebro trazendo alívio dos sintomas e maior sensação de prazer e bem-estar à puérpera. Os psicofármacos geralmente são utilizados em associação a outros tratamentos como a psicoterapia. A sertralina, por exemplo, é um dos antidepressivos amplamente prescritos pois, além de bons resultados, pode ser consumida por lactantes. Na maioria dos casos, mulheres que já tomam sertralina devem ser orientadas a amamentar e continuar a medicação (Cuomo et al, 2018).

Outro ponto de apoio importante é a psicoterapia durante o período gestacional, especialmente psicoterapia cognitiva comportamental que ajuda as mulheres a identificar padrões de comportamentos que se apresentem de forma prejudicial. Tal

abordagem apresenta técnicas para lidar com os sintomas e que favorecem a melhora do humor e o fortalecimento da autoestima e da autoconfiança da mãe, melhorando sua autoeficácia dando suporte para enfrentar as contingências características da DPP. A terapia cognitivo-comportamental breve aplicada por profissionais de saúde mental com formação básica foi eficaz na prevenção da manifestação da DPP no estudo de Pinheiro (2021).

Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental de Beck trabalha a DPP identificando e modificando pensamentos automáticos, que quase sempre são desencadeadores do quadro depressivo. A terapia é focada na identificação de sintomas, emoções e comportamentos que ocorrem de forma disfuncional, possibilitando a interpretação dos sentimentos e as percepções que podem indicar sinais de depressão na puérpera (Beck, 2017).

Focada na interação entre emoções, pensamentos e comportamentos, a TCC busca a identificação e modificação de pensamentos que apresentem padrões disfuncionais. Aaron Beck (1921-2021) desenvolveu a TCC com foco na reformulação de crenças distorcidas, especialmente no tratamento da depressão (Beck, 2022). As estratégias da TCC mais utilizadas para o tratamento da DPP são a identificação de pensamentos negativos e sua reestruturação. Segundo Beck (2021) a reestruturação cognitiva é o processo de identificar distorções, avaliar evidências e gerar interpretações alternativas mais realistas. Analisar a fundo os pensamentos automáticos e rígidos característicos da depressão e os padrões depressogênicos, o padrão de interação social da pessoa com o mundo externo e outras pessoas a sua volta e trabalhar possibilidades de mudança nos pensamentos da pessoa para melhor enfrentamento da situação problema também são estratégias utilizadas. A TCC acredita que o sofrimento é causado a partir de pensamentos que controlam o comportamento, dessa forma se existe uma mudança na forma da pessoa pensar sobre si, sobre o mundo, o futuro e a situação, então ela passa a modificar as emoções negativas resultantes desses pensamentos e seu comportamento se torna mais saudável. Quando as pessoas conseguem avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas obtêm uma melhora em seu estado emocional e no comportamento (Beck, 2013).

Quando falamos em terapias comportamentais, a TCC é caracterizada por seu foco no cognitivo, sendo uma abordagem que leva em conta os pensamentos e as

crenças do indivíduo, mas, não trabalha o impacto das questões humanas profundas que também fazem parte do repertório do indivíduo em conjunto ao comportamento e o cognitivo, no tratamento dos diagnósticos. Segundo Hayes (2004), existem três ondas de teorias do comportamento; a primeira onda refere-se ao behaviorismo clássico, caracterizado pela mensuração do comportamento observável e utiliza técnicas de condicionamento; a TCC estaria dentro do que seria a segunda onda das terapias comportamentais, como mencionado anteriormente, com ênfase nos pensamentos e nas crenças nucleares do indivíduo se preocupando com a modificação destes; por fim as teorias que integram a chamada terceira onda das terapias comportamentais, as Terapias Comportamentais Contextuais que focam não na modificação dos pensamentos e crenças do indivíduo, mas sim na mudança da forma como ele enxerga, lida e reage aos pensamentos, conseguindo viver bem independentemente dos pensamentos e situações indesejáveis que não podem ser modificados. As terapias de terceira onda são caracterizadas da seguinte forma:

Enraizada em uma abordagem empírica e focada em princípios, a terceira onda de terapia comportamental e cognitiva é particularmente sensível ao contexto e às funções dos fenômenos psicológicos, não somente nas suas formas, e assim tende a enfatizar estratégias de mudança contextuais e experienciais em adição às estratégias mais diretas e didáticas. Estes tratamentos tendem a buscar a construção de repertórios amplos, flexíveis e efetivos acima de uma abordagem eliminativa de problemas estreitamente definidos, e a enfatizar a relevância dos problemas tanto para os clientes como para os clínicos. (Hayes, 2004, p. 658).

As terapias contextuais, segundo Hayes (2004), viriam para reformular e corrigir erros das ondas anteriores, sendo baseadas em uma abordagem empírica e focadas no contexto e nas funções dos fenômenos psicológicos.

As terapias contextuais são um conjunto heterogêneo de intervenções que enfatizam a perspectiva contextualizada e a análise funcional do comportamento (Hayes et al., 2011). Elas têm como base epistemológica o contextualismo funcional, uma filosofia que enfatiza a análise funcional do comportamento em seu contexto (Rubio, 2022). A seguir veremos algumas terapias contextuais que são utilizadas atualmente no tratamento da DPP.

A Ativação Comportamental (Behavioral Activation - BA) tem sido utilizada para o tratamento da depressão em todos os seus aspectos. Seu foco é incentivar a pessoa com depressão a engajar-se em atividades que proporcionem senso de propósito e

prazer, para que ele mesmo consiga identificar os pontos de melhoria, criando um rompimento com ciclos negativos, trazendo mais satisfação e reforços positivos. Essas atividades são compostas por comportamentos não depressivos, podendo envolver o trabalho e os estudos, as interações sociais e familiares, as atividades de cultura, lazer ou esporte (Abreu, 2020).

Quanto mais o indivíduo se engajar em buscar atividades prazerosas que contribuam para seu bem-estar, mais motivado ficará para se envolver em novas atividades gerando um compromisso do paciente com sua recuperação e remissão dos sintomas depressivos. Na Ativação Comportamental, procura-se aumentar o contato com reforçadores positivos, quebrando padrões de evitação e inatividade pois, de acordo com Abreu (2020) durante a depressão, os reforçadores positivos não estariam mais sendo produzidos na mesma taxa usualmente produzida.

A Ativação Comportamental analisa o paciente para identificar os aspectos a seguir:

- Eventos que causaram a mudança para o padrão depressivo;
- O repertório de habilidades de enfrentamento do paciente;
- Quais oportunidades de reforçamento o paciente apresenta;
- Histórico pré-depressão e os reforçadores potenciais;
- Quais eventos são aversivos para o paciente;

No contexto da DPP, o ideal é investigar o histórico de vida da mãe antes da gravidez e do parto. Quais eram os reforçadores positivos que lhe conferiam sensação de bem-estar e produziam prazer. Geralmente esses reforçadores são deixados de lado abrindo caminho para comportamentos que irão conduzir a características da depressão como isolamento, desânimo, perda de interesse por atividades rotineiras, tristeza, culpa e até mesmo ideação suicida. A diminuição da frequência dos reforçamentos positivos tem como implicação a correlata diminuição global das atividades em que o cliente estava envolvido antes do episódio depressivo atual (Abreu, 2020).

É importante salientar que quando se fala em desenvolver reforçadores positivos para a paciente, é sugerido sempre que esses reforçadores estejam atrelados a repertórios saudáveis e que auxiliem na diminuição da condição

depressiva da mãe a médio e longo prazo. Nem tudo o que causa sensação de prazer para a pessoa está de fato trazendo benefícios, muitos reforçadores positivos podem ser prejudiciais, como os vícios a exemplo.

A BA utiliza alguns princípios norteadores que servem de base para que o terapeuta tenha bons resultados nas sessões de terapia, tendo como objetivo estabelecer junto ao paciente rotinas onde os reforçadores positivos estejam presentes. Uma pessoa está bem consigo mesma quando sente um corpo reforçado positivamente...os reforçadores positivos dão prazer (Skinner, 1989, pág. 114).

Dentro das terapias comportamentais, o paciente é peça fundamental para a obtenção de bons resultados. O trabalho do terapeuta é em parceria com o paciente, sendo de extrema importância o engajamento de ambos para que as mudanças aconteçam. Na BA, o próprio paciente tende a se empenhar no automonitoramento e na execução das atividades propostas em sessão. Quando o paciente em questão é um paciente em estado depressivo, só o fato de se comprometer com a frequência e pontualidade nas sessões já é por si só uma atividade a ser reforçada, tendo em vista que o padrão de comportamento de esquiva é uma das características da pessoa depressiva. De acordo com Abreu (2020) durante a depressão ocorre um aumento da frequência de comportamentos como as ruminatórias, tristeza, esquivas de atividades, choro, ideações suicidas, falta de motivação, e culpa. Dessa forma a BA é difundida entre os profissionais da área clínica como uma das ferramentas mais promissoras para o tratamento da DPP.

Outra abordagem contextual utilizada para o tratamento da DPP, é a Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy - ACT). Essa abordagem tem por objetivo trabalhar o desenvolvimento da flexibilidade psicológica e reduzir as esquivas comportamentais da pessoa. Isso significa desenvolver a capacidade de lidar de forma aberta com experiências desafiadoras e ajustar o comportamento para participar de atividades valiosas, em vez de evitar experiências, emoções e pensamentos desconfortáveis ou dolorosos (Han e Kim, 2022; Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2021). A ACT é uma abordagem terapêutica baseada em processos, ou seja, se concentra em buscar entender os processos mentais centrais que produzem os problemas emocionais e comportamentais que as pessoas apresentam, não se concentrando apenas nos sintomas apresentados. Em vez de encontrar o melhor tratamento para depressão, o foco muda para encontrar a melhor

maneira de melhorar o humor, reduzir a solidão e promover relações mais significativas (Hofmann et al., 2023). A orientação da intervenção precisa ser cientificamente coerente e ter utilidade para o tratamento que se adapta às necessidades do indivíduo (Hayes et al., 2019). A ACT insere-se no campo das terapias baseadas em processos por privilegiar a atuação sobre mecanismos fundamentais de transformação psicológica, especialmente a flexibilidade psicológica e os processos do momento presente. Os processos do momento presente são sobre viver flexivelmente no aqui e agora (Hayes et al., 2021).

Em um sentido básico, todos os processos centrais da ACT estão ligados ao momento presente. Para se beneficiarem com o tratamento, os clientes têm que estar presentes – não apenas fisicamente, mas também mentalmente (Hayes et al., 2021). Somente estando no momento presente é possível desenvolver flexibilidade psicológica. Flexibilidade psicológica é a capacidade de entrar em contato com o momento presente de forma plena, como um ser humano consciente, e mudar ou persistir em comportamentos que estejam a serviço de valores escolhidos (Hayes et al., 2012).

Quanto maior a inflexibilidade psicológica o indivíduo demonstra ter, mais ele repete padrões que o mantêm em comportamentos prejudiciais. A inflexibilidade psicológica é caracterizada por um padrão de evitação das experiências negativas ou controle dos sentimentos e pensamentos, em detrimento das ações baseadas em valores de vida (Hayes et al., 2021). A inflexibilidade psicológica é um importante processo transdiagnóstico para compreensão de diferentes transtornos mentais e quadros com comorbidades (Levin et al., 2014). No caso da pessoa com depressão essa rigidez psicológica pode ser percebida por pensamentos ruins sobre si mesma, pensamentos de desesperança e sem perspectivas para o futuro, e pensamentos de culpa. Esses pensamentos alimentam uma conduta que não apenas mantém a pessoa na depressão como a faz afundar cada vez mais nessa condição. É normal que a pessoa depressiva fique ruminando, ou seja, repetindo esses pensamentos de problemas que não levam a possibilidade de melhora. A ruminação pode exacerbar sintomas de transtornos de humor e ansiedade, comprometendo significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos afetados (Smith & Alloy, 2009).

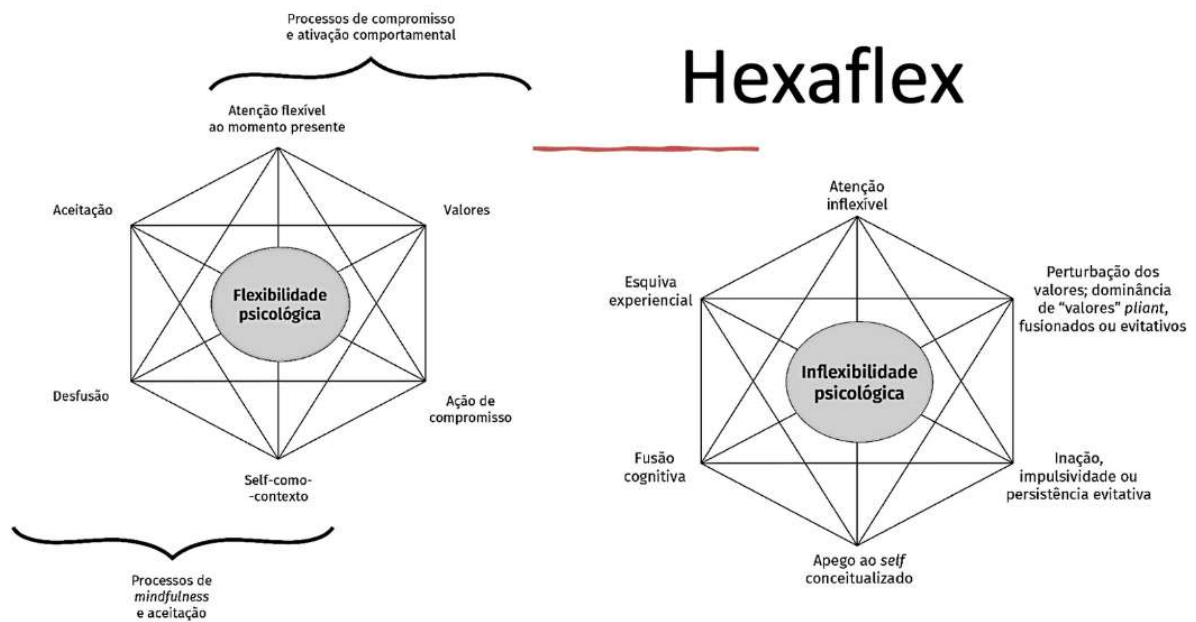
Na DPP essa inflexibilidade psicológica é muito presente, e dessa forma a ACT é uma das ferramentas mais utilizadas por psicoterapeutas comportamentais. A ACT é baseada na teoria dos quadros relacionais, que sugere que a linguagem e a cognição são centrais para a experiência humana e que a flexibilidade psicológica é fundamental para a saúde mental (Hayes et al., 2001). Vale lembrar que a ACT por ser uma terapia da terceira onda, tem em si uma visão mais abrangente onde os cuidados e tratamentos são mais humanizados e menos mecanicistas, com um foco no paciente muito maior do que as abordagens da primeira e segunda onda das terapias comportamentais. A ACT não tem seu foco em modificar os pensamentos e crenças da pessoa, mas sim por meio da aceitação, ajudá-la a mudar a forma como se relaciona com esses pensamentos. O mesmo vale para as situações que a pessoa vivencia nas quais ela não tem controle algum e que são indesejáveis, como um diagnóstico sem possibilidade de melhoras, por exemplo. A terapia em si busca levar o indivíduo a continuar vivendo de forma plena mesmo em situações difíceis, sem tentar modificar emoções ruins para viver melhor. Entende-se que ao desenvolver o compromisso de se comprometer com ações que estejam de acordo com seus valores em busca de viver mesmo que algo não esteja bem, o indivíduo consegue aumentar sua flexibilidade psicológica. De acordo com Hayes (2022), a ACT é uma mudança fundamental de perspectiva: uma transformação na forma como alguém lida com sua experiência pessoal.

No cuidado da DPP a ACT ajuda mulheres a aceitarem suas emoções e pensamentos difíceis, desenvolvendo uma forma diferente de lidar com eles, e não mais permitindo que suas vidas sejam controladas por esses sentimentos depressivos. O interessante é que em nenhum momento existe a intenção de excluir essa parte cognitiva disfuncional, ao contrário, aceita-se que muitos dos nossos pensamentos e emoções são muito resistentes e mesmo com muito esforço é difícil modificá-los. Segundo Hayes et al (2021) a aceitação permite que o conteúdo estressante esteja presente sem que sirva como uma barreira para a ação valorizada. Entendendo isso, a mãe com DPP pode se comprometer e buscar direcionar sua vida de acordo com seus valores, e não seus pensamentos. O trabalho de aceitação naturalmente alimenta o trabalho com os valores e a ação de compromisso (Hayes et al, 2021).

Na ACT os valores têm a ver com direções que são livremente escolhidas pelo sujeito e não deve ser confundido com questões morais. ACT ajuda a optar pelos seus valores de modo consciente e a se conectar com as qualidades positivas do presente que estão intrinsecamente relacionadas à situação (Hayes et al, 2021). Não é raro muitas mulheres não saberem exatamente quais são seus valores, e uma das funções da ACT é justamente ajudar essas mulheres a resgatarem isso.

A ACT trabalha a flexibilidade psicológica que é composta por seis fases, que não acontecem de forma sequencial, elas interagem e coexistem, sendo trabalhadas de acordo com a demanda de cada caso. A abertura é composta por duas fases, a aceitação e a desfusão cognitiva; a consciência é composta por outras duas fases, a atenção com o momento presente e o self como contexto; e o engajamento é formado por duas últimas partes, os valores e a ação com compromisso. Na figura 1 ilustração a seguir, vemos o hexaflex modelo de flexibilidade psicológica criado por Steven Hayes onde esse conceito ficará mais claro.

Figura 1: Modelo de flexibilidade psicológica da Terapia de Aceitação e Compromisso.



Fonte: HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021.

No processo terapêutico de tratamento da DPP, a aceitação encoraja as mulheres a acolherem seus pensamentos e emoções desagradáveis, ao invés de resistir ou tentar eliminá-los. Isso envolve compreender que esses sentimentos fazem

parte da condição humana e que não é necessário evitá-los ou combatê-los constantemente. Na fase da desfusão cognitiva a ACT apoia as mulheres a criarem uma certa distância de seus pensamentos, o que os torna menos perturbadores. Em suas formas mais elaboradas apresentadas na ACT, a desfusão envolve aprender a estar conscientemente atento ao próprio pensamento quando ele ocorre (Hayes et al, 2021). Isso pode ser alcançado por meio de estratégias como observar os pensamentos de maneira neutra, sem se julgar por eles, ou entender que esses pensamentos nem sempre refletem a realidade ou a verdade absoluta. Essas habilidades envolvem experimentar conscientemente os sentimentos como sentimentos, os pensamentos como pensamentos, as lembranças como lembranças, e assim por diante (Hayes et al, 2021).

Ao trabalhar a atenção ao momento presente a ACT incentiva as mulheres a se concentrarem no aqui e agora, ao invés de ficarem presas em lembranças do passado ou preocupações com o que está por vir. Isso pode ser alcançado por meio de técnicas como meditação ou práticas de atenção plena (mindfulness), que ajudam a manter o foco no momento presente. De acordo com Hayes et al (2021) à medida que essas competências são adquiridas, o próprio sentido da atenção se torna mais flexível, focado e volitivo, possibilitando que a pessoa veja melhor a si mesma e as outras pessoas como parte de um mundo interconectado.

Para auxiliar mulheres no processo de engajamento a ACT primeiramente se ocupa em ajudá-las a identificar seus valores verdadeiros para que comecem a viver de acordo com eles, mesmo enfrentando a depressão pós-parto. Valores podem motivar o comportamento mesmo em face de adversidades pessoais imensas (Hayes et al, 2021). Dessa forma essas mulheres conseguem se comprometer com ações que proporcionam crescimento e autonomia a elas. O manejo da ACT no tratamento da DPP resulta em qualidade de vida à puérpera, já que são vários os benefícios observados no decorrer do processo, entre eles a diminuição da ansiedade característica do pós-parto, um fortalecimento significativo no vínculo entre a mãe e o bebê, e a diminuição nas chances de novos episódios depressivos pois, ao aprender a lidar com as emoções de forma diferente, a mulher já estaria mais preparada para enfrentar possíveis recaídas no futuro pois, como menciona Hayes et al (2021) essa validação da experiência ajuda a normalizar emoções e pensamentos dolorosos.

Outras técnicas utilizadas no cuidado e tratamento da DPP são as de Mindfulness. Essas técnicas são focadas em trazer o paciente para o momento presente através de exercícios que envolvem meditação e consciência corporal. Mindfulness (sinônimo de *awareness*, 'consciência', em inglês) significa prestar atenção de uma maneira particular: de propósito, no momento presente, e sem julgar (Kabat-Zinn, 1990). Mindfulness trabalha o desenvolvimento da habilidade de estar em contato com o momento presente olhando as situações com atenção intencional. Não deve ser entendida como uma simples técnica de respiração e pensamentos do tipo "estou no meu momento presente", ao contrário, é uma técnica que permite o monitoramento constante de onde está a consciência da pessoa no momento em que ela está vivenciando a experiência. Mindfulness é a prática de estar totalmente presente e engajado no momento, sem julgamentos ou distrações, para promover a aceitação e o equilíbrio emocional (Linehan, 1993). Mindfulness é sobre perceber tudo o que acontece enquanto se tenta manter a atenção no momento presente, identificando quais as distrações que te tiram do estar vivendo o aqui e agora. A ansiedade e a depressão são exemplos de que o sujeito se encontra vivendo em um momento que está apenas em sua própria mente, se projetando para fora do momento presente e não de fato no que está acontecendo em sua vida. A ansiedade e a depressão são sintomas de uma mente que está desconectada do momento presente, ficando presa a pensamentos do passado ou projeções do futuro, dificultando a vivência do aqui e agora (Kabat-Zinn, 1990). Isso se torna prejudicial pois o corpo responde ao estímulo em que a mente está focando, resultado em uma experiência angustiante de sentir conforme uma situação ou preocupação que não está acontecendo na realidade, mas que estão hipoteticamente acontecendo no âmbito do cognitivo apenas. O corpo, de forma reflexiva, reage aos pensamentos e emoções, muitas vezes de maneira desproporcional à realidade externa, gerando sintomas como ansiedade, quando estamos apenas mentalmente envolvidos com uma situação que não está realmente acontecendo (Goleman, 1995). O contato com o momento presente é o desenvolvimento de uma lucidez onde é possível perceber o que está em sua mente, enquanto se vive a vida de maneira verdadeira. Dessa forma é possível o entendimento do porquê mindfulness se conecta com a ACT, ao perceber onde a experiência do indivíduo está, também é possível avaliar se seus valores estão alinhados com elas ou não. Mindfulness permite ao indivíduo perceber com clareza

suas experiências internas, o que possibilita uma avaliação mais precisa de como esses processos estão em harmonia com seus valores pessoais e como suas ações podem ser ajustadas para viver de maneira mais plena e significativa (Kabat-Zinn, 1990). À medida que a pessoa consegue fazer o reconhecimento de onde a sua mente se encontra, se na experiência real ou em um pensamento ou preocupação sobre acontecimentos reais ou hipotéticos, ela vai conseguindo desenvolver maior controle emocional e isso é fundamental para se criar maior flexibilidade psicológica, conectando a pessoa, à sua experiência.

A habilidade de se manter centrado por meio de tomada de perspectiva e de se manter presente é a fonte principal da saúde e da flexibilidade psicológica. Precisamos usar essa habilidade quando as funções regulatórias da mente estiverem excessivamente expandidas. Precisamos ter um lugar de santuário que nos proteja do emaranhado de autoavaliações tóxicas, do seguimento inadvertido de regras e de respostas de enfrentamento socialmente apoiadas, mas autodestrutivas. Esse santuário é a simples experiência de estar consciente de que somos aqueles que contêm e que olham para nossa experiência privada (Hayes et al, 2021, p. 308).

Ao incorporar Mindfulness em sua rotina, a mãe vai aprendendo a estar mais presente no momento real, e a aceitar seus sentimentos e pensamentos de forma a não julgar a si mesma, entendendo que eles estão ali, mas que não são sua real experiência, se permitindo então, desenvolver uma maior resiliência para lidar com as questões pós nascimento do bebê. Mindfulness auxilia a mãe a se tornar mais consciente sobre seu contexto atual, suas emoções e sensações que insistentemente aparecem na forma de ruminação depressogênica, diminui seu nível de ansiedade e estresse, amenizando a angústia e a culpa características da DPP. Por se manter mais atenta ao momento real que está acontecendo em sua vida, a mãe consegue se dedicar mais ao seu bebê criando um vínculo afetivo mais significativo. As técnicas de mindfulness também podem ser uma ferramenta de prevenção da DPP ainda na gestação. O ensino e a prática da meditação mindfulness e a educação parental durante a gravidez podem ajudar a reduzir o stress e a depressão nas mulheres grávidas durante a transição para a parentalidade (Pan et al., 2019).

Apesar dos benefícios da psicoterapia nas abordagens comportamentais - TCC, ACT, Mindfulness e BA - no tratamento da DPP, há aspectos de vulnerabilidade que podem comprometer a eficácia do tratamento. Por ser uma linha de terapia que necessita da participação ativa do paciente em todo o processo terapêutico, a falta de

engajamento de algumas mães com DPP pode ser uma das dificuldades no tratamento. A depressão tende a reduzir a energia e a motivação do paciente, dificultando o engajamento ativo no processo terapêutico e comprometendo a eficácia da psicoterapia (Beck,1976). Muitas mulheres ainda apresentam resistência significativa ao tratamento, seja por vergonha da exposição devido ao estigma que a DPP apresenta socialmente, ou por cansaço e falta de disposição para lidar com mais tarefas além daquelas tão desgastantes da maternidade e os cuidados com um recém-nascido, sem contar as demandas da família que também recaem sobre a mãe. Não é raro vermos casos de mães que estão passando pela DPP em uma segunda ou demais gestações e que já têm outros filhos mais velhos. A questão social sempre deve ser levada em conta no planejamento de qualquer plano terapêutico independentemente da demanda, e no cuidado de puérperas com DPP não é diferente. O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida...a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos (Brasil, Ministério da Saúde, 2025). E por fim, é válido pensarmos a questão de que ainda há uma defasagem na especialização de profissionais no cuidado da DPP, segundo Meira et al, (2015) os profissionais da atenção primária em saúde precisam ser capacitados para identificar e tratar mulheres com depressão pós-parto, bem como manuais e protocolos assistenciais precisam ser estabelecidos. Sendo uma área que necessita de maiores investimentos e treinamentos de especialistas no manejo dessa condição tão delicada e que impacta a vida de muitas mulheres e suas famílias em todo o mundo. É fundamental compreender que as terapias contextuais se encontram em permanente processo de aprimoramento, não permanecendo estáticas ao longo do tempo. Essa contínua evolução contribui significativamente para o avanço dos tratamentos que delas dependem, beneficiando, conseqüentemente, o cuidado da DPP. A seguir, serão apresentadas algumas intervenções terapêuticas que têm se mostrado promissoras em seus recentes desenvolvimentos.

4.5 PERSPECTIVAS FUTURAS NO TRATAMENTO DA DPP COM AS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS

Existem algumas terapias que já são utilizadas atualmente no cuidado da depressão, e que já foram adaptadas para o cuidado mais específico da DPP, mas que ainda estão em processo de aprimoramento para que futuramente atinjam um alcance muito além do que nos é apresentado até o momento.

Dentre elas a Terapia Interpessoal (TIP), é uma psicoterapia breve, com foco nas interações e nas relações que o indivíduo possui, pois acredita que a forma como nos relacionamos e nos comunicamos tem grande influência no nosso bem-estar e na saúde mental (Grote et al.,2009). A TIP trabalha com o objetivo de identificar se o indivíduo apresenta algum padrão de relacionamento que possa trazer prejuízos como isolamento, dificuldades nas conexões e relações estabelecidas. É muito utilizada para o cuidado de pessoas com transtornos depressivos e ansiosos e em pessoas que estão enfrentando algum problema adaptativo. Na DPP, a TIP se mostra particularmente eficaz, pois muitas das questões enfrentadas pelas novas mães são relativas às mudanças nas relações sociais e expectativas de seu papel como mãe (Grote et al.,2009). Dessa forma a TIP apresenta resultado positivo no acolhimento de mulheres que estão enfrentando a DPP, uma vez que essa condição é caracterizada por um momento de muitas mudanças para a mãe, e onde as interações e os relacionamentos que ela estabelece são muito importantes no período puerperal.

As terapias com intervenções baseadas em processo certamente serão muito promissoras para o tratamento da DPP, já que se concentram em intervir nos processos psicológicos que estão por trás dos sintomas, independentemente do rótulo diagnóstico. As vidas humanas individuais são contextuais e longitudinais, assim como são os processos de mudança que alteram essas trajetórias de vida (Hofmann et al, 2023). Cada vez mais a pessoa será vista em sua totalidade, sem que fatores importantes de sua vida sejam deixados de lado no processo terapêutico. Os profissionais deverão investir em tratamentos mais flexibilizados e menos reducionistas a diagnósticos. As pessoas não são categorias diagnósticas, elas são seres humanos que sofrem cada um com sua própria história, sua trajetória e seus objetivos (Hofmann et al, 2023). Ainda segundo Hofmann et al (2023), a TBP é uma nova definição do que pretende a terapia baseada em evidências. Não é um novo método de tratamento, é uma nova maneira de pensar acerca dos métodos de tratamento. Acredita-se que as terapias baseadas em processos apresentam muitas possibilidades de tratamentos futuros que podem possibilitar às mães, um cuidado

específico levando em conta a singularidade de cada uma. Ao olhar o contexto e a história de vida de cada gestante e puérpera, a terapia se torna mais eficaz nos processos de mudanças individualizados que irão fornecer à mãe a retomada de si mesma e um cuidado mais efetivo a longo prazo, encorajando-as a enfrentarem esse período de forma mais segura para si e seu bebê. Mulheres com DPP certamente serão amplamente beneficiadas com tais intervenções.

A seguir veremos o delineamento de um programa de prevenção piloto desenvolvido como uma possibilidade futura de intervenção no cuidado da DPP. Vale ressaltar que todo o programa foi elaborado de forma teórica e não foi aplicado na prática.

4.6 PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO A DPP

Considerando o exposto anteriormente, o presente trabalho propõe o desenvolvimento de um programa fundamentado nas terapias comportamentais com o intuito de auxiliar mães puérperas e gestantes que apresentem vulnerabilidades compatíveis com fatores de risco para o desenvolvimento da DPP.

A proposta é a criação de um grupo terapêutico com o número máximo de 10 participantes sendo obrigatoriamente, gestantes ou puérperas que apresentem fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento da DPP ou mesmo participantes que já estejam com os sintomas depressivos presentes. As reuniões ocorrerão de formas distintas sendo um grupo para gestantes e outro grupo para mães puérperas, é importante ressaltar que neste segundo grupo o bebê poderá acompanhar a mãe, tendo em vista, a dificuldade de rede de apoio enfrentada por muitas mulheres.

O cronograma propõe 6 encontros, uma vez por semana, durante 6 semanas consecutivas com duração de uma hora e meia aproximadamente. O programa buscará trabalhar um assunto específico a cada encontro sendo cada tema explicado nos tópicos a seguir:

- a) Primeira semana ambientação e acolhimento: iniciam-se os encontros com apresentação das psicólogas, onde será explicado o que o grupo irá trabalhar e

como será desenvolvida toda a dinâmica dos encontros. Esse primeiro contato será dedicado à apresentação das participantes e a conexão inicial entre elas para que se sintam confortáveis em estar ali participando e compartilhando. Esse primeiro momento é fundamental para o engajamento de cada uma. A proposta de escuta acolhedora para que as participantes possam se sentir à vontade em compartilhar suas histórias, angústias, sintomas, ambiente familiar, contexto social e quaisquer outras demandas. Também é um momento para ser trabalhado a personalização da pessoa com dinâmicas motivacionais. Uma escuta acolhedora é a base para que o grupo terapêutico funcione de maneira satisfatória. De igual forma, possibilitar que cada participante fale sobre si, seus desejos, gostos e que se identifique a si mesmo nesse momento em que a despersonalização é tão presente na vida mãe que, por vezes, abre concessões e até mesmo mão de si mesmo em função do materno. Neste início o acolhimento é fundamental criação de vínculo entre as participantes e de um ambiente sem julgamentos. A Intensificação de práticas acolhedoras constitui um passo fundamental para a efetivação da produção do cuidado à medida em que promovem escuta qualificada, reconhecimento das singularidades e construção de vínculos, assegurando que o sujeito seja compreendido em sua totalidade e em seu contexto de vida (Benevides et al., 2010);

- b) Segunda semana “Expressão Artística”: o terceiro encontro será dedicado à livre expressão de si, dos anseios, dos desejos e expectativas futuras por meio da arte. Nesse processo a participante poderá utilizar o desenho, a pintura, a escrita ou qualquer outra forma artística com a qual se familiarizar. O importante é que cada uma consiga expressar suas motivações subjetivas trazendo-as para a realidade concreta por meio das artes manuais. Pois a arteterapia é uma importante ferramenta a ser utilizada, um dispositivo terapêutico transdisciplinar excelente ao integrar saberes da arte, saúde e educação para promover o resgate da integralidade humana via autoconhecimento e transformação (Coqueiro et al., 2010);
- c) Quarta semana “Técnicas de Relaxamento”: neste encontro seria proposta uma técnica de mindfulness com o foco em trabalhar relaxamento e respiração, incentivando-as a reproduzirem essa técnica também fora do ambiente do grupo terapêutico quando necessário voltarem a se conectar com o momento presente.

Conforme o estudo publicado por Yang et al. (2023) existem muitos benefícios oferecidos pela prática de mindfulness às mães puérperas e gestantes, principalmente quando a técnica é aplicada no dia a dia. O intuito dessa intervenção é ensinar um exercício que possa ser auto aplicado pelas participantes em seu cotidiano. (Yang et al. 2023);

- d) Quarta semana “Vínculo Mãe-Bebê”: A atividade denominada “Carta ou Conversa com o Bebê” consiste em convidar as gestantes a escreverem uma carta, permitindo que expressem seus sentimentos, expectativas e emoções relacionadas à chegada da criança. Já as puérperas incluem-se demonstrações e práticas de massagem no bebê, como a Shantala, enfatiza-se ainda a observação dos sinais de comunicação do recém-nascido, ajudando-as a compreender as formas pelas quais o bebê expressa suas necessidades e sensações, promovendo uma interação mais sensível e responsiva. Quando a mãe vivencia um episódio depressivo, um dos primeiros sinais que pode surgir é a diminuição do contato com o bebê, o que enfraquece a troca afetiva natural desse vínculo. Nesse contexto, a mãe tende a apresentar menor responsividade, apatia e redução da iniciativa para interagir (Mascari et al., 2024). Diante dessa realidade, propõe-se atividades de cuidado que favoreçam a reaproximação e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, como atividades de estímulo ao contato afetivo, à escuta sensível e à interação corporal, promovendo o restabelecimento da conexão emocional e o bem-estar de ambos;
- e) Quinta semana “Intervenção com a Rede de Apoio”: o quinto encontro seria dedicado à uma intervenção com a família e com a rede de apoio das participantes. Uma roda de conversa com um foco psicoeducativo, chamando atenção de todos sobre a realidade de um puerpério e seus desafios, e como cada um é uma peça fundamental para o bom funcionamento da casa e os cuidados necessários com o bebê e a mãe. Dessa forma esse encontro seria mais um suporte psicológico para todos os envolvidos no processo. Com esta atividade busca-se o fortalecimento da rede de apoio favorecendo vínculos mais seguros, acolhimento às demandas maternas e um ambiente mais saudável para o desenvolvimento do bebê, promovendo um cuidado integral à gestante e à puérpera (Li et al., 2025);

- f) Sexta e última semana “Encerramento”: por último seria o encontro de encerramento onde as participantes estariam abertas a darem um feedback de como foi esse processo do grupo terapêutico, como cada uma se sentiu com todas as técnicas e dinâmicas trabalhadas, o que foi mais significativo para elas e se teve bons resultados no contexto de vida de cada uma.

A inserção em grupos terapêuticos favorece a socialização, construção de laços, social e afetiva, e transforma o sofrimento em oportunidade de autoconhecimento e protagonismo no processo terapêutico (Coqueiro et al., 2010). Dessa forma espera-se que a aplicação desse programa promova acolhimento e psicoeducação às participantes, além de propiciar a livre escuta entre semelhantes, enriquecendo seus conhecimentos acerca da maternidade e fomentando o apoio entre mulheres que estão experienciando esta fase complexa em suas vidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou uma compreensão aprofundada acerca da depressão pós-parto (DPP) enquanto um fenômeno complexo, multifatorial e de grande impacto na saúde mental materna, no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Ao longo do estudo, foi possível identificar que a DPP ultrapassa uma condição transitória do puerpério, configurando-se como um transtorno que exige atenção clínica qualificada, intervenções precoces e estratégias terapêuticas fundamentadas em evidências científicas.

A análise da literatura evidenciou que as práticas psicológicas baseadas em evidências, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e as terapias contextuais, apresentam resultados consistentes no enfrentamento da DPP. Essas abordagens demonstram eficácia ao favorecer a redução dos sintomas depressivos, o aumento da flexibilidade psicológica, a diminuição de processos ruminativos e o fortalecimento da autoestima e da autoeficácia materna. Além disso, tais intervenções mostram-se particularmente relevantes por oferecerem estratégias estruturadas, focalizadas no presente e adaptáveis às demandas específicas do período perinatal, contribuindo para uma atuação clínica mais objetiva e segura.

Entende-se, a partir da revisão realizada, que a psicologia baseada em evidências representa um avanço significativo no cuidado em saúde mental perinatal, ao integrar o conhecimento científico, a experiência clínica e as características individuais das mulheres atendidas.

Todavia, o desenvolvimento da presente pesquisa evidenciou algumas limitações importantes. Destaca-se, especialmente, a escassez de estudos comparativos que analisem de forma direta e sistemática a eficácia de diferentes abordagens psicoterapêuticas como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a psicanálise no tratamento específico da depressão pós-parto. Grande parte da literatura disponível concentra-se em avaliar a eficácia de uma única abordagem, sem estabelecer comparações metodologicamente consistentes entre modelos teóricos distintos, o que dificulta uma análise mais ampla sobre as especificidades, potencialidades e limitações de cada linha terapêutica nesse contexto.

Além disso, observa-se uma carência de pesquisas empíricas nacionais que avaliem a aplicação prática de programas de intervenção psicológica voltados especificamente para gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social.

Diante dessas lacunas, torna-se evidente a necessidade de pesquisas futuras que ampliem o campo de investigação sobre a depressão pós-parto. Sugere-se o desenvolvimento de estudos comparativos entre diferentes abordagens psicoterapêuticas, como TCC, terapias contextuais, psicanálise e terapia interpessoal, utilizando delineamentos metodológicos robustos e critérios diagnósticos bem definidos. Tais pesquisas poderiam contribuir para uma compreensão mais aprofundada sobre quais intervenções são mais eficazes em diferentes perfis de mulheres e contextos clínicos.

Além disso, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem os efeitos das intervenções psicológicas não apenas na redução dos sintomas da DPP, mas também no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, na prevenção de recaídas e no desenvolvimento infantil a médio e longo prazo. Investigações que integrem variáveis psicossociais, culturais e econômicas também se mostram fundamentais para a construção de práticas clínicas mais sensíveis à realidade das mulheres brasileiras.

Por fim, acredita-se que o presente trabalho contribui para o campo da psicologia ao reforçar a importância do cuidado em saúde mental perinatal fundamentado em práticas baseadas em evidências, ao mesmo tempo em que incentiva o avanço de pesquisas que aprofundem o diálogo entre diferentes abordagens teóricas. Espera-se que este estudo possa subsidiar reflexões clínicas, acadêmicas e institucionais, bem como estimular a criação de políticas públicas e programas de prevenção e intervenção que promovam o cuidado integral à mulher no período gestacional e puerperal.

REFERÊNCIAS

- ABDOLLAHI, Fatemeh; LYE, Munn-Sann; ZARGHAMI, Mehran. Perspective of postpartum depression theories: a narrative literature review. **North American Journal of Medical Sciences**, v. 8, n. 6, p. 232–236, jun. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4960931/>. Acesso em: 20 mai. 2025.
- ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. **Ativação comportamental na depressão**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2020.
- ALIANE, P. MAMEDE, M. FURTADO, E. F. Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 35–45, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23598>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. **American Psychologist**, v. 61, n. 4, p. 271-285, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>. Acesso em: 01 jun. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Washington, DC: **American Psychiatric Publishing**, 2013.
- ARAÚJO, N. G.; SANTOS, E. C. Características e impacto dos programas de prevenção da depressão pós-parto em terapia cognitivo-comportamental: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 10-18, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n1/v16n1a03.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.
- ARAÚJO, M. et al. A importância do suporte familiar no enfrentamento da depressão pós-parto. **Revista Saúde - UNG-Ser**, [S. l.], v. 10, n. 1 esp., p. 99, 2017. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2706>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- ARRAIS, A. ARAÚJO, T. C. SCHIAVO, R. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711–729, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília: DF, Ministério da Saúde 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 30 out. 2025.

- BECK, A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, NY: **International Universities Press**, Ed Plume. 1976. Disponível em: https://archive.org/details/cognitivetherapy0000beck_e3y7. Acesso em: 14 jun. 2024
- BECK, A. T. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. **Nursing Research**, v. 45, n. 5, p. 297-303, 1996. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1996/09000/a_meta_analysis_of_predictors_of_postpartum.8.aspx. Acesso em: 14 jun. 2024.
- BECK, A. T. The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 12, n. 1, p. 12-20, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(98\)80004-6](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80004-6). Acesso em: 14 jun. 2024.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BOMFIM, V. V. B. D. S. et al. Postpartum depression: prevention and treatments. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0111728618, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.28618. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28618>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BORDIN, E. et al. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n. 1, p. 61–68, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFPRG7hhhwwnD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- BRANQUINHO, M. et al. Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. **Journal of Affective Disorders**, v. 291, p. 294–306, 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2021.05.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.010>. Acesso em: 1 mai. 2025.
- CAETANO, E.B. et al. Prevenção, reconhecimento e intervenção na prevenção pós-parto: uma revisão integrativa. Saúde da Mulher e do recém-nascido: novos paradigmas. **Editora Científica Digital**. Cap. 14, p. 198-215. 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.37885/240316160> . Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/240316160> . Acesso em: 4 mai. 2025.
- CAMPOS, C. A. *et. al.* Fatores de risco, proteção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto no contexto da atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2021. DOI: 10.25248/reas.e5410.2021. Acesso em 28 out. 2025.
- COQUEIRO, N. F. et al. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, 23(6), 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/9LVK4BKMMB5mrwXwjDbWgfh>. Acesso em: 22 jun. 2025.

COSTA, T. P. et al. Estratégias de intervenção na depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 5, n. 6, p. e565303, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i6.5303. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5303>. Acesso em: 5 mai. 2025.

COUTO, L. P. O que seria esse tal de “Hexaflex”? Entendendo o conceito de Flexibilidade Psicológica em ACT. *Portal Comporte-se Psicologia*. 2019. Disponível em: <https://comportese.com/2019/09/20/o-que-seria-esse-tal-de-hexaflex-entendendo-o-conceito-de-flexibilidade-psicologica-em-act/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CUOMO, A; MAINA, G. *et al.* Using sertraline in postpartum and breastfeeding: balancing risks and benefits. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 17, n. 7, p. 719–725, jul. 2018. Disponível em: DOI: 10.1080/14740338.2018.1491546. Acesso em: 15 out. 2025.

DANIEL, B. D. R.; LIMA, L. S.; OPPENHEIMER, D. Risk factors associated with postpartum depression. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e68121143678, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i11.43678. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43678>. Acesso em: 1 mai. 2025.

DAVENPORT, M. H. *et al.* Moms are not OK: COVID-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 1, p. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DENNIS, C. L.; DOWSWELL, T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001134.pub3>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DERUBEIS, R. J.; CRITS-CHRISTOPH, P. Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 66, n. 1, p. 37-52, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.1.37>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DESIDÉRIO, B. M. A; HERNANDES, L. F. et al. Impacto das intervenções psicoeducativas no bem-estar psicológico de mães e bebês: uma abordagem integrada para a promoção da saúde mental materno-infantil no pós-parto. *Cognitus Interdisciplinary Journal*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 33–48, 2025. DOI: [10.71248/hz2v0p63](https://doi.org/10.71248/hz2v0p63). Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/56>. Acesso em: 15 out. 2025.

DORSA, Arlinda Cantero. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. *Interações* (Campo Grande), v. 21, n. 4, p. 681-683, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>. Acesso em: 24 set. 2024.

EBELL, Mark H *et. al.* How good is the evidence to support primary care practice? **Evid Based Med**, v. 22, n. 3, p. 88–92, jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28554944/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; COSTA, R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. **Archives of Women's Mental Health**, v. 10, n. 3, p. 103-109, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0178-8>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FONAGY, P. *et al.* Affect regulation, mentalization, and the development of the self. **Other Press**, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4324/9780429471643>. Acesso em: 14 jun. 2024.

GHAEDRAHMATI, M. *et. al.* Postpartum depression risk factors: a narrative review. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 6, p. 60, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5561681/>. Acesso em: 29 out. 2025.

HAYES, S. C.; BARNES-HOLMES, D.; ROCHE, B. (Eds.). Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. Kluwer Academic / **Plenum Publishers**, 2001. Disponível em: https://archive.org/details/isbn_9780306466007. Acesso em: 14 jun. 2024.

HAYES, S. C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, v. 35, p. 639-665, 2004.

HAYES S. C. **Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance and Relationship**. Vol. 35, Borkovec & Roemer. Reno: Martell; 2004.

HAEUSSLEIN, L. *et al.* Relationship between social support and post-discharge mental health symptoms in mothers of preterm infants. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 41, n. 3, p. 260 – 274, 27 maio 2023. Disponível em: DOI: [10.1080/02646838.2021.1984404](https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1984404). Acesso em 15 out. 2025.

HAYES, S. C., PISTORELLO, J., & LEVIN, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. **The Counseling Psychologist**, 40(7), 976-1002. [10.1177/0011000012460836](https://doi.org/10.1177/0011000012460836). Acesso em: 1 mai. 2025.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

HAYES, S. C *et. al.* The role of the individual in the coming era of process-based therapy. **Behaviour Research and Therapy**, v. 117, p. 40–53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2028.10.005>. Acesso em: 2 nov. 2025.

HAYES, S. C., STROSAHL, K. D., & WILSON, K. G. **Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HAYES, S. C. **Saia da sua mente e entre na sua vida**. Sinopsys Editora, 2022.

HAN, A., & KIM, T. H. Efficacy of internet-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms, anxiety, stress, psychological distress, and quality of life: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, 24(12), e39727. 10.2196/39727. 367, p. 934-943, 2024. Acesso em: 1 mai. 2025.

HOFMANN, S. G.; HAYES, S. C.; LORSCHIED, D. N. **Aprendendo a Terapia Baseada em Processos**: treinamento de habilidades para a mudança psicológica na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2023.

GOMES, L. *et al.* Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev Rene**, [S. l.], v. 11, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4008>. Acesso em: 1 mai. 2025.

GOMES, C.I.B. *et al.* A influência do mindfulness durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão narrativa. *Enfermagem materna e obstétrica: cuidar no parto e no pós-parto*. **Editora Científica Digital**. São Paulo. Cap 8, p. 130-142. 2024. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/231014743.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2025.

GROTE, N. K. *et al.* A randomized controlled trial of culturally relevant, brief interpersonal psychotherapy for perinatal depression. **Psychiatric Services**, v. 60, n. 3, p. 313-321, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.3.313> Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/ps.2009.60.3.313> Acesso em 5 mai. 2025.

GUEDES, A. C. *et al.* Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 90, n. 3, p. 149–154, 2011. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58907>. Acesso em: 1 mai. 2025.

JACOBSON, N. S.; MARTELL, C. R.; DIMIDJIAN, S. Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 8, n. 3, p. 255-270, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>. Acesso em: 28 abr. 2025.

JUSTESEN, K.; JOURDAINE, D. Peripartum depression: detection and treatment. **American Family Physician**, v. 108, n. 3, p. 267–272, set. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37725459/>. Acesso em: 1 mai. 2025

KABAT-ZINN, J. **Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness**. New York: Delta, 1990

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 2000. Acesso em: 1 mai. 2025.

KUMAR, R.; ROBSON, K. M. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. **The British Journal of Psychiatry**, v. 144, p. 35–47, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.144.1.35>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LANDIVAR, S. A. D. O.; NETTO, T. M. Intervenções psicoeducativas para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. **CADERNOS DA FUCAMP**, 2022. disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2661>. Acesso em: 15 out. 2025.

LEVIN, M. E. *et. al.* Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 3, n. 3, p. 155-163, 2014. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.06.003. Acesso em: 30 out. 2025.

Li, Y.; Long, Z.; Cao, D.; Cao, F. Social support and depression across the perinatal period: A longitudinal study. **J Clin Nurs**. 2017, 26(17-18), 2776-2783. doi:10.1111/jocn.13817. Acesso em: 28 de out. 2025.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder**. New York: The Guilford Press, 1993.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 18, n. 00, p. e023141, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17958>. Acesso em: 24 set. 2024.

LUCAS, C. O. Psicoterapia interpessoal no tratamento da perturbação depressiva maior. **Fractal Revista de Psicologia**. 24(2). 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000200002> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/SYXNK4N7CsPJk39LRkV74bQ/#:~:text=As%20quatro%20%C3%A1reas%20problema%20levadas%20em%20conta%20por,que%20afecta%20as%20rela%C3%A7%C3%B5es%20interpessoais%20do%20sujeito>. Acesso em 4 mai. 2025.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, v. 162, p. 678-682, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MARTINS, M. A. A.; MONTEIRO, I.S. Psicoterapia interpessoal: características e efetividade. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 18, n.2. 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n2a10.pdf>. Acesso em 4 mai. 2025.

MASCARI SATO IVO, D. R.; MARTINS DA COSTA, E.; DE CAMPOS MORAES, M. J.; CASTRO, R. C. de O. S.; PALEARI, A. P. G. Depressão pós – parto e os impactos na relação mãe – bebê: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1897–1912, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1897-1912. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1524>. Acesso em: 29 out. 2025.

MEIRA, B. DE M. et al.. CHALLENGES FOR PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS IN CARING FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 706–712, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>. Acesso em: 30 out. 2025.

MOSES-KOLKO, EYDIE L. ET AL. Serotonin 1A receptor reductions in postpartum depression: a positron emission tomography study. **Fertility and Sterility**, v. 89, n. 3, p. 685-692, 2008.

MURRAY, L.; COOPER, P. J. Effects of postnatal depression on infant development. **Archives of Disease in Childhood**, v. 77, n. 2, p. 99-101, 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1717268/pdf/v077p00099.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

O'HARA, M. W.; MCCABE, J. E. Postpartum depression: current status and future directions. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 9, p. 379-407, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>. Acesso em: 14 jun. 2024.

PAN, Wen; CHANG, Chih-Yu; CHEN, Shih-Hsiang; GAU, Mei-Fang. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood – a randomized control trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>. Acesso em: 28 out. 2025.

PINHEIRO, R. T.; TRETTIM, J. P.; et al. Brief cognitive behavioral therapy in pregnant women at risk of postpartum depression: pre-post therapy study in a city in southern Brazil. **Journal of Affective Disorders**, v. 290, p. 15–22, 1 jul. 2021. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jad.2021.04.031. Acesso em: 15 out. 2025.

APOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822006000100009&script=sci_abstract. Acesso em: 28 de out. 2025.

RUBIO, A. B. Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) [editorial]. **Revista de Psicoterapia**, v. 33, n. 122, p. 1–4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1152>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SKINNER, B. F. **Recent issues in the analysis of behavior**. Columbus: Merrill Publishing, 1989.

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. Tradução de Maria da Penha Villalobos. São Paulo: Cultrix/EDUSP, 2002. (Original publicado em 1974).

SMITH, J. M.; ALLOY, L. B. A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. **Clinical Psychology Review**, v. 29, n. 2, p. 116–128, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>. Acesso em: 18 out. 2025.

SANTOS, I. S. et al. Cohort Profile: The 2004 Pelotas (Brazil) **Birth Cohort Study**. **International Journal of Epidemiology**, v. 40, n. 6, p. 1461–1468, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyq130>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SERAFIM . A.; SILVA FILHO. M. COUTUNHO L. M. T. R. O efeito da prática regular de atividade física na redução da depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 25, p. e16482, 4 jan. 2025. Acesso em 28 out. 2025.

STEIN, A. et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. **The Lancet**, v. 382, n. 9904, p. 1539-1554, 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61277-0). Acesso em: 14 jun. 2024.

SANTOS, F. S. et al. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 5, p. e10041i, 8 abr. 2022.

SCHNEIDER, L. R. et al. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na atenção primária. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SILVA, N. L. et al. Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8658.2021>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SOARES, M. A percepção das puérperas acerca de depressão pós-parto. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 113–125, 2019. DOI: 10.51723/ccs.v29i02.260. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/260>. Acesso em: 6 mai. 2025.

WISNER, K. L.; PARRY, B. L.; PIONTEK, C. M. Clinical practice. Postpartum depression. **New England Journal of Medicine**, v. 347, n. 3, p. 194-199, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmcp011542>. Acesso em: 14 jun. 2024.

XU, Hao et al. Effectiveness of aerobic exercise in the prevention and treatment of postpartum depression: meta-analysis and network meta-analysis. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 18, n. 11, p. e0287650, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0287650>. Acesso em: 1 mai. 2025

YANG, M.; SONG, B.; JIANG, Y.; LIN, Y.; LIU, J. Mindfulness-Based Interventions for Postpartum Depression: A systematic review and meta-analysis. **Iranian Journal of Public Health**, v. 52, n. 12, p. 2496-2505, 2023. DOI: 10.18502/ijph.v52i12.14311. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10903316/>. Acesso em: 29 out. 2025.

ZINGA, D; PHILLIPS, S. D; BORN, L. Postpartum depression: we know the risks, can it be prevented?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zpYNMyNLHGbyJNcj7fcmHjj/?lang=en> Acesso em: 19 abr. 2025.