

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ANA PAULA GONZAGA DE OLIVEIRA SANTANA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: causas e consequências abordadas em uma
revisão de literatura**

**PATOS DE MINAS
2018**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ANA PAULA GONZAGA DE OLIVEIRA SANTANA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: causas e consequências abordadas em uma
revisão de literatura**

Revisão de literatura apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Aline Fernandes Alves

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

ANA PAULA GONZAGA DE OLIVEIRA SANTANA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: causas e consequências abordadas em uma
revisão de literatura**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 27 de
novembro de 2018.

Orientador: Profa. Ma. Aline Fernandes Alves
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Guilherme Bessa Ferreira Pereira
Universidade de Franca

DEDICO aos estudiosos da Psicologia, pois através de suas descobertas, hoje podemos mergulhar no mar do conhecimento. Dedico também aos meus professores Aline Fernandes e Arthur Sene por todo carinho e respeito por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar entendimento dessa profissão tão maravilhosa, por esse sonho que está apenas começando.

A minha pequena Maria Paula, que se não fosse por ela não teria tido forças para chegar aonde cheguei e ainda quero chegar.

A minha família, mamãe, papai e irmão que tem sempre acreditado em mim e me incentivado a nunca parar.

Agradeço também pela vida de meu esposo que entrou em minha vida para somar meus sonhos e metas comigo.

As meus tios Antônio e Nezinha, Tatiane e Reginaldo que fazem parte dessa trajetória tão importante de minha vida.

São tantas pessoas que queria citar aqui, que fazem parte dessa conquista, tanto diretamente como indiretamente, que não caberia nessa folha.

Obrigada a todos, essa conquista não é só minha, mas nossa.

No momento em que uma criança nasce, a mãe também nasce. Ela nunca existiu antes. A mulher existia, mas a mãe, nunca. Uma mãe é algo absolutamente novo.

Rajneesh

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: causas e consequências abordadas em uma
revisão de literatura**

**POSTPARTUM DEPRESSION: causes and consequences addressed in a
literature review**

Ana Paula Gonzaga de Oliveira Santana¹

Aline Fernandes Alves²

RESUMO

Depressão pós-parto é uma condição que afeta mulheres, iniciando-se em algum momento durante o primeiro ano do pós-parto, como maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto. Geralmente se manifesta por um conjunto de sintomas como irritabilidade, choro frequente, falta de energia, transtornos no sono, ansiedade, dentre outros. Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão acerca da depressão pós-parto, levando em consideração as causas, consequências, fatores de risco e sintomas específicos da patologia, assim como as repercussões na relação entre mãe e filho. O estudo foi realizado a partir de uma revisão sistemática da literatura, onde a metodologia empregada se resume em uma pesquisa bibliográfica, de base qualitativa, descritiva e exploratória. Foram considerados estudos publicados entre 2007 e 2017, no idioma português, que estivessem publicados nas bases de dados SCIELO, BVS e LILACS. Através das palavras-chave “depressão”, “pós-parto” e “puerpério”, na qual a análise e seleção dos materiais a serem estudados foram procedidas em sínteses de estudos, permitindo chegar à conclusão final. Conclui-se que o conhecimento dos aspectos relativos à doença é de grande importância, considerando que as consequências prejudiciais à mãe, como isolamento, tristeza e incapacidade materna, podem ser tratados e revertidos. Observa-se também a necessidade de maiores ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, como programas de prevenção à depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão. Pós-parto. Puerpério.

ABSTRACT

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). ana-paulapsi@outlook.com.

² Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI) em Uberlândia-MG; Mestre pelo Eixo da Saúde do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente em cursos de graduação na Faculdade Patos de Minas (FPM); Articuladora de Rede em Saúde Mental pela Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG; acompanhante terapêutica em atendimentos particulares e sócia fundadora da empresa Conviver Espaço Terapêutico. alineferalves@gmail.com.

Postpartum depression is a condition that affects women, starting at some point during the first year of postpartum, as the highest incidence between the fourth and eighth week postpartum. It is usually manifested by a set of symptoms such as irritability, frequent crying, lack of energy, sleep disorders, anxiety, among others. The present study aims to present a review about postpartum depression, taking into account the causes, consequences, risk factors and symptoms specific to the pathology, as well as the repercussions on the relationship between mother and child. The study was based on a systematic review of the literature, where the methodology used is summarized in a qualitative, descriptive and exploratory bibliographical research. We considered published studies between 2007 and 2017, in the Portuguese language, that were published in the databases SCIELO, BVS and LILACS. Through the keywords "depression", "postpartum" and "puerperium", where the analysis and selection of the materials to be studied were carried out in synthesis of studies, allowing to reach the conclusion. It is concluded that the knowledge of the aspects related to the disease is of great importance considering that the harmful consequences to the mother, such as isolation, sadness and maternal incapacity, can be treated and reversed. It is also observed the need for greater actions by the health services in relation to pregnant women, such as postpartum depression prevention programs.

Keywords: Depression. Postpartum. Puerperium.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é algo que faz parte da existência do homem, trazendo os conflitos da agitação do ser humano em suas diversas obrigações no cotidiano de uma vida corrida, regida pela falta de tempo, do início ao fim. Como consequência dessas condições humanas ocorre o adoecimento, acompanhado de sintomas tanto na esfera física quanto na esfera emocional (Nóbrega, Fontes, & Paula, 2005).

Em meio à sociedade estão inseridas diferentes pessoas compondo diversas classes sociais e, independente do contexto em que estão inseridas, a maioria destas poderão sofrer com a depressão em alguma fase de suas vidas. As mulheres que possuem características físicas próprias para a maternidade podem vir a desenvolver um dos tipos de depressão durante certa fase de suas vidas, a chamada depressão pós-parto, ou DPP (Camacho et al., 2006).

Quando a depressão atinge as mulheres nessa etapa da vida, é definida como depressão puérpera, ou seja, aquela que ocorre logo após o parto. Algumas das características desse quadro acabam influenciando tanto a vida da mãe como também do bebê recém-nascido. Por acometer mulheres em uma fase de extrema importância, visto estarem passando por transformações em sua estrutura física e

emocional, estudos sobre esse tema são necessários para compreensão deste estado de saúde e as possíveis intervenções, a fim de melhorar a qualidade de vida das mulheres que sofrem com a depressão pós-parto (Morais, Fonseca, David, Viegas, & Otta, 2015).

Em torno desta discussão no que diz respeito à depressão pós-parto e as suas formas de acometimento, emerge o interesse por esta problemática, tendo em vista a necessidade de uma abordagem mais aprofundada que permita abordar as possíveis causas do problema. Assim, objetivou-se analisar as percepções acerca da depressão no contexto do pós-parto, assim como as consequências e as possíveis formas de prevenção.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Depressão Pós-parto

A depressão pós-parto, ou DPP, pode ser definido como um transtorno de humor que pode afetar as mulheres após o parto, advindo de uma provável combinação de fatores emocionais e físicos. O nascimento de um bebê pode desencadear várias emoções que vão da excitação e alegria ao medo e ansiedade, estes últimos sendo intensamente vividos através da depressão pós-parto, que quando não tratada cuidadosamente, pode desencadear outros tipos de depressão em algum outro momento da vida (Schmidt, Piccoloto, & Müller, 2005).

Os principais sintomas desenvolvidos nesta patologia incluem mudanças de humor severas, ansiedade grave e ataques de pânico, choro excessivo, tristeza, irritabilidade, sensação de cansaço e exaustão, dificuldade de desenvolver uma ligação amorosa com o bebê, alterações no apetite, alterações no sono, medo frequente e, quando muito elevado, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Fisicamente, uma mãe com depressão pós-parto pode apresentar sintomas como cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa aparente.

No contexto da depressão pós-parto, não há uma causa única para tal patologia e sim um conjunto de questões físicas e emocionais que, juntas, podem desempenhar influência no acometimento da doença. Mudanças físicas, causadas pelas alterações nos hormônios, podem contribuir para a depressão, assim como problemas emocionais influenciados pelo histórico de depressão na família, por

problemas de humor, por experimentar eventos estressantes durante a gravidez, por problemas de saúde do bebê ou outras necessidades especiais, por dificuldade em amamentar, por problemas no relacionamento com o parceiro, por apoio social baixo e até mesmo dificuldades financeiras (Schmidt, Piccoloto, & Müller, 2005).

Conforme Schmidt, Piccoloto e Müller (2005), estudos recentes sobre a saúde mental no contexto do parto e pós-parto indicaram uma mudança nos conceitos de DPP passaram a considerá-la um espectro de transtornos depressivos e ansiosos que surgem no período perinatal, mediante o crescente reconhecimento de prevenção e intervenções imediatas neste período. De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-V), a depressão é classificada como um transtorno do humor (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2013).

O DSM-V classifica a depressão pós-parto como um episódio depressivo maior, tratável, com início no periparto e/ou com alterações de humor perceptíveis durante a gravidez ou até quatro semanas após o parto. Um episódio é classificado como maior quando apresenta humor depressivo e diminuição do interesse ou prazer nas atividades rotineiras. A DPP é um problema grave de saúde, causando sofrimento na mãe e no bebê, aumentando o risco de problemas conjugais, além de impactar o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança (APA, 2013). Tais transtornos mostram grande probabilidade de estresse, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivos, com baixa incidência de suicídio e resposta lenta ao tratamento farmacológico.

Apesar da literatura referir-se que tal patologia está susceptível qualquer indivíduo, as mulheres se destacam como segmento mais sensível na manifestação dos transtornos depressivos, tanto que tem tido um espaço único nos estudos sobre a depressão, principalmente em situações relativas à maternidade.

A situação do nascimento de um bebê em certas famílias, pode gerar níveis de estresse diferentes, isso pode ser causado pelas transformações e mudanças no dia a dia relacionados a gestação, o parto e o período posterior a ele. O desenvolvimento da DPP, nesses períodos pode gerar preocupações e alertas, devido ser um período propício e de maiores chances de ocorrência dos problemas emocionais e depressivos, gerando transtornos psicológicos e afetivos (Coutinho & Saraiva, 2008).

Para identificação da DPP, além da identificação da época em que ocorrem os sintomas depressivos, também é necessário apresentar características específicas da patologia de transtorno psicoafetivo. Coutinho e Saraiva (2008) discorrem que os dados epidemiológicos mostram a prevalência da depressão em duas mulheres para um homem, especialmente após o nascimento de um bebê. Nesta perspectiva, a experiência materna durante o puerpério precisa ser amplamente estudada para uma real compreensão do adoecimento psíquico neste período.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho de pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico desenvolvido a partir de materiais já existentes, constituídos nesse caso por artigos científicos (Gil, 1991). Em relação aos seus objetivos pode-se afirmar que é uma pesquisa de caráter descritivo, buscando descrever fatos e fenômenos de determinada realidade (Triviños, 1987).

Para a busca dos artigos foram utilizadas como base de dados as plataformas SCIELO, BVS e LILACS. Tendo essas bases de pesquisa estabelecidas, foi inserido no campo de busca os termos “depressão pós-parto” e “depressão no puerpério”, sendo filtrado pelos resumos e pelos diferentes critérios de exclusão. Primeiramente foi aplicado o critério do ano de publicação dos artigos, delimitado para as produções dos últimos 10 anos, ou seja, foram incluídos somente artigos dos anos de 2007 a 2017.

O segundo critério de exclusão foi a verificação se os artigos se referiam ao tema da pesquisa, se contemplavam a temática da depressão pós-parto. Para tanto, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos, selecionando as pesquisas que abordavam a depressão no puerpério, suas causas, consequências e outros fatores. Por fim, foram pesquisados vários artigos e observado o idioma dos mesmos, sendo selecionados, somente 18 que estavam em português.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente ao levantamento de toda a bibliografia, foi realizada a separação dos artigos quanto a formação dos autores, anos de publicação e aos temas abordados. A partir daí, foi possível observar os fatos desencadeadores que podem causar a depressão pós-parto, as consequências da mesma podem afetar tanto as mães quanto aos filhos.

Algumas das formas de prevenir este tipo de mal psicológico é: a gestante ter um acompanhamento mais próximo da família, procurar um atendimento psicológico antes do problema surgir e o principal ter total e até mesmo integral, apoio do parceiro.

Diferentes autores abordam esse assunto e tentam compreender fatores que podem vir a ocasionar ou ainda agravar um quadro de depressão pós-parto. Fatores como a falta de apoio do companheiro ou da família, condições sócio econômicas e uma gravidez não planejada são os mais apontados como principais causas para a DPP. A tabela a seguir apresenta alguns autores e os principais resultados referentes às possíveis causas da DPP, identificadas em seus estudos.

Tabela 1 - Possíveis causas da depressão pós-parto

| Autores | Ano | Principais Causas |
|--|------------|--|
| Morais, M. L. S. Fonseca, L. A. M. David, V. F. Viegas, L. M. Otta, E. | 2017 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ menor apoio social ✓ situação socioeconômica desfavorável ✓ viver sem companheiro. |
| Hartmann, J. M. Mendonza-Sassi, R. A. Cesar, J. A. | 2017 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ idade ✓ multiparidade ✓ escolaridade ✓ residir com marido/companheiro ✓ maior risco entre as gestantes múltiplas ✓ famílias com casos de depressões ✓ tristeza e deprimimento nos últimos meses de gestação. |
| Prando, N. | 2013 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado de desamparo vivido na gestação e pós-parto |
| Ruschi, G. E. C. Sun, S. Y. Mattar, R. Filho, A. C. Zandonade, E. | 2007 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ menor escolaridade ✓ maior número de gestações ✓ maior paridade ✓ maior número de filhos vivos |

| | | |
|--|------|---|
| Lima, V. J. | | ✓ menor tempo de relacionamento |
| Greinert, B. R. M. Milani, R. G. | 2015 | ✓ fatores psicossociais ✓ sentimento de despreparo ✓ sentimento de incapacidade ante a maternidade ✓ idealização da maternidade ✓ preocupação com a vida profissional e com a situação financeira |
| Costa, R. Pacheco, A. Figueiredo, B. | 2007 | ✓ saúde física ✓ experiência emocional de parto ✓ primeiro contato com o bebê ✓ experiência emocional negativa de parto |
| Henriques, T. Moraes, C. L. Reichenheim, M. E. Azevedo, G. L. Coutinho, E. S. F. Figueira, I. L. V. | 2015 | ✓ mulheres que sofreram violência física ou psicológica na gravidez ✓ experiência sexual não desejada ✓ exposição a cinco ou mais traumas. |

Fonte: Scielo, 2018

Como descrito anteriormente, um dos fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto está o baixo apoio social, ou seja, a falta de apoio da família, do companheiro ou da sociedade em um momento de importantes mudanças na vida da mulher. Ainda em relação a esse fator, Prando (2012) acrescenta que um estado ou momento de possível desamparo ou a ausência de alguém que sirva como apoio nesse estágio pode vir a ocasionar a depressão no período gestacional e no período após o parto. Outro fator relacionado à incidência da DPP foi o tempo de relacionamento, visto que aquelas mulheres que apresentaram um histórico de relacionamentos com curta duração foram mais suscetíveis ao desenvolvimento da depressão (Ruschi et al., 2007). Neste contexto, Henriques et al. (2017) ainda afirmam que possíveis violências físicas ou psicológicas, como agressões e ameaças, podem trazer consequências à gestante, levando-a a desenvolver a depressão.

Outros fatores que podem estar relacionados a depressão pós-parto incluem a preocupação com a vida profissional frente às mudanças que ocorrem no período gestacional e após o parto, que acabam levando também a consequentes alterações

no quesito financeiro, já que os gastos e custos sofrem uma elevação, podendo ser este um fator influenciador (Greinert & Milani, 2015). Morais et al. (2015) reforçam tais influenciadores ao levantar questões quanto a situação socioeconômica da mulher gestante, onde o acréscimo de mais um integrante na família gera custos em vários pontos, como alimentação e saúde. A vida social da mulher também passa por intensa transformação, uma vez que existe a responsabilidade pela criação de um filho, sendo necessário destinar grande parte do tempo nesta função.

Com isso, a idealização de várias características de como será o recém-nascido pode gerar frustração na mãe, pois a ideia de um bebê calmo, que quase não chora, que não fica doente, que dorme a noite toda, por exemplo, muitas vezes não é correspondida. A mãe poderá enfrentar um cenário oposto, onde o choro do bebê, noites mal dormidas e problemas de saúde como cólicas abdominais são absolutamente comuns e recorrentes.

A particularidade de cada mulher em relação às características da gestação, parto e pós-parto são variáveis que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP. Por exemplo, condições físicas maternas que não permitem um contato físico de mãe-bebê durante os trinta minutos após o parto, podem gerar sintomas depressivos na mãe. Assim, preocupações por parte das mães com sua própria saúde e, mais ainda, com a saúde do bebê foi identificado como fator influenciador (Costa, Pacheco, & Figueiredo, 2007).

A idade, multiparidade (mãe de mais filhos) e casos de depressão na família foram fatos indicados nos estudos selecionados como influenciadores e agravadores para a depressão pós-parto. Ter mais de um filho pode aumentar os níveis de estresse e preocupação, bem como o histórico de casos de depressão entre os familiares, podem induzir o crescimento da DPP. Outra característica que também foi indicada como influenciadora, é a idade da mãe ser inferior a 25 anos e possuir um grau de escolaridade relativamente baixo (Hartmann, Mendonza-Sassi, & Cesar, 2017).

Como toda e qualquer patologia, a depressão pós-parto também apresenta consequências, tanto para quem a possui como para aqueles que convivem e possuem relações diretas com o indivíduo. No caso da DPP, as mães e os bebês são os principais afetados pela patologia. Uma das consequências da DPP está relacionada à amamentação, visto que muitas mães ao desenvolverem essa doença perdem o interesse por amamentar seus filhos. Desta forma, a amamentação

usando outro tipo de leite sem ser o materno, aumenta os níveis de depressão das mães é maior (Figueiredo et al., 2013).

Outro estudo aponta que mães depressivas caracterizam esta fase em suas vidas como um momento triste, em que o choro e a fraqueza estão presentes, conjuntamente com pensamentos negativos e ruins, fazendo com que elas se sintam incapazes de desenvolverem seu papel materno. Além disso, algumas relatam que os pensamentos negativos ligados a morte e a ideias suicidas possuem relação tanto a elas como a seus bebês (Coutinho & Saraiva, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração deste estudo, foi possível observar fatores que podem ser influenciadores na incidência da depressão pós-parto, ou DPP, como condições socioeconômicas, violência doméstica, histórico de depressão na família, dentre outros. Os materiais selecionados na presente revisão abordaram, sobretudo, enfoques que refletem sobre o fenômeno da DPP, buscando apreender as manifestações sociais da depressão e da experiência materna.

No que tange a relação associadas à DPP e a carga emocional materna, através dos estudos abordados, foi possível avaliar a prevalência dos sintomas da patologia, investigar a qualidade da interação entre a mãe e o bebê, assim como examinar a prevalência de depressão após o parto e as circunstâncias suscetíveis ao acometimento da doença.

Foram identificados nos estudos diversos benefícios no tratamento e recuperação das mães através do acompanhamento psicológico durante a gestação e no pós-parto. Além disso, aponta-se que a amamentação pode prevenir a depressão pós-parto pois aumenta ainda mais o vínculo entre mãe e filho. Através da presente revisão de literatura, observa-se a necessidade de ampliação dos cuidados voltados as mulheres que sofrem DPP, que levem em consideração os fatores psicossociais envolvidos no acometimento da doença.

REFERÊNCIAS

- Arrais, A. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 251-264.
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B.K., Braguittoni, E., & Rennó Jr., J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(2), 92-102.
- Campos, B. C., & Rodrigues, O. M. P. R. (2015). Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*, 46(4), 483-492.
- Costa, R., Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2007). Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(4), 157-165.
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2008). As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(2), 244-259.
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2008). Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 8(3), 759-773.
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. *Jornal de Pediatria*, 89(4), 332-338.
- Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa* (3a ed.). São Paulo: Atlas.
- Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Psicologia: teoria e prática*, 17(1), 26-36.
- Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(9), 1-10.
- Henriques, T., Moraes, C. L., Reichenheim, M. E., Azevedo, G. L., Coutinho, E. S. F., & Figueira, I. L. V. (2015). Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(12), 2523-2534.

- Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(4), 369-379.
- Morais, M. L. S., Fonseca, L. A. M., David, V. F., Viegas, L. M. & Otta, E. (2015). Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais públicos e privados da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia*, 20(1), 40-49.
- Nóbrega, S. M., Fontes, E. P. G., & Paula, F. M. S. M. (2005). Do amor e da dor: representações sociais sobre o amor e o sofrimento psíquico. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 77-87.
- Prando, N. (2013). Algumas considerações sobre a transferência num caso de depressão pós-parto em consulta terapêutica mãe-bebê. *Psicologia Revista*, 21(2), 233-245.
- Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(9), 252-257.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô A. Filho, Zandonade, E., & Lima, V. J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 274-280.
- Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Müller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 10(1), 61-68.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2008). Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 155-158.

ANEXO A

Tabela 1 - Distribuição dos estudos, segundo: título, autor(es).

| Artigo | Ano | Títulos | Autor(es) |
|---------------|------------|--|---|
| 1 | 2017 | Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais | Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais Vanda Maria Ferreira Simões Lívia dos Santos Rodrigues Rosângela Fernandes Lucena Batista Zeni Carvalho Lamy Carolina Abreu de Carvalho Antônio Augusto Moura da Silva Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro |
| 2 | 2014 | O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto | Alessandra da Rocha Arrais Mariana Alves Mourão Bárbara Fragalle |
| 3 | 2013 | Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte | Bárbara Figueiredo Cláudia C. Dias Sônia Brandão Catarina Canário Rui Nunes-Costa |
| 4 | 2014 | Depressão pós-parto: uma reflexão teórica | Layane dos Santos Landim Luana de Souza Veloso Francisco Honeyde Carvalho Azevedo |
| 5 | 2017 | Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados | Juliana Mano Hartmann Raul Andrés Mendoza-Sassi Juraci Almeida Cesar |
| 6 | 2012 | Algumas considerações sobre a transferência num caso de depressão pós-parto em consulta terapêutica mãe-bebê | Nadia Regina Prando |
| 7 | 2008 | As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas | Maria da Penha de Lima Coutinho Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva |
| 8 | 2007 | Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira | Gustavo Enrico Cabral Ruschi Sue Yazaki Sul Rosiane Mattar Antônio Chambô Filho Eliana Zandonade Valmir José de Lima |
| 9 | 2015 | Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda | Beatriz Servilha Brocchi Vera Silvia Raad Bussab Vinícius David |
| 10 | 2015 | Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida | Bárbara Camila de Campos Olga Maria Piazentin Rolim Rodrigues |
| 11 | 2015 | Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial | Bruna Rafeale Milhorini Greinert Rute Grossi Milani |

| | | | |
|-----------|------|---|--|
| 12 | 2011 | Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática | Gustavo Lobato Claudia Leite Moraes Michael E. Reichenheim |
| 13 | 2014 | Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna | Vera Regina J. R. M. Fonseca Gabriela Andrade da Silva Emma Otta |
| 14 | 2007 | Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto | Raquel Costa Alexandra Pacheco Bárbara Figueiredo |
| 15 | 2015 | Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil | Maria de Lima Salum e Morais Luiz Augusto Marcondes Fonseca Vinicius Frayze David Lia Matos Viegas Emma Otta |
| 16 | 2008 | Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos | Carla Fonseca Zambaldi Amaury Cantilino Everton Botelho Sougey |
| 17 | 2015 | Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil | Tatiana Henriques Claudia Leite de Moraes Michael E. Reichenheim Gustavo Lobato de Azevedo Evandro Silva Freire Coutinho Ivan Luiz de Vasconcellos Figueira |
| 18 | 2011 | Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto | Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues Rafaela de Almeida Schiavo |

Tabela 2 - Distribuição segundo base de dados indexada

| Artigo | Títulos | Base de dados |
|---------------|--|----------------------|
| 1 | Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais | SCIELO |
| 2 | O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto | SCIELO |
| 3 | Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte | SCIELO |
| 4 | Depressão pós-parto: uma reflexão teórica | LILACS |
| 5 | Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados | SCIELO |
| 6 | Algumas considerações sobre a transferência num caso de depressão pós-parto em consulta terapêutica mãe-bebê | SCIELO |
| 7 | As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas | SCIELO |
| 8 | Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira | BVS |
| 9 | Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda | BVS |
| 10 | Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida | SCIELO |
| 11 | Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial | SCIELO |
| 12 | Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática | SCIELO |
| 13 | Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna | LILACS |
| 14 | Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto | SCIELO |
| 15 | Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil | SCIELO |
| 16 | Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos | SCIELO |
| 17 | Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil | SCIELO |
| 18 | Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto | SCIELO |

Tabela 3 - Síntese dos estudos com relação aos objetivos e resultados

| Artigo | Objetivo | Resultado |
|---------------|--|--|
| 1 | O estudo teve como objetivo investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho, por meio de modelagem de equações estruturais. | Sintomas de depressão na gestação e pós-parto que indicam prejuízos na relação mãe/filho. Um menor apoio social, situação socioeconômica desfavorável e viver sem companheiro, por via indireta são fatores que trazem depressão e consequentemente prejuízo na relação mãe/filho. Identificar e tratar a depressão no pré-natal e pós-parto poderá melhorar a relação mãe/filho na infância. |
| 2 | O objetivo da pesquisa foi avaliar a contribuição do pré-natal psicológico para prevenir a DPP. | Os resultados foram comparados entre cinco colaboradoras participantes do PNP (grupo intervenção) e cinco não participantes (grupo controle) e encontrou-se que entre o grupo intervenção a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP. Já no grupo controle, duas colaboradoras apresentaram a DPP. Esses achados sugerem que o PNP associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP. |
| 3 | Revisar a literatura sobre a associação entre a amamentação e a depressão pós-parto. | Alguns estudos apontam que a depressão na gravidez é um dos fatores que pode contribuir para a não amamentação. Outros estudos sugerem, também, uma associação entre amamentação e depressão pós-parto, não estando clara ainda a direção dessa associação. A amamentação pode promover processos hormonais que protegem as mães contra a depressão pós-parto por atenuar a resposta do cortisol ao estresse. |
| 4 | O estudo objetivou analisar as principais evidências sobre a depressão pós-parto descritas nas publicações em saúde nos últimos 10 anos. | Observou-se que alguns autores descrevem que certas situações e fatores socioeconômicos do tipo: baixa escolaridade, história de depressão, violência doméstica, dificuldades na conjugalidade, insatisfação materna ou com o desenvolvimento do bebê, estresse e a falta de suporte social durante a gravidez, são representantes de condições significativas para o desencadeamento e desenvolvimento dessa patologia nas puérperas. |
| 5 | Este trabalho teve por objetivo medir a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do país. | Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6) foram identificadas com depressão. Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser múltipara. O suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde foi um importante fator de proteção, reduzindo em até 23% a razão de prevalência de a puérpera desenvolver depressão. |

| | | |
|----|---|---|
| 6 | O objetivo deste trabalho é refletir sobre o fenômeno da transferência, conforme definido por Freud e analistas posteriores, no trabalho realizado por nós junto à gestante e mãe-bebê em situação de risco social. | O relato deste caso ilustra a importância da transferência positiva entre terapeuta e paciente para a acontecimento da Consulta Terapêutica, na qual um ambiente de confiança é estabelecido. Neste, as representações evocadas pelo bebê real e o estado de desamparo vivido por elas na gestação e pós-parto, favorecem a revivência de sentimentos e lembranças primitivas que acompanharam as experiências traumáticas. |
| 7 | Buscou-se apreender as representações sociais da depressão e da experiência materna elaboradas pelas puérperas com e sem sintomatologia depressiva. | Para o estímulo indutor depressão, nas puérperas sem sintomatologia, emergiram manifestações psico-orgânicas, valorativas e histórico-factuais. As mães depressivas ancoraram a depressão em elementos psicoafetivos, que trouxeram repercussões para o seu relacionamento com os bebês. |
| 8 | O objetivo deste estudo foi avaliar prevalência de depressão pós-parto em mulheres atendidas em UBS's. | Do total, 115 (39,4%) apresentaram escores < 12, na EPDS, foram consideradas deprimidas; 177 (60,6%), com escores > 12, foram consideradas não-deprimidas. Mulheres com menor escolaridade, maior número de gestações, maior paridade, maior número de filhos vivos e menor tempo de relacionamento apresentaram mais depressão. |
| 9 | Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo. | Foi observado que as meninas obtiveram melhores resultados que os meninos, porém, aquelas, cujas mães apresentavam DPP, interagiram mais. Já os meninos, obtiveram melhores resultados quando as mães não apresentavam DPP. |
| 10 | O estudo pretendeu descrever e relacionar o índice de depressão pós-parto apresentado por mães de bebês e as práticas e crenças sobre cuidado primário e estimulação. | Os resultados obtidos com 132 mães indicaram sintomas de depressão para 29,5% da amostra. Com relação às práticas houve diferenças significativas entre os grupos clínicos e não clínicos na dimensão Estimulação, indicando que mães deprimidas podem interagir e estimular menos seus bebês. |
| 11 | Este estudo buscou identificar os fatores psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP). | Os resultados obtidos com a pesquisa possibilitaram a compreensão dos fatores psicossociais que exercem influência sobre a manifestação da patologia, pois se verificou que o sentimento de despreparo e de incapacidade ante a maternidade, a idealização da maternidade e a preocupação com a vida profissional e com a situação financeira contribuem para o desenvolvimento da DPP. |
| 12 | Realizar uma revisão sistemática dos estudos sobre a magnitude da depressão pós-parto (DPP) no Brasil. | Foram selecionados 14 estudos, sendo que 13 deles reportavam a prevalência de DPP e apenas um estudo de seguimento com limitada casuística(n=21) trazia estimativa da incidência do agravo (42,8%). A grande heterogeneidade em relação à população de estudo, método |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>diagnóstico utilizado e período pós-parto focalizado dificultou a obtenção de uma estimativa agregada da prevalência de DPP no Brasil. Contudo, estudos conduzidos em unidades básicas de saúde, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família ou em populações carentes apontaram uma prevalência entre 30 e 40% de DPP, enquanto pesquisas que incluíram amostras de base populacional e populações de unidades hospitalares terciárias revelaram uma prevalência de cerca de 20%.</p> |
| 13 | <p>No que toca ao presente artigo, seus objetivos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnosticar a prevalência de sintomas depressivos entre o 2º e 4º mês após o parto; a depressão pós-parto foi avaliada a partir de 9 semanas após o nascimento do bebê até 4 meses; • analisar a qualidade da interação entre mãe e bebê na presença de depressão materna em comparação com ausência da mesma, utilizando filmagens na sala de parto e em laboratório; • investigar as relações entre a qualidade da interação mãe-bebê e os dados referentes ao tipo de relacionamento da mãe e apoio social; • investigar as relações entre depressão pós-parto e apoio social percebido pela mãe e entre depressão pós-parto. | <p>Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a depressão pós-parto e as demais variáveis de disponibilidade emocional. Para ambos os grupos, foi verificado uma correlação interna robusta entre as variáveis de disponibilidade emocional da mãe, assim como entre estas e a responsividade da criança. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre as médias nas escalas de disponibilidade emocional e sexo do bebê, ocupação da mãe, residir com o companheiro, planejamento da gestação e ter desejado o bebê.</p> |
| 14 | <p>Examinar a prevalência de depressão após o parto, bem como as circunstâncias suscetíveis de prever a sintomatologia depressiva 1 semana e 3 meses após o parto.</p> | <p>Uma percentagem significativa de mulheres encontra-se clinicamente deprimida (EPDS \geq 13) na primeira semana e 3 meses após o parto (12,4% e 13,7%, respectivamente). Das que têm EPDS \geq 13 na primeira semana, 25% estão ainda deprimidas 3 meses após o parto. Circunstâncias relativas à saúde física, à experiência emocional de parto e ao primeiro contato com o bebê preveem a sintomatologia depressiva na primeira semana do puerpério. A sintomatologia depressiva na primeira semana após o parto e a experiência emocional negativa de parto preveem a sintomatologia depressiva 3 meses após o parto.</p> |
| 15 | <p>Avaliar os fatores psicossociais e sócios demográficos que se associam à depressão pós-parto em hospitais públicos e privados.</p> | <p>Foram obtidos dados sociodemográficos, psicossociais, obstétricos e do recém-nascido (RN). Consideraram-se deprimidas mulheres com 12 ou mais pontos na EDPE, aplicada no 3º ou 4º mês após o parto. No hospital público, a prevalência de DPP foi de 26% e, no privado, de 9%. Características dos RN foram semelhantes nas duas amostras; idade, escolaridade, número de visitas de pré-natal e de cesarianas das mães foram maiores no hospital privado.</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 16 | Neste trabalho, descrevemos seis casos clínicos de DPP com sintomas obsessivo-compulsivos. | Relatamos seis casos identificados pela análise de prontuários de puérperas atendidas no Programa de Saúde Mental da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Todas elas tinham diagnóstico de depressão através do Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) e apresentavam concomitantemente sintomas obsessivo-compulsivos. Nos relatos, abordamos o período de aparecimento desses sintomas nas mulheres deprimidas, assim como o seu conteúdo, duração e resposta ao tratamento. Em duas mulheres, os sintomas obsessivo-compulsivos precederam os depressivos, e em outras duas, deu-se o inverso. Houve exacerbação de obsessões e compulsões preexistentes em duas puérperas. |
| 17 | O objetivo deste artigo é estimar a magnitude de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) no puerpério em uma maternidade de referência para agravos perinatais e identificar subgrupos vulneráveis. | O Trauma History Questionnaire e o Post-Traumatic Stress Disorder Checklist foram utilizados para captar experiências traumáticas e sintomas de TEPT, respectivamente. A prevalência geral de TEPT foi de 9,4%. O TEPT mostrou-se mais prevalente entre mulheres com três ou mais partos, que tiveram recém-nascido com Apgar no 1º minuto menor ou igual a sete, com histórico de agravo mental antes ou durante a gravidez, com depressão pós-parto, que sofreram violência física ou psicológica perpetrada por parceiro íntimo na gravidez, que tiveram experiência sexual não desejada e que foram expostas a cinco ou mais traumas. |
| 18 | Descrever e comparar as fases do stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e correlacioná-las à ocorrência de depressão pós-parto (DPP). | No terceiro trimestre, 78% das participantes apresentaram sinais significativos para stress e, no puerpério, 63% manifestaram, apresentando diferença significativa entre o stress manifestado no terceiro trimestre e no puerpério ($t=2,20$; $p=0,03$). Observou-se, também, correlação entre o stress apresentado tanto na gestação como no puerpério e a manifestação de DPP ($p<0,001$). |

Tabela 4 - Síntese dos estudos quanto às considerações (conclusão) dos artigos

| Artigo | Síntese das Considerações (Conclusão) |
|---------------|--|
| 1 | Os resultados sugerem que identificar e tratar a depressão no pré-natal e pós-parto poderá melhorar a relação mãe/filho na infância. |
| 2 | Defende-se que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é importante instrumento psicoprofilático que deve ser implementado como uma política pública em unidades básicas de saúde, maternidades e serviços de pré-natal. |
| 3 | A pesquisa aponta que a amamentação pode proteger as mães da depressão pós-parto e começa a esclarecer que processos biológicos e psicológicos podem explicar essa proteção. Contudo, ainda existem resultados ambíguos na literatura que poderão ser explicados pelas limitações metodológicas apresentadas por alguns estudos. |
| 4 | Constatamos assim, que a depressão pós-parto configura se como problema de saúde pública, que requer diagnóstico precoce, mas que para isso devem-se levar em consideração as diversas singularidades e particularidades que geram quaisquer transtornos ou perturbações que afetem o equilíbrio psíquico-social da gestante. |
| 5 | Esses resultados indicam a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover-lhe maior cuidado nesse momento tão delicado. |
| 6 | Considera-se que em casos de depressão pós-parto, a criança recebe influência e negatividade, sendo prejudicados o desenvolvimento social da criança. |
| 7 | Constatou-se a necessidade da utilização de procedimentos plurimetodológicos. |
| 8 | A elevada frequência de depressão pós-parto está relacionada com fatores sociais, demonstrando a importância dos profissionais de atenção básica na detecção precoce da depressão, tendo como auxílio instrumentos como a EPDS, pela sua eficácia e praticidade. |
| 9 | Constatou-se a influência do gênero e das variáveis socio afetivas de criação, incluindo a DPP, no desenvolvimento das crianças. |
| 10 | Observa-se que a depressão pós-parto materna exerce grande influência no desenvolvimento da socio afetividade entre mãe e filho. |
| 11 | Conclui-se que são necessários programas de prevenção da DPP que levem em consideração os fatores psicossociais descritos, os quais poderiam ser desenvolvidos durante a gravidez, pois as alterações físicas, emocionais e sociais já começam a florescer na futura mãe. |
| 12 | Conclusões: embora novos estudos sejam necessários para melhor caracterizar as peculiaridades que envolvem a magnitude da DPP no Brasil, as evidências disponíveis justificam uma atenção prioritária para os agravos à saúde mental materna no âmbito da saúde pública no país. |
| 13 | A relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna então nitidamente ligadas, sendo necessário um acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico efetivo. |
| 14 | Constata-se a importância da experiência emocional de parto e do primeiro contato com o bebê, enfatizando a necessidade de atender às necessidades psicológicas da mulher. |
| 15 | Análise de regressão envolvendo características psicossociais das participantes revelou associação positiva de DPP com depressão anterior e com frequência de conflitos com o parceiro e relação negativa com anos de escolaridade e escore de apoio social. |

| | |
|-----------|--|
| 16 | O conteúdo mais frequente foi de pensamentos agressivos contra o bebê. Os sintomas tenderam a diminuir juntamente com a melhora da depressão. |
| 17 | Rápido diagnóstico e tratamento são fundamentais para melhorar a qualidade de vida da mulher e a saúde do recém-nascido. |
| 18 | Tanto na gestação como no puerpério mais da metade das mulheres apresentam sinais significativos para stress. Entretanto, a frequência da manifestação dos sintomas significativos de stress na gestação foi superior à frequência apresentada no puerpério. Tais resultados parecem guardar uma estreita relação com a manifestação de DPP, indicando relação entre stress e DPP. |

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando:**

Ana Paula Gonzaga de Oliveira Santana

Rua Gardênia, nº300, Bairro Flores – Serra do Salitre/MG

(34) 99935-6680

ana-paulapsi@outlook.com.

Autor Orientador:

Aline Fernandes Alves

Avenida Juscelino Kubitscheck de Oliveira, nº1220, Bairro Cidade Nova – Patos de Minas/MG

(34) 3818-2300

alineferalves@gmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 27 de novembro de 2018

Ana Paula Gonzaga de Oliveira Santana

Aline Fernandes Alves



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Curso de Bacharelado em Psicologia

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria CIREG/MEC N°. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME N°. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, n°. 65, sessão 1, pág.70-81

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)