

Saúde mental na gestação e no pós-parto: estudo dos fatores de proteção

Mental health in pregnancy and postpartum: study of protective factors

Lorena Gonçalves Queiroz (1)

Gabriela Cristina Lopes de Castro (2)

Mara Livia Araújo (3)

(1) Graduada em Psicologia (UNIPAM).

E-mail: lorenapsico17@gmail.com

(2) Graduada em Psicologia (UNIPAM).

E-mail: gabrielacristinadecastro@gmail.com

(3) Professora e coordenadora do curso de Psicologia (UNIPAM).

E-mail: marala@unipam.edu.br

Resumo: O presente estudo, de caráter transversal, investigou fatores capazes de proteger a saúde mental da mulher durante a gravidez e o puerpério, visto que tais períodos são os mais vulneráveis à ocorrência de transtornos psiquiátricos. A pesquisa foi dividida em duas etapas, antes e após o parto, sendo feita com 61 mulheres. Para coletar os dados, utilizaram-se questionários e escalas em formato estruturado, para a mensuração da autoestima, resiliência, otimismo, suporte social, depressão e depressão pós-parto (DPP). A partir da análise de correlação, na primeira etapa do estudo, identificou-se o papel protetor do suporte social ($r=-0,57$) e, na segunda etapa, identificou-se a proteção que a resiliência ($r=-0,54$), autoestima ($r=-0,52$) e otimismo ($r=-0,54$) exercem sobre a DPP. Constatou-se que mulheres fortalecidas socialmente durante a gestação possuem baixos índices de DPP, enquanto, no puerpério, altos níveis de resiliência, otimismo e autoestima indicam maior probabilidade de um pós-parto saudável e sem transtornos psiquiátricos.

Palavras-chaves: Gravidez. Puerpério. Fatores de proteção.

Abstract: This cross-sectional study investigated factors capable of protecting women's mental health during pregnancy and puerperium, since these periods are the most vulnerable to the occurrence of psychiatric disorders. The study was divided into two stages, before and after delivery, with 61 women. To collect data, questionnaires and scales in a structured format were used, to measure self-esteem, resilience, optimism, social support, depression and postpartum depression (PPD). From the correlation analysis, in the first stage of the study, the protective role of social support ($r = -0.57$) was identified and, in the second stage, the protection that resilience ($r = -0, 54$), self-esteem ($r = -0.52$) and optimism ($r = -0.54$) exert on PPD. Thus, socially empowered women during pregnancy have low rates of PPD, while in the postpartum period, high levels of resilience, optimism and self-esteem indicate a greater likelihood of a healthy postpartum and without psychiatric disorders.

Keywords: Pregnancy. Puerperium. Protective factors.

1 Introdução

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que merecem maior atenção e cuidado, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental delas (CAMACHO *et al.*, 2006). A saúde mental da mãe é importante tanto para si, quanto para seus filhos e para o bem-estar de sua família (ROSAND *et al.*, 2011). Em conformidade, Meira *et al.* (2015) afirmam que a debilidade da saúde mental materna pode causar prejuízos na relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil.

Dentre os transtornos psiquiátricos mais pesquisados na gestação e puerpério, destaca-se a depressão pós-parto, que atinge, no Brasil, cerca de 10% a 20% das puérperas (GALVÃO *et al.*, 2015). Em estudos internacionais, essa incidência também é confirmada (GIARDINELLI *et al.*, 2012; WISNER, 2013). A manifestação da depressão pós-parto pode se iniciar nas primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, alcançando habitualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014, p. 155), “a característica comum da depressão é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Além desses sintomas, na DPP, pode-se sentir desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideação suicida, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas (MORAES *et al.*, 2006).

A disforia puerperal, também conhecida como período baby blues, é considerada a forma mais leve dos quadros puerperais e pode ser identificada em 50% a 85% das puérperas (CANTILINO, 2003). De acordo com Camacho *et al.* (2006), os sintomas mais comuns desse quadro incluem choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil.

Já a psicose puerperal é o transtorno mental mais grave, que pode ocorrer no puerpério. Tal transtorno tem prevalência de 0,1% a 0,2% e tem como sintomas comuns delírios, alucinações, comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental e despersonalização (CHAUDRON; PIES, 2003).

Apesar da descrição dos transtornos puerperais, o foco do presente estudo está na investigação de forças e virtudes que possivelmente contribuem para a prevenção de tais quadros psiquiátricos. Nesse contexto, tem-se a hipótese de que as forças pessoais e sociais, como suporte social, otimismo, autoestima e resiliência, são fatores protetivos capazes de fortalecer e potencializar a mulher frente às dificuldades encontradas no período gravídico-puerperal.

Parece haver consenso em relação aos benefícios de uma rede social de apoio para auxiliar as mães no enfrentamento das situações adversas (RAPOPORT; PICCININI, 2006). De acordo com as autoras, a percepção das gestantes e puérperas de que existem pessoas significativas que oferecem conforto, assistência e proteção diminui a probabilidade de desenvolvimento da depressão pós-parto.

As características pessoais também têm seu papel no domínio da saúde mental. Para Laranjeira (2008, p. 470), “os indivíduos que têm uma visão favorável da vida estão em vantagem em relação àqueles que esperam o aparecimento de acontecimentos negativos”; os primeiros são mais dispostos a enfrentar o estresse e a doença e a realizar esforços para evitar problemas. Os indivíduos que possuem essa postura diante da vida são chamados de otimistas, enquanto os que focam nas situações negativas que podem vir a acontecer são conhecidos como pessimistas.

A autoestima envolve uma avaliação de autoconceito e consiste em um conjunto de pensamentos e sentimentos em relação a si mesmo (HUTZ; ZANON, 2011). A revisão realizada por esses autores aponta estudos que evidenciam a correlação negativa dessa representação pessoal com a depressão e uma correlação positiva com indicadores de ajustamento emocional e com a utilização de estratégias de enfrentamento adequadas.

Além do otimismo e da autoestima, pesquisas sobre as habilidades e capacidades pessoais destacam a importância da resiliência, como um importante recurso do ser humano para o enfrentamento das adversidades. Resiliência pode ser definido como um construto de ajustamento que descreve a capacidade de superar condições adversas ou situações que envolvem risco ao bem-estar, ao desenvolvimento e à saúde mental (REPPOLD *et al.*, 2012).

Nos últimos 50 anos, foram publicadas várias pesquisas acerca das diferentes psicopatologias e modelos de doenças mentais, como a depressão pós-parto. Contudo, pouco se conhece e se investiga sobre prevenção (PALUDO; KOLLER, 2007). De acordo com os autores, o principal progresso obtido no que se refere à prevenção está relacionado aos estudos sobre a construção de competências, ou seja, virtudes e forças pessoais que atuam como agentes protetores e preventivos nas doenças mentais.

Para Seligman (2004), a Psicologia vai além da preocupação com a doença e a cura, sendo importante também investigar sobre afeto, superação, espiritualidade e enfrentamento, que estão presentes em possibilidades cotidianas comuns. Para o autor, o estudo do que é comum e positivo pode propiciar o entendimento de aspectos que adoeceram ou que não estão bem, além de auxiliar na prevenção e promoção de condições para o desenvolvimento pleno, saudável e positivo dos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos (PALUDO; KOLLER, 2007). Estas são as premissas do movimento denominado Psicologia Positiva, oficialmente estabelecido como enfoque teórico em 1998 por Martin Seligman (SNYDER; LOPEZ, 2009).

Dessa maneira, são necessários estudos que auxiliem não só no tratamento da depressão pós-parto, mas também na sua prevenção. Reconhecer o sofrimento emocional materno e identificar os fatores de proteção é de grande urgência para a saúde pública (ROSAND *et al.*, 2011). Dessa forma, no intuito de ampliar as possibilidades de compreensão do período gravídico-puerperal e investigar a incidência de fatores de proteção no desenvolvimento da gestação e do puerpério, propõe-se este estudo.

2 Metodologia

A pesquisa de caráter transversal teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), sob Protocolo nº 53323216.7.0000.5549. Participou deste estudo uma amostra de 61 participantes do sexo feminino, contactadas através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Obstetrícia de Presidente Olegário (MG), Patos de Minas (MG) e Carmo do Paranaíba (MG). Entrou-se em contato presencialmente com todas as gestantes enquanto aguardavam para serem atendidas nas instituições; nesse momento, foram explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa, além disso foram esclarecidas suas dúvidas. Apresentou-se o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e as mulheres que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinaram o termo.

Esta pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira com mulheres no período gestacional e a segunda no período puerperal. A primeira etapa da pesquisa foi constituída por 73 gestantes; foram utilizados como critério de inclusão mulheres que estivessem no segundo ou terceiro trimestre da gestação no momento do primeiro contato. Foram excluídas da pesquisa gestantes que foram detectadas com sintomatologia depressiva, a partir do Inventário de Depressão Beck.

Na primeira etapa da pesquisa, foram utilizados seis instrumentos:

- 1) Questionário de informações sociodemográficas e hábitos de saúde, elaborado pelas próprias pesquisadoras, contendo dados para caracterização da amostra. Informações como idade, escolaridade, renda familiar e histórico de doença psiquiátrica foram investigadas, assim como hábitos e atitudes relacionadas à saúde (atividade física, ingestão de álcool e tabaco, autopercepção do estado de saúde, atividades comunitárias, de lazer e religiosas e comportamento alimentar saudável).
- 2) Escala de percepção de suporte social (EPSS), que tem por objetivo avaliar a satisfação com o suporte social recebido, incluindo a satisfação com amigos e família, intimidade e atividades sociais. Possui 15 itens com respostas tipo *likert* de quatro pontos (RIBEIRO, 2002). A pontuação da escala foi dividida em três partes, a partir da pontuação máxima para determinar alto (de 51 a 75 pontos), médio (de 26 a 50 pontos) e baixo suporte social (até 25 pontos). A versão portuguesa (Portugal) teve a consistência interna total Alfa de Cronbach de 0,85 e demonstrou ser adequada para investigações em psicologia da saúde (RIBEIRO, 2002).
- 3) Teste de Orientação da Vida – Revisado (TOV-R), validado transculturalmente para o Brasil por Bandeira *et al.* (2002). O teste avalia otimismo disposicional mediante 10 itens organizados em escalas Likert de cinco pontos, sendo quatro itens distratores. O TOV-R apresenta evidências de validade, obtidas com análises fatoriais que indicaram a unidimensionalidade do teste, e consistência interna adequada ($\alpha=0,80$), semelhante ao estudo original.
- 4) Escala Autoestima de Rosenberg, validada por Dini, Quaresma e Ferreira (2004) e revisada por Hutz e Zanon (2011). Esse instrumento é composto por dez afirmativas, cada uma com quatro opções de respostas que variam de zero a

três, ou seja, de nada importante à extremamente importante. Desse modo, o escore final da escala pode variar de zero (melhor autoestima) a trinta (pior autoestima). A consistência interna da escala ($\alpha=0,90$) foi satisfatória.

- 5) Escala de Resiliência, reestruturada e validada por Wagnild e Young em 1993, foi adaptada transculturalmente para o Brasil por Pesce *et al.* (2005). Em seu estudo, estabeleceu o procedimento de análise interpretativa dos resultados da escala em um único fator. Segundo os autores da validação brasileira, verificam-se bons resultados de validade de construto, permitindo que a escala discrimine atributos relacionados à resiliência (PESCE *et al.*, 2005). O instrumento é composto por 25 itens, positivamente descritos, respondidos a partir de uma escala *Likert* com sete graduações de respostas, variando de discordo totalmente a concordo totalmente. As possibilidades de pontuação variam de 25 a 175, sendo que a maior pontuação indica maior resiliência.
- 6) Inventário de Depressão Beck (BDI): elaborado por Beck e colaboradores em 1997 e foi validado por Gorenstein e Andrade (1998), que demonstraram a confiabilidade e validade da versão brasileira. Contém 21 itens, com quatro afirmativas que investigam como a pessoa sentiu-se na última semana. Cada uma das alternativas recebe uma pontuação que varia de 0 a 4; quando o somatório final das alternativas é igual ou superior a 13, este é classificado como tendo indicativos de depressão.

Para a realização da segunda etapa do estudo, entrou-se em contato com as participantes novamente, entre o 16º dia após o parto até o findar do primeiro trimestre do bebê e agendou-se o último encontro. A pesquisa foi realizada na residência das participantes, nas unidades de obstetrícia e UBS de Presidente Olegário (MG), Patos de Minas (MG) e Carmo do Paranaíba (MG) em que as puérperas estavam cadastradas. O total de 61 puérperas informou interesse em continuar no estudo.

A amostra reduziu de 73 para 61 participantes, pois 9 optaram em não dar continuidade ao estudo e três precisaram ser excluídas devido à depressão gestacional grave na primeira etapa. Além disso, informa-se que, na segunda etapa deste estudo, três participantes receberam encaminhamento para serem atendidas pelo psicólogo da UBS, pois apresentaram indícios de depressão pós-parto.

Na segunda etapa, aplicou-se o Inventário de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE), validado no Brasil por Santos *et al.* (2007). Tal instrumento é utilizado para rastrear a depressão pós-parto ou para medir a presença e intensidade de sintomas depressivos. O instrumento consiste em uma escala composta por dez itens que recebem pontuação de zero a três; a pontuação total da escala perfaz um escore de 30 pontos; a obtenção de 10 a 12 pontos indica a presença de sintomas depressivos e a obtenção de mais de 13 pontos revela alta probabilidade de depressão. Esta é a forma de rastreio mais utilizada no Brasil e apresenta valor psicométrico elevado (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011). Além desse instrumento, foram reaplicadas a Escala de Resiliência, a Escala de Autoestima de Rosenberg, a Escala de percepção de suporte social (EPSS) e o Teste de Orientação de Vida (TOV-R).

Os dados deste estudo foram analisados através de análises estatísticas descritivas por meio de frequências relativas em porcentagem sobre o perfil dos

entrevistados. Para atender os objetivos de conhecer as relações entre depressão no pós-parto e as variáveis autoestima, otimismo, resiliência e suporte social, foi utilizada a análise de correlação (r) de Pearson com nível de significância (p) com erro menor ou igual a 0,05 (5%), avaliando dessa maneira a força das correlações, podendo ser fraca, moderada, forte ou perfeita.

3 Resultados e discussão

A partir das informações fornecidas pelas gestantes no inventário sociodemográfico e hábitos de saúde, notou-se que a idade das entrevistadas variou entre 15 e 40 anos de idade, com média de 26 anos. A maioria das participantes é casada (55,7%) e possui ensino médio completo (59%). Além disso, a maior parte (52,4%) é primípara, ou seja, estava na primeira gestação.

O resultado do perfil das entrevistadas também apontou que 80,3% das participantes não possuem histórico de transtorno psiquiátrico. De acordo com a literatura, esse dado é positivo, já que depressão e/ou ansiedade anterior à gravidez são considerados fatores predisponentes para o desenvolvimento de depressão pós-parto (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011). Morais *et al.* (2015) evidenciaram que mulheres com histórico de depressão possuem até três vezes mais chance de desenvolver DPP.

A partir da análise e correção do Inventário de Depressão Beck (BDI), respondido por 73 gestantes, percebeu-se que 67,1% (n=49) não apresentaram indicativos de depressão, 24,6% (n= 18) apresentaram indicativos leves de depressão, 4,1% (n= 3) depressão moderada e 4,1% (n= 3) depressão grave. Salienta-se que as três participantes que apresentaram sintomatologia grave de depressão gestacional receberam encaminhamento para serem atendidas pelo psicólogo da UBS. Além disso, a pesquisa precisou ser encerrada com elas, visto que, nesse momento, precisavam de cuidado profissional.

A partir da análise de correlação entre o Inventário de Depressão Beck e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo utilizado na segunda etapa deste estudo, evidenciou-se que as gestantes detectadas com depressão gestacional tiveram uma tendência maior a desenvolverem a depressão no pós-parto; a correlação moderada obtida foi $r=0,583$. De acordo com Dancey e Reidy (2006), se a correlação estiver entre 0,1 a 0,3, infere-se ser uma correlação fraca, 0,4 a 0,6 correlação moderada, 0,7 a 0,9 correlação forte e 1 relacionamento perfeito.

O resultado de correlação entre o Inventário de Depressão Beck e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo apontado acima é confirmado pela literatura, visto que, de acordo com o DSM – V (2014, p. 186), “estudos prospectivos demonstram que 50% dos episódios depressivos maiores no pós-parto começam antes do parto. Assim, sintomas de ansiedade e humor deprimido durante a gestação aumentam o risco de episódio depressivo maior após o parto”. Tal achado é importante, pois, se a depressão for detectada durante a gestação, os familiares ou profissionais de saúde podem intensificar os cuidados com as gestantes, a fim de que a DPP seja evitada.

Correlacionando os escores da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo com as variáveis (resiliência, suporte social, otimismo e autoestima) que correspondem

ao objetivo principal deste estudo, percebeu-se que todos os coeficientes de relação foram negativos e significativos, ou seja, à medida que se aumentam os escores dessas variáveis antes do parto, diminuem-se os escores de depressão pós-parto.

Conforme aponta a Tabela 1, a variável que apresentou maior correlação com a depressão pós-parto foi o Suporte Social, com correlação moderada $r=-0,57$. Salienta-se que suporte social refere-se aos recursos que os indivíduos têm ao seu dispor, em resposta aos pedidos de ajuda e assistência (DUNST *et al.*, 1990). De acordo com esse resultado, portanto, parece ser possível afirmar que, quanto maior o suporte social que a gestante percebe durante a gestação, menores são as chances do desenvolvimento da DPP.

A Escala de Suporte Social, validada por Ribeiro (2002), avalia quatro formas de suporte social: satisfação com os amigos, intimidade, satisfação com a família e atividades sociais. No presente estudo, a forma de apoio que exerceu maior proteção para a gestante foi a satisfação com os amigos. Essa forma de apoio corresponde ao suporte informal, ou seja, a percepção de que se tem alguém para fornecer apoio no dia a dia em resposta a acontecimentos de vida normativos ou não normativos (DUNST *et al.* 1990).

Durante a validação da escala de suporte social, Ribeiro (2002) também verificou que a subescala que melhor explicou a satisfação com o suporte social foi a relativa aos amigos. O autor informa ainda que esse achado contradiz hipóteses de que a família é a maior fonte de suporte.

A revisão bibliográfica de Shaw *et al.* (2006) também identificou que o suporte social produziu uma redução estatisticamente significativa nos escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Já em outro estudo, realizado com 1324 mulheres que corriam alto risco social, identificou-se que, após prisioneiros de guerra terem sido treinados para fornecer apoio individual a essas mulheres, a sintomatologia depressiva reduziu, e o apoio oferecido foi capaz de prevenir a depressão pós-parto (KENYON *et al.*, 2016).

Ainda em se tratando do apoio social, Lavender *et al.* (2013) identificaram que o suporte social por telefone, oferecido por profissionais de saúde, durante a gravidez e nas primeiras seis semanas após o nascimento, foi capaz de aumentar a satisfação das mulheres com os cuidados gestacionais e pré-natais e reduzir a depressão; este trabalho foi realizado com 12.256 participantes.

Como demonstra a Tabela 1, apesar do suporte social ter sido a variável mais relacionada com a DPP, todas as variáveis em estudo tiveram correlação estatisticamente significativa entre fraca e moderada. Isto confirma a hipótese inicial do projeto, em que se inferia que as forças pessoais e sociais seriam capazes de proteger a saúde da mulher durante a gestação. Assim, com os resultados deste estudo, percebe-se que as gestantes que experimentavam maiores habilidades e virtudes pessoais e sociais estavam mais protegidas da depressão pós-parto.

Tabela 1 – Coeficientes de correlação entre os escores de depressão pós-parto e as variáveis autoestima, otimismo, resiliência e suporte social antes do parto

Variáveis	Correlação
Autoestima	-0,31*
Otimismo	-0,31*
Resiliência - Ações e valores que dão sentido à vida	-0,37**
Resiliência - Independência e determinação	-0,25*
Resiliência - Autoconfiança e adaptação a situações	-0,19
Resiliência Total	-0,37**
Suporte Social - Satisfação com amigos	-0,57**
Suporte Social - Intimidade	-0,49**
Suporte Social - Satisfação com a família	-0,39**
Suporte Social - Atividades sociais	-0,31*
Suporte Total	-0,57**

Note. A tabela mostra os resultados da primeira etapa do estudo. Ou seja, o quanto as variáveis mensuradas na gravidez se relacionam com a sintomatologia de depressão pós-parto.

* Correlação significativa com (p) menor ou igual a um erro de 0,05 (5%)

** Correlação significativa com (p) menor ou igual a um erro de 0,001 (1%)

Levando-se em consideração os resultados da segunda etapa da pesquisa, conforme mostra a Tabela 2, todos os coeficientes de relação também foram negativos e significativos; dessa forma, quanto maior forem os escores das variáveis suporte social, otimismo, autoestima e resiliência, menores serão os escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Identificou-se, portanto, habilidades que de fato fortaleceram as gestantes na superação das dificuldades inerentes à parentalidade.

Os maiores coeficientes de relação se referiram ao otimismo, com correlação moderada -0,54, indicando que mulheres com altos índices de otimismo possuem uma menor probabilidade de desenvolver DPP. Carver, Scheier e Segerstrom (2010) ressaltaram que níveis mais elevados de otimismo foram relacionados prospectivamente ao melhor bem-estar subjetivo em tempos de adversidade ou dificuldade. Existem evidências ainda de que o otimismo está associado à tomada de medidas proativas, que protegem a saúde física e mental (BASTIANELLO; HUTZ, 2015).

A resiliência total também apresentou correlação negativa moderada ($r=-0,54$) com os escores da EDPE, conforme demonstra a Tabela 2. A resiliência pode ser compreendida como um padrão de funcionamento adaptativo frente às situações adversas atuais e acumuladas ao longo da vida, envolvendo vários recursos psicológicos como competências pessoais, autocrenças e controle interpessoal em interação com redes de apoio social (PESCE *et al.*, 2005). O conceito de resiliência tem sido pouco investigado em estudos que abordam a parentalidade e o ajustamento à maternidade, apesar da importância implícita do desenvolvimento de habilidades e capacidades que as famílias precisam adquirir para enfrentamento das dificuldades inerentes a estes contextos (FELGUEIRAS; GRAÇA, 2013).

Sexton *et al.* (2015), em um estudo com 214 mães, identificaram que a resiliência estava associada com a redução da psicopatologia e maior bem-estar em todas as mães que participaram do seu estudo. Além disso, a pesquisa de Felgueiras e Graça (2013)

identificou que as mulheres com maior resiliência apresentaram melhor ajustamento à maternidade.

Já Hain *et al.* (2016) investigaram os fatores protetores da depressão pós-parto e, em seu estudo, informaram que o achado chave foi o efeito moderador da resiliência. De acordo com os pesquisadores, a resiliência pode ser uma questão importante para programas de tratamento e prevenção da depressão no período gestacional.

A pesquisa de Felgueiras e Graça (2013) teve por objetivo avaliar a relação entre a resiliência e o ajustamento à maternidade, através de uma amostra não probabilística constituída por 106 mães. Os pesquisadores verificaram que, no pós-parto, as mulheres com maior resiliência apresentam melhor ajustamento à maternidade e possuem atitudes mais positivas.

Dentre as formas de resiliência com maiores escores de correlação com a depressão pós-parto, destaca-se o primeiro fator com correlação moderada ($r=-0,52$). Esse subitem corresponde à resolução de ações e valores que dão sentido à vida, como amizade, realização pessoal, satisfação e significado da vida (PESCE *et al.*, 2005). De acordo com a autora, o segundo fator agrupa itens que transmitem ideia de independência e determinação. Já no último fator estão os itens indicativos de autoconfiança e capacidade de adaptação a situações.

A autoestima, conforme é demonstrado na Tabela 2, também apresentou uma correlação negativa moderada com os escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, $r=-0,52$. Ao se observarem estudos de neuroimagem, percebe-se que recursos psicológicos positivos, como a autoestima, podem fornecer proteção para a atrofia do hipocampo em momentos de adversidade (WANG *et al.*, 2016).

Em conformidade, o estudo de Matthey *et al.* (2004), realizado na Austrália, revelou que mulheres com baixa autoestima, após intervenções que consistiam em questões psicossociais relacionados a tornar-se pais e preocupações em relação ao pós-parto, foram significativamente mais bem ajustadas à medidas de humor e senso de competência. Além disso, os resultados do trabalho de Ho, Chan e Wan (2013), realizado com 186 mães primíparas, apontaram que a confiança de uma nova mãe em suas próprias habilidades pode ser particularmente importante em determinar a probabilidade da DPP.

Como é apontado na Tabela 2, na segunda etapa da pesquisa, a forma de suporte social que exerceu maior influência foi a Satisfação com a Família, com correlação moderada $r=-0,46$. Apesar de o suporte social ter exercido menor impacto no pós-parto em relação ao período gestacional, essa variável foi estatisticamente significativa e contribuiu para o não desenvolvimento da depressão pós-parto. Além disso, observou-se que, no período puerperal, o suporte familiar foi mais significativo do que o suporte social de amigos, o que se diferencia da primeira etapa, em que o suporte oferecido por amigos teve maior impacto.

Tabela 2 – Coeficientes de correlação entre os escores de depressão pós-parto e as variáveis autoestima, otimismo, resiliência e suporte social após o parto.

Variáveis	Correlação
Autoestima	-0,52**
Otimismo	-0,54**
Resiliência (Ações e valores que dão sentido a vida)	-0,52**
Resiliência (Independência e determinação)	-0,32*
Resiliência (Autoconfiança e adaptação a situações)	-0,34**
Resiliência Total	-0,54**
Suporte Social (Satisfação com amigos)	-0,45**
Suporte Social (Intimidade)	-0,43**
Suporte Social (Satisfação com a família)	-0,46**
Suporte Social (Atividades sociais)	-0,28*
Suporte Total	-0,46**

Note. A tabela mostra os resultados da segunda etapa do estudo. Ou seja, o quanto as variáveis mensuradas no puerpério se relacionam com a sintomatologia de depressão pós-parto.

* Correlação significativa com (p) menor ou igual a erro de 0,05 (5%)

** Correlação significativa com (p) menor ou igual a erro de 0,001 (1%)

Na avaliação de uma pesquisa realizada com 4150 participantes, por Reid e Taylor (2015), o apoio social também foi considerado um fator de proteção significativo para a depressão pós-parto. A variedade de provedores de suporte na rede social da mulher foi considerada importante, especialmente a do contexto familiar.

Observa-se por fim nesta análise que os escores de otimismo, resiliência e autoestima apresentaram maior impacto no período puerperal. Uma hipótese para o aumento das variáveis se deve ao reconhecimento de que o pós-parto é uma das transições mais exigentes que os indivíduos enfrentam ao longo do seu desenvolvimento e a mais rigorosa mudança do ciclo de vida familiar (CIGOLI; SCABINI, 2006). Nesse contexto, as virtudes e habilidades pessoais intrínsecas parecem ter sido os recursos pessoais que facilitaram a transição e o ajustamento psicológico a maternidade.

4 Considerações finais

De acordo com os resultados desta pesquisa, percebe-se que todos os fatores investigados tiveram papel preventivo, especialmente o suporte social durante a gestação, sendo a variável que melhor explicou os baixos índices de DPP. Após o parto, constatou-se que mulheres resilientes, otimistas, com autoestima e fortalecidas socialmente possuem maior probabilidade de vivenciar um puerpério saudável. Notam-se, dessa maneira, as potencialidades humanas como recursos de ajustamento emocional, psicológico e situacional.

Sugere-se a construção de programas de prevenção e promoção de saúde mental, de modo a fornecer apoio as gestantes e puérperas, oferecendo, durante a preparação para a chegada do bebê, orientações e estratégias que fortaleçam os vínculos sociais, a resiliência, a autoestima e o otimismo, a fim de prevenir a depressão pós-parto.

No que se refere às limitações deste estudo, nota-se que uma amostra de participantes maior poderia contribuir com dados ainda mais fidedignos. Entretanto, apesar da quantidade da amostra, todos os resultados foram estatisticamente significativos. Acredita-se também que, para futuras pesquisas, podem ser investigados outros fatores de proteção, como relação conjugal, empatia, coping religioso-espiritual e perdão interpessoal, de forma a analisar como essas variáveis também influenciam na prevenção da DPP.

As informações obtidas neste estudo são de grande relevância para a saúde pública. Com a ampliação das possibilidades de compreensão dos fatores de proteção e de ajustamento psíquico e emocional vivenciados pela mulher na gestação e pós-parto, é possível a elaboração de estratégias que visem à manutenção da saúde da mulher e à prevenção de dificuldades futuras para a díade mãe/bebê.

Referências

ALIANE, Poliana Patrício; MAMEDE, Marli Vilela; FURTADO, Erikson Felipe. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto. **Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 146-155, 2011.

BANDEIRA, Marina. *et al.* Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R). **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 251-258, 2002.

BASTIANELLO, Micheline Roat; HUTZ, Claudio Simon. Do otimismo explicativo ao disposicional: a perspectiva da Psicologia Positiva. **Psico**, v. 20, n. 2, p. 237-247, 2015.

CAMACHO, Renata Sciorilli *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.

CANTILINO, Amaury. **Tradução para o português e estudo de validação da Postpartum Depression Screening Scale na população brasileira.** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, PE, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinkserref=000179epid=S0101-6083200600020000900015eIngl=pt.

CARVER, Charles.; SCHEIER, Michael.; SEGERSTROM, Suzanne. Optimism. **Clinical Psychology Review**, v. 30, n. 7, p. 879-889, 2010.

CHAUDRON, Linda; PIES, Ronald. The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review. **J Clin Psychiatry**, v. 64, n. 11, p. 1284-1292, 2003.

CIGOLI, Vittorio.; SCABINI, Eugenia. **Family identity: ties, symbols, and transitions.** Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2006.

DANCEY, Christine. P.; REIDY, John. **Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DINI, Gal Moreira; QUARESMA, Marina Rodrigues; FERREIRA, Lydia Masako. **Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do questionário de auto-estima de Rosenberg**. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 2004. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>.

DUNST, Carl. *et al.* Assessment of social support in early intervention programs. **Handbook of early childhood intervention**. New York: Cambridge University Press, 1990. p. 326-349.

FELGUEIRAS, Marta Cristiana Malheiro Alegria; GRAÇA, Luís Carlos Carvalho. Resiliência e ajustamento à maternidade no pós-parto. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 77-84, 2013.

GALVÃO, Anna Carolinne Castro *et al.* Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. **Rev. Ciência e Saberes**, v. 1, n. 1, p. 54-58, 2015.

GIARDINELLI, Lisa *et al.* Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. **Archives of Women's Mental Health**, v. 15, n. 1, p. 21-30, 2012.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, v. 25, p. 245-250, 1998.

HAIN, Sarah *et al.* Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, Germany, v. 37, n. 4, p. 119-129, julho. 2016.

HO, Ciao Lin; CHANG, Lu; WAN, Kong Sang. The relationships between postpartum adaptation and postpartum depression symptoms of first pregnancy mothers in Taiwan. **Int J Psychiatry Med**, Taiwan, v. 45, n. 1, p. 1-13, 2013.

HUTZ, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval. Psicol.**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

KENYON, Sara *et al.* Lay support for pregnant women with social risk: a randomised controlled trial. **BMJOpen**. **Birmingham**, v. 6, n. 3, p. 1-8, mar. 2016.

- LARANJEIRA, Carlos Antonio. Tradução e validação portuguesa do revised life orientation test (LOTR). **Univ. Psychol.**, v. 7 n. 2, p. 469-476, 2008.
- LAVENDER, Tina *et al.* Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 18, n. 7, p. 1-107, jul. 2013.
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSM V. 5. ed. Brasil: Artmed, 2014.
- MATTHEY, Stephen *et al.* Prevention of postnatal distress or depression: an evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. **J Affect Disord.**, v. 79, n. 1-3, p. 113-26, abr. 2004.
- MORAES, Inácia Gomes da Silva *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 1, 2006.
- MORAIS, Maria de Lima Salum e *et al.* Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 40-49, 2015.
- PALUDO, Simone dos Santos; KOLLER, Silvia Helena. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 9-20, 2007.
- PESCE, Renata *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 436-448, 2005.
- RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.
- REID, Keshia; TAYLOR, Miles. Social support, stress and maternal postpartum depression: a comparison of the relations. **Soc Sci Res.**, v. 54, p. 246-262, 2015.
- REPPOLD, Caroline Tozzi *et al.* Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 248-255, 2012.
- RIBEIRO, José Luís Pais. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). **Análise Psicológica**, n. 3, p. 547-558, 2002.
- ROSAND, Gun Mette *et al.* Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. **BMC Public Health**, v. 11, n. 161, 2011.
- SANTOS, Ina *et al.* Validação da Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo (EPDS) em uma amostra de mães da Coorte de Nascimento de Pelotas. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007.

SELIGMAN, Martin. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SEXTON, Minden *et al.* The roles of resilience and childhood trauma history: main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. **J Affect Disord**, v. 174, p. 562-568, 2015.

SHAW, Elizabeth *et al.* Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health. **Birth**, v. 33, n. 3 p. 210-220, 2006.

SNYDER, Charles Richard; LOPEZ, Shane. **Psicologia Positiva**: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

WAGNILD, Gail; YOUNG, Heather. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **J Nurs Meas**, v. 1, p. 165-178, 1993.

WANG, Yinan *et al.* Pathway to neural resilience: Self-esteem buffers against deleterious effects of poverty on the hippocampus. **Hum Brain Mapp**, v. 37, n. 1, 2016.

WISNER, Katherine. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. **JAMA Psychiatry**, v. 70, n. 5, p. 490-498, 2013.