

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

## **Intervenção para mães com depressão pós-parto: protocolos de psicoeducação e treino para reconhecimento de emoção**

## **Intervention for mothers with postpartum depression: psychoeducation and training for emotion recognition protocols**

## **Intervención para madres con depresión posparto: protocolos de psicoeducación y capacitación para el reconocimiento de la emoción**

Anelise Meurer Renner<sup>1</sup>, Carolina Viecili Azambuja<sup>2</sup>, Laura Sanguiné Formiga<sup>3</sup>, Jéssica Camargo<sup>4</sup>, Bruna  
Cardoso Gerhardt<sup>5</sup> & Adriane Xavier Arteche<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: [anelise.renner@gmail.com](mailto:anelise.renner@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5582-1661>

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: [carolina-viazambuja@hotmail.com](mailto:carolina-viazambuja@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4502-3973>

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: [laura.sanguine@gmail.com](mailto:laura.sanguine@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6191-2714>

<sup>4</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: [jessicacmrg@gmail.com](mailto:jessicacmrg@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6394-4939>

<sup>5</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: [bcardosogerhardt@gmail.com](mailto:bcardosogerhardt@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2815-838X>

<sup>6</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email: [adriane.artechepucrs.br](mailto:adriane.artechepucrs.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2586-4900>

**RESUMO**

A Depressão Pós-Parto Materna (DPP) é uma condição clínica que acarreta efeitos negativos na saúde da mãe, do bebê, e na relação entre ambos. Intervenções neste contexto devem ser adaptadas à realidade, a fim de diminuir os impactos no desenvolvimento infantil e na saúde materna. O objetivo deste estudo foi a construção de um protocolo de psicoeducação e a elaboração de um treinamento de reconhecimento de emoções. O método se constituiu de quatro etapas: revisão da literatura, proposta preliminar, análise de especialistas e estudo piloto. A psicoeducação foi guiada por sete cartilhas com temáticas típicas do desenvolvimento, e o treinamento de reconhecimento de emoções foi composto por um protocolo de atendimento para mães com DPP e seus bebês, com o objetivo de trabalhar questões relativas ao processamento de faces materno e viés atencional. Os resultados demonstraram que as duas propostas de protocolo de intervenção se mostraram de fácil compreensão para os sujeitos avaliados.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Depressão Pós-Parto; Intervenção; Psicoeducação.

**ABSTRACT**

Postpartum Maternal Depression (PPD) is a clinical condition that has negative effects on the health of the mother, the baby and the relationship between both. Interventions in this context must be adapted to reality in order to reduce the impacts on child development and maternal health. The aim of this study was to build a psychoeducational protocol and to develop an emotion recognition training. The method consisted of four stages: literature review, preliminary proposal, expert analysis and pilot study. Psychoeducation was guided by seven booklets with themes typical of development, and the emotion recognition training consisted of a care protocol for mothers with PPD and their babies, with the objective of working on issues related to the processing of maternal faces and attentional bias. The results showed that the two intervention protocol proposals proved to be easy to understand for the evaluated subjects.

**KEYWORDS:**

Postpartum Depression; Intervention; Psychoeducation.

**RESUMEN**

La depresión materna posparto (DPP) es una condición clínica que tiene efectos negativos en la salud de la madre, el bebé y la relación entre ambos. Las intervenciones en este contexto deben adaptarse a la realidad para reducir los impactos sobre el desarrollo infantil y la salud materna. El objetivo de este estudio fue construir un protocolo psicoeducativo y desarrollar un entrenamiento de reconocimiento de emociones. El método consistió en cuatro etapas: revisión de la literatura, propuesta preliminar, análisis de expertos y estudio piloto. La psicoeducación se guió por siete cartillas con temas típicos del desarrollo, y el entrenamiento de reconocimiento de emociones consistió en un protocolo de atención para madres con DPP y sus bebés, con el objetivo de trabajar en temas relacionados con el procesamiento de rostros maternos y sesgos atencionales. Los resultados mostraron que las dos propuestas de protocolo de intervención demostraron ser de fácil comprensión para los sujetos evaluados.

**PALABRAS CLAVE:**

Depresión posparto; Intervención; Psicoeducación.

*Informações do Artigo:*

Anelise Meurer Renner  
anelise.renner@gmail.com

Recebido em: 13/04/2020  
Aceito em: 26/06/2020

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), a Depressão Pós-Parto (DPP) afeta de 10% a 15% das mulheres em países desenvolvidos. As consequências da DPP são encontradas tanto na saúde materna, quanto no desenvolvimento emocional, social, cognitivo e físico da criança (Field, 2010; Goodman, Guarino, & Prager, 2013; Murray, Marwick, & Arteché, 2010; Murray, Arteché, Halligan, Goodyer & Cooper, 2011). Estes efeitos da DPP no desenvolvimento infantil parecem ser mediados por défices na relação mãe-bebê (Moehler, Brunner, Wiebel, Reck, & Resch, 2006), sendo que a presença de sintomas depressivos interfere na capacidade materna de lidar com as tarefas diárias e de cuidado com o filho (Parsons, Young, Rochat, Kringelbach, & Stein, 2012). Mães com DPP tendem a exercer a parentalidade de forma menos

adequada, podendo ser mais irritáveis e hostis, menos engajadas, apresentando menos comportamentos dirigidos à criança e menos comunicação verbal e visual, além de serem menos sensíveis às necessidades de seu filho (Field, 2011; Goodman et al., 2013; Lefkovic, Baji, & Rigó, 2014; Murray et al., 2010; Parsons et al., 2012).

Essas alterações repercutem em dificuldades nas atividades cotidianas, como amamentação, rotinas de sono, imunização e práticas de segurança (Lefkovic et al., 2014), e estão relacionadas a práticas parentais não adaptativas e a cognições maternas disfuncionais (Tsivos, Calam, Sanders, & Wittkowski, 2015). Dentre as alterações cognitivas presentes na DPP e associadas a dificuldades de interação mãe-bebê, destaca-se o processamento de faces. Uma vez que a comunicação com o seu bebê se dá por pistas não verbais do mesmo, o acurado reconhecimento de expressões faciais é de extrema importância à relação (Arteche et al., 2011). Estudos demonstram que mães com DPP apresentam uma menor acurácia na identificação de faces felizes e identificam faces neutras como mais tristes e menos neutras (Arteche et al., 2011; Gil, Teissèdre, Chambres, & Droit-Volet, 2011; Stein et al., 2010). Estas dificuldades provavelmente estão relacionadas a um prejuízo na sensibilidade materna, havendo uma menor resposta positiva das mães para seus bebês (Arteche et al., 2011).

Apesar das repercussões negativas da DPP para o bebê e para a díade mãe-bebê, estudos realizados com amostras brasileiras encontraram que, mesmo após comunicar às mães sobre a presença de sintomas de DPP, poucas aderiram ao tratamento ou associavam tal sintomatologia a dificuldades na maternidade (Bauer, Ofner, Pottenger, Carroll, & Downs, 2017; Campos & Rodrigues, 2015). Em populações em desvantagem socioeconômica são encontradas diversas barreiras para obter e aderir a um tratamento de saúde mental adequado: insensibilidade ou estigmatização do ambiente; falta de tecnologias eletrônicas; grande tempo de espera para atendimento (Grote et al., 2014) e; falta de plano de saúde, transporte ou alguém para cuidar dos filhos (Bauer et al., 2017; Grote et al., 2014).

Dentre os protocolos de intervenção existentes, são ressaltados a relevância da psicoeducação, a ativação da rede de apoio e o desenvolvimento de pensamentos positivos e do sentimento de competência da mãe (Olhaberry et al., 2013; Sockol, 2015). Alguns autores sugerem que o tratamento mais eficaz na DPP estaria focado nas necessidades da mãe, do bebê e de sua relação (Nylen, Moran, Franklin, & O'hara, 2006).

Especificamente no que diz respeito à interação mãe-bebê, a psicoeducação está focada no aumento da sensibilidade materna com questões do desenvolvimento do bebê, amamentação, alimentação, higiene, choro, refluxo, irritabilidade, cólicas, sono, modificações na configuração familiar e pensamentos e sensações maternas. Sendo assim, a utilização de uma técnica voltada para a interação da díade deve promover o apego dos dois envolvidos, ensinando as mães a responderem adequadamente ao temperamento do filho (Van den Boom, 1994). O objetivo é aumentar a sensibilidade e a responsividade materna, refletindo no engajamento com a criança (Olhaberry et al., 2013).

Além disso, estudos voltados para tratamentos eficazes na DPP apontam para o treinamento de reconhecimento de faces, pois a teoria da emoção apresenta aspectos importantes para o entendimento da diferença do reconhecimento de expressões faciais emocionais entre pessoas com e sem depressão (Flanagan, White, & Carter, 2011). Entretanto, em uma revisão sistemática, os resultados encontrados apontaram que, embora existam conclusões promissoras quanto aos efeitos positivos de diversas intervenções, ainda não há dados suficientes para delimitar quais tem maior potencial de influenciar a saúde materna, infantil e a qualidade da relação mãe-bebê. Segundo os autores, não há evidências disponíveis para fazer recomendações de políticas públicas ou práticas, sendo necessários mais estudos na área (Letourneau, Dennis, Cosic, & Linder, 2017).

O presente estudo, assim, visa desenvolver: a) um protocolo de psicoeducação e b) um protocolo de treinamento de reconhecimento de emoções para mães com depressão pós-parto. Estas intervenções objetivam aumentar a qualidade da relação mãe-bebê e, potencialmente, diminuir o impacto negativo dos sintomas no desenvolvimento infantil.

## Método

### Revisão da Literatura

Foram revisados estudos empíricos e revisões sistemáticas publicados entre os anos 2006 e 2016, utilizando as palavras-chave *postpartum depression* e *intervention*, nas bases Pubmed, PsychInfo e Scopus. Buscou-se identificar estudos que descrevessem intervenções para DPP. A partir da revisão da literatura,

definiu-se o formato de aplicação (individual vs. grupo); quantidade de sessões; protocolos de intervenção e técnicas eficazes na intervenção.

### **Elaboração da Proposta Preliminar dos Protocolos**

Após revisão da literatura, foi composta uma equipe com quatro participantes para discussão dos conteúdos: duas psicólogas mestradas e duas alunas de iniciação científica, estudantes de psicologia. Doze encontros de discussão subsidiaram a proposta preliminar.

Tal proposta de intervenção foi elaborada junto com a preparação de um protocolo de aplicação e dos materiais necessários para cada uma das atividades a serem realizadas. Para o desenvolvimento do padrão visual do material gráfico utilizado, contou-se com o apoio de um profissional de Publicidade e Propaganda.

### **Análise de psicólogas especialistas.**

Duas psicólogas especialistas na área realizaram a avaliação da adequação da proposta de intervenção preliminar e dos estímulos propostos para cada uma das tarefas. A partir desta análise foram sugeridas modificações, sendo assim desenvolvida a proposta final dos protocolos.

### **Avaliação da compreensão dos protocolos.**

Foi realizado um estudo piloto a partir da segunda versão do protocolo, após as alterações das psicólogas especialistas, com o objetivo de verificar a compreensão e o uso dos instrumentos em uma situação real, com mães com o diagnóstico de DPP, em uma aplicação domiciliar. O diagnóstico de DPP ocorreu através da pontuação  $\geq 11$  na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e da presença de episódio depressivo atual no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (SCID). Além disso, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) (Beck, Steer & Brown, 1996), a fim de confirmar a presença dos sintomas. Para essa etapa, selecionou-se por conveniência duas mães. Cada uma realizou um dos protocolos, sendo que ao término das intervenções foi solicitado *feedback* das participantes, por meio de perguntas.

## Participantes

A avaliação da compreensão do protocolo de psicoeducação foi realizada com uma mãe de 24 anos, com dois filhos (de 2 anos e 60 dias), casada e com ensino superior incompleto. Ela possuía escore de 20 na EPDS, diagnóstico de episódio depressivo maior atual pela SCID e o escore de 39 no BDI-II. Já a avaliação da compreensão do protocolo de treinamento de reconhecimento de emoções foi realizada com uma mãe de 24 anos, único filho (43 dias), em união estável e com ensino técnico completo. Ela possuía escore de 18 na EPDS, diagnóstico de episódio depressivo maior atual pela SCID e o escore de 39 no BDI-II.

## Instrumentos

*Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)* (Cox, Holden & Sagovsky, 1987; Santos, Martins & Pasquali, 1999): consiste em 10 itens em uma escala Likert de 3 pontos referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério. A escala apresenta bons índices de consistência interna (Alfa de Cronbach  $\alpha = 0,87$ ). A EPDS foi originalmente adaptada para o Brasil por Santos e colaboradores (1999) que, a partir da avaliação de 69 mulheres, propuseram ponto de corte  $\geq 11$ , com 84% de sensibilidade e 82% de especificidade. Mais recentemente, utilizando uma amostra da cidade de Pelotas-RS, foram avaliadas 378 mulheres no terceiro mês pós-parto, e os resultados apontaram  $\geq 11$  como o melhor ponto de corte para a triagem da DPP, com 82,6% de sensibilidade e 65,4% de especificidade (Santos et al., 2007). Esta pesquisa utilizou, como ponto de corte, pontuação igual ou superior a 11 pontos para triagem de DPP.

*Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID)* (Del-Ben et al., 2001; First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1997): entrevista semiestruturada compatível com os critérios do DSM-IV. A SCID-I possibilita o diagnóstico dos transtornos do Eixo I e inclui uma entrevista de triagem estruturada contendo 42 itens pontuados em uma escala categórica para a presença ou ausência do sintoma. Neste estudo, foram aplicadas as subescalas da SCID-I com base nas categorias respondidas positivamente na entrevista de triagem.

*Inventário Beck de Depressão II (BDI-II)* (Beck et al., 1996): O BDI-II é uma medida de autoavaliação de depressão que consiste em vinte e um itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. O BDI tem demonstrado bons índices de consistência interna (Alpha de Cronbach  $\alpha > 0.80$ ) em pesquisas

realizadas com amostras brasileiras. O presente estudo utilizou como ponto de corte pontuação igual ou superior a 20 pontos (Gorenstein, Pang, Argimon & Werlang, 2011).

## **Procedimentos**

Para reduzir a ansiedade das mães e acolher suas demandas específicas, foram programados 10 minutos iniciais e finais de cada sessão destinados a isso, além da solicitação de *feedback* dos conteúdos trabalhados ao fim de cada encontro. Na primeira sessão, foram realizados o acolhimento e o contrato inicial, com a leitura e a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as sessões tiveram a presença da mãe e do bebê e foram realizadas por uma psicóloga e uma aluna de iniciação científica para auxiliar no cuidado do bebê, caso necessário. A intervenção foi realizada por profissionais do sexo feminino, com um treinamento prévio tanto na aplicação da intervenção, quanto para a identificação e manejo de situações de risco, que não participaram da avaliação das mães. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, sob o número CAAE 62179216.0.0000.5336. Após a realização do estudo, as duas participantes foram encaminhadas para seguir em atendimento psicológico.

## **Resultados**

### **Descrição de Estudos-Chaves e Elaboração da Proposta Preliminar**

A partir da revisão de literatura, definiu-se como seriam constituídos os protocolos de intervenção. Iniciou-se pelo formato da aplicação (individual vs grupo), considerando que os resultados da revisão literária apresentados por Milgrom, Negri, Gemmill, McNeil, e Martin (2005) concluíram que intervenções aplicadas individualmente têm seus benefícios maximizados, tendo melhores efeitos. Sendo assim, optou-se pela realização de intervenções individuais.

Quanto ao local de realização, intervenções domiciliares são indicadas para aumentar a compreensão sobre o diagnóstico, aderência e efetividade do tratamento (Goodman et al., 2013). Modelos de visitas domiciliares registrados na literatura, apesar de se diferenciarem no formato e nas estratégias, costumam compartilhar alguns pontos: registro das díades no período pré-natal ou no início da vida da criança; engajamento das mães em seu papel de cuidadora; promoção de fatores protetivos e diminuição dos fatores de risco para o desenvolvimento da criança; contato frequente entre o profissional e a família; além de duração

de acompanhamento que abranja os períodos desenvolvimentais mais importantes (Ammerman et al., 2013). A partir disto, elegeu-se a realização das intervenções em modelo de visita domiciliar.

No que tange à definição da quantidade de sessões, estudos mostram que a maior parte das intervenções existentes focadas na relação mãe-bebê são intensivas, tendo de 8 a 12 sessões, diminuindo a possibilidade de uma ampla aplicação (Letourneau et al., 2017; Milgrom & Holt, 2014). Geralmente, cada sessão tem duração de 60 a 90 minutos (Letourneau et al., 2017). Frente a isso, optou-se por protocolos estruturados em oito sessões.

A revisão dos tratamentos eficazes apresentou como resultado o protocolo de tratamento chamado *The Newborns Behavioral Observation*, que teve como objetivo sensibilizar os pais para as competências infantis. Ao entender melhor o seu bebê, criou-se a possibilidade de desenvolver uma relação positiva entre a díade (McManus & Nugent, 2014). Através de uma intervenção de psicoeducação no pós-parto, foi encontrado um aumento na qualidade da relação mãe-bebê e no sentido de autoeficácia materna (Razurel et al., 2017). É importante ressaltar que a informação pode servir como forma de estimular as práticas parentais adequadas, na medida em que são socialmente aprendidas (Campos & Rodrigues, 2015) e que as mães, principalmente de primeira viagem, não se sentem suficientemente informadas. Essa falta de informações se dá tanto na adaptação na chegada em casa com o bebê, quanto em práticas da rotina (Slomian et al., 2017). Para o presente estudo, optou-se por desenvolver um protocolo de psicoeducação e um de treinamento de expressões faciais.

Para a definição das técnicas eficazes, resultados mostram que a escuta empática, focada no cuidado das mães, auxiliando que elas pudessem refletir sobre si mesmas durante a coleta de dados, e a gravação da interação mãe-bebê amplificam o efeito do acompanhamento oferecido (Top & Karaçam, 2016). A intervenção *Perinatal Dyadic Psychotherapy*, com foco em promover a saúde mental materna e facilitar a boa relação entre a díade mãe-bebê, utiliza-se de uma abordagem colaborativa, considerando que a relação entre a mãe e a pessoa que aplica a intervenção é a maior ferramenta terapêutica. Além disso, um dos componentes principais é focado no desenvolvimento infantil, visando melhorar a sensibilidade e a responsividade maternas e, conseqüentemente, promover interações positivas (Goodman et al., 2013).



## **Análise de Especialistas**

Modificações foram realizadas na construção das frases dos materiais a serem entregues para as mães e na quantidade de sessões, sendo diminuído para quatro sessões. Dentre as intervenções eficazes realizadas com uma menor quantidade de sessões, Horowitz et al. (2001) encontrou resultados positivos em uma intervenção com três visitas domiciliares e um *coaching* da interação mãe-bebê, enquanto Letourneau et al. (2017) indicou que três sessões de *vídeo-feedback* durante visitas domiciliares propiciaram melhorias na qualidade da relação mãe-bebê (Letourneau et al., 2017). Desta forma, protocolos mais curtos parecem manter os efeitos na melhora da qualidade da relação, com menor custo e podendo ser aplicado em maior escala.

## **Estudo Piloto**

A participante que realizou o protocolo de psicoeducação referiu sendo de fácil compreensão o conteúdo abordado nas cartilhas, não sendo realizada nenhuma modificação nestas. Enquanto que a mãe participante que realizou o protocolo de treinamento de reconhecimento de emoções referiu dificuldades em diferenciar as expressões faciais de adultos de medo e surpresa, além de dificuldade em identificar a expressão neutra de adultos. A partir deste *feedback*, foram modificadas as imagens utilizadas, sendo acrescentadas expressões faciais emocionais de medo, surpresa e neutras que possuíssem uma maior intensidade emocional.

Além disso, apesar de não ser o objetivo final deste estudo, foram observadas diferenças em uma observação qualitativa nos sintomas de depressão encontrados nas escalas EPDS, BDI-II e SCID, nas duas participantes do estudo piloto, ao comparar com os *scores* iniciais delas mesmas. Este é um indicativo inicial de que ambos os protocolos, descritos nas tabelas 1 e 2, possuem potencial para serem avaliados e utilizados como instrumentos terapêuticos. Para tal, deverão ser realizados futuros estudos investigando estes resultados em uma comparação com um grupo controle.

## Descrição dos Protocolos Finais

### Descrição da psicoeducação.

#### Tabela 1.

*Descrição do protocolo final de psicoeducação e sessões para as mães com DPP.*

<b>DESCRIÇÃO</b>
<p><b>Público Alvo:</b> mães com DPP</p> <p><b>Aplicação:</b> profissionais da área da saúde treinados</p> <p><b>Objetivo:</b> trabalhar questões do desenvolvimento típico, guiados por cartilhas temáticas</p> <p><b>Duração:</b> quatro sessões realizadas semanalmente, cada sessão foi desenvolvida para ter a duração de 1 hora</p> <p><b>Instrumentos desenvolvidos:</b> sete cartilhas</p>
<b>SESSÕES</b>
<p><b>Sessão 1 – “Entendendo o que tenho (cartilha 1) e meus cuidados (cartilha 2)”</b></p> <p>Acolhimento e Contrato</p> <p>O que é depressão/ depressão pós-parto: prevalência e sintomas</p> <p>Consequências para mãe, bebê e a dupla – buscando desmistificar a depressão</p> <p>Importância de buscar ajuda</p> <p>Relações Sexuais</p> <p>Apoio Social (envolvimento do parceiro ou outro cuidador principal)</p> <p>Interferências no humor (ênfase na privação do sono da mãe)</p> <p>Dúvidas sobre a pesquisa e gerais</p>
<p><b>Sessão 2 – “Como os bebês se manifestam, (cartilha 3) e momentos de troca (cartilha 4)”</b></p> <p>Linguagem verbal e não verbal dos bebês</p> <p>Diferentes temperamentos</p> <p>Contribuição do ambiente para o comportamento infantil</p> <p>Filho Imaginário X Filho real e as emoções maternas envolvidas</p> <p>Aleitamento</p> <p>Sentidos do bebê (tato, olfato, paladar...) e o que esperar em cada idade</p> <p>Momentos de troca entre mãe e bebê</p> <p>Identificar emoções nos bebês</p>
<p><b>Sessão 3 – “O brincar do bebê em conjunto (cartilha 5) e separação e ansiedade de separação (cartilha 6)”</b></p> <p>Importância da família e das brincadeiras nesse contexto</p> <p>Habilidades motoras</p> <p>Constância de objeto</p> <p>Tipo de brincadeiras com determinada fase do desenvolvimento</p> <p>Separação: Com quem irei deixar o bebê?</p> <p>Situação estranha</p> <p>Apego e o impacto deste no desenvolvimento</p> <p>Estimulação para ficar com outras pessoas</p>
<p><b>Sessão 4 – “Preparação para o crescimento e retomar conteúdos trabalhados (cartilha 7)”</b></p> <p>Relação com outras crianças</p> <p>Preparando a mala para a escolinha/creche</p> <p>Como a mãe pode se sentir com o bebê indo para a escolinha/creche</p> <p>Como lidar com a insegurança</p> <p>Resumo de todas as sessões</p>

No final da última sessão, foi realizado um cartão de enfrentamento, sendo este um espaço para a participante preencher com as suas contribuições, ressaltando o que ela compreendeu como relevante em forma de lembretes. As cartilhas seguem o modelo apresentado na Figura 1, impressas em uma folha frente e verso para serem dobradas ao meio. Esse formato possibilita que tenham uma capa com o nome do projeto e da temática a ser abordada; duas partes no centro com os conteúdos a serem abordados, e uma contracapa com os apoiadores do projeto e o contato da psicóloga orientadora responsável pela execução do mesmo. A seguir, como exemplo, as capas das cartilhas da temática um e dois.



**Figura 1.**

Capas das cartilhas de psicoeducação.

## Descrição do Treinamento de Reconhecimento de Emoções.

### Tabela 2.

Descrição do protocolo final do treinamento de reconhecimento de emoções e sessões para as mães com DPP.

DESCRIÇÃO
<p><b>Público-alvo:</b> mães com DPP e seus bebês</p> <p><b>Aplicação:</b> psicólogos treinados no protocolo de treinamento de reconhecimento de emoções</p> <p><b>Objetivo:</b> trabalhar questões relativas ao processamento de faces materno e viés atencional</p> <p><b>Duração:</b> quatro sessões realizadas semanalmente. Cada sessão foi desenvolvida para ter a duração de 1 hora a 1 hora e 30 minutos</p> <p><b>Instrumentos desenvolvidos:</b> foram desenvolvidos seis instrumentos, cada um com um objetivo específico</p>
SESSÕES
<p><b>Sessão 1</b></p> <p>Acolhida e contrato</p> <p>Treinamento Atencional</p> <p>Tarefa ecológica do Hotel (Cardoso, 2015) adaptada com temáticas da rotina do recém-nascido</p> <p>Primeira etapa do treinamento de reconhecimento de emoções - ênfase no reconhecimento de faces de adultos</p> <p>Primeira etapa do treinamento de reconhecimento de emoções - ênfase no reconhecimento de faces de adultos</p> <p>Mapeamento da Rotina</p> <p>Resumo e <i>feedback</i> da sessão</p>
<p><b>Sessão 2</b></p> <p>Etapas dois e três do treinamento de reconhecimento de emoções – ênfase na responsividade materna frente às emoções negativas do bebê</p> <p>Cartilha de psicoeducação acerca da frequência típica das manifestações negativas nos bebês e das estratégias de comunicação não verbal na primeira infância</p> <p>Resumo e <i>feedback</i> da sessão</p>
<p><b>Sessão 3</b></p> <p>Etapa quatro do treinamento para o reconhecimento de faces – ênfase nas emoções positivas do próprio bebê</p> <p>Etapa cinco do treinamento para o reconhecimento de faces – ênfase nas emoções negativas do próprio bebê</p> <p>Resumo e <i>feedback</i> da sessão</p>
<p><b>Sessão 4</b></p> <p>Interlocução entre vocalizações e emoções dos bebês</p> <p>Resumo dos conteúdos trabalhados em cada uma das sessões</p> <p>Ao final, a mãe poderá escrever sobre: “desafios de ser mãe”, “como ultrapassar os desafios” e “como me vejo com meu bebê daqui um ano”</p>

## Discussão

O presente estudo se propôs a criar um protocolo e instrumentos para a execução da psicoeducação sobre o tema de depressão pós-parto materna e questões relacionadas ao desenvolvimento infantil, e um protocolo de treinamento de reconhecimento de emoções. Este é o primeiro estágio para a construção de intervenções adaptadas à realidade brasileira de mães com DPP, sendo de extrema importância para a futura utilização destes protocolos em pesquisa e na clínica.

Foram desenvolvidas e adaptadas sete cartilhas para a primeira etapa (psicoeducação), assim como seis instrumentos para a segunda etapa (treinamento), além do protocolo de aplicação e de registro de sessões. As intervenções propostas inovam no sentido de serem breves e adaptadas à realidade brasileira, além de possibilitarem sua realização na casa das mães, facilitando a adesão das mesmas. Ademais, uma intervenção de quatro encontros possui um baixo custo de realização e permite que um número grande de mães tenha acesso ao tratamento. O treinamento de reconhecimento de emoções é inovador por sua conceitualização, focando nos aspectos do adequado reconhecimento e resposta às expressões faciais, tanto de adultos quanto de bebês.

O material de psicoeducação, por sua vez, também possibilita que profissionais de outras áreas o apliquem em mães, de forma a ser integrado a outras estratégias de cuidados de saúde da família. Para tal, outros estudos devem ser realizados a fim de compreender melhor a utilização deste conteúdo por profissionais de outras áreas e seu benefício. Considerando a possibilidade das duas intervenções desenvolvidas serem efetivas, uma das limitações do estudo se refere a elas não terem a mesma amplitude de acesso e aplicabilidade. O treinamento exige conhecimentos prévios do aplicador sobre emoções e necessita o uso do computador.

Conforme apresentado anteriormente, nota-se uma escassez de intervenções direcionadas a este público no contexto brasileiro. Uma metanálise, no contexto de cuidados primários, demonstrou que nenhuma intervenção foi realizada no Brasil (Stephens, Ford, Paudyal, & Smith, 2016), resultado congruente com o apresentado em uma revisão sistemática conduzida por Letourneau et al. (2017). Entretanto, devido a grande incidência de DPP, além das dificuldades na adesão e na manutenção do tratamento, o diagnóstico e tratamento adequados podem e devem ser inseridos no atendimento primário a estas famílias.

Na medida em que não são relatadas intervenções brasileiras nas revisões realizadas nos últimos dois anos, ressalta-se a lacuna encontrada neste eixo e a necessidade da realização de estudos que subsidiem evidências adaptadas a essa realidade. A partir disto, políticas públicas e protocolos podem ser concebidos para acompanhamento materno, tanto a nível preventivo, como a nível de tratamento para DPP. É importante que sejam desenvolvidas intervenções que não gerem um alto custo, por exemplo, com a contratação de novos

profissionais, ou que não demandem muito tempo de acompanhamento por família, tornando inviável a realização das mesmas. As intervenções a serem aplicadas nessa população, além de serem de fácil compreensão e assegurarem a aderência dos participantes, devem ser efetivas na diminuição dos sintomas depressivos e no aumento da qualidade da relação mãe-bebê.

### **Considerações Finais**

Ainda que não tenha sido o objetivo do presente estudo investigar de forma empírica a efetividade da intervenção, através de uma observação qualitativa, destaca-se que as mães apresentaram redução de sintomatologia – sugerindo um potencial de efetividade da intervenção. No entanto, reitera-se a necessidade de estudos futuros, com delineamento experimental, que visem investigar de forma aprofundada tal efeito. Além disso, a aderência das duas participantes às atividades propostas é outro ponto a ser considerado. Desta forma, pode-se observar indícios preliminares positivos quanto aos resultados das intervenções desenvolvidas, sendo necessário a realização de estudos futuros para a avaliação da eficácia dos protocolos.

Por fim, o presente estudo cumpriu seu objetivo no que se refere a construção das intervenções de psicoeducação e de treinamento de reconhecimento expressões faciais. Além das indicações já apresentadas, sugere-se que pesquisas futuras avaliem a aplicabilidade destes protocolos em outras populações, com menor escolaridade e com sintomas subclínicos de DPP. Além disto, sugere-se estudos com mães que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento do quadro depressivo na gestação, visando a sua prevenção. Visto que a escassez de materiais e protocolos de intervenção para DPP ainda é uma preocupação para profissionais de psicologia e de áreas afins, espera-se que esses materiais sejam estudados e aperfeiçoados. Desta forma, facilitar-se-á o planejamento terapêutico dos profissionais envolvidos no acompanhamento do puerpério.

## Referências

- Ammerman, R. T., Putnam, F. W., Altaye, M., Teeters, A. R., Stevens, J., & Van Ginkel, J. B. (2013). Treatment of depressed mothers in home visiting: Impact on psychological distress and social functioning. *Child Abuse & Neglect*, 37(8), 544-554. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.003.
- Arteche, A., Joormann, J., Harvey, A., Craske, M., Gotlib, I. H., Lehtonen, A., ... Stein, A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. *Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 197-203. doi:10.1016/j.jad.2011.04.015.
- Bauer, N. S., Ofner, S., Pottenger, A., Carroll, A. E., & Downs, S. M. (2017). Follow-up of mothers with suspected postpartum depression from pediatrics clinics. *Frontiers in Pediatrics*, 5(212), 1-9. doi:10.3389/fped.2017.00212.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory-II. *Psychological Assessment*.
- 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. doi:10.15448/1980-8623.2015.4.20802.
- Cardoso, C. D. O., Zimmermann, N., Paraná, C. B., Gindri, G., Pereira, A. P. A. D., & Fonseca, R. P. (2015). Adaptação brasileira da tarefa do hotel: Uma ferramenta para a avaliação ecológica das funções executivas. *Dementia & Neuropsychologia*, 9(2), 156-164. doi:10.1590/1980-57642015DN92000010.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782.
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. D. S., Hallak, J. E. C., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da "Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV-Versão Clínica" traduzida para o português. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 23(3), 156-159. doi:10.1590/S1516-44462001000300008.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1-6. doi:10.1016/j.infbeh.2009.10.005.

- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: a review. *Infant Behavior and Development, 34*(1), 1-14. doi:10.1016/j.infbeh.2010.09.008.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. W. J. B., & Williams, J. B. (1997). Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV).
- Flanagan, T. J., White, H., & Carter, B. G. (2011). Differential impairments in emotion face recognition in postpartum and nonpostpartum depressed women. *Journal of Affective Disorders, 128*(3), 314-318. doi:10.1016/j.jad.2010.07.021.
- Gil, S., Teissèdre, F., Chambres, P., & Droit-Volet, S. (2011). The evaluation of emotional facial expressions in early postpartum depression mood: A difference between adult and baby faces? *Psychiatry Research, 186*(2-3), 281-286. doi:10.1016/j.psychres.2010.06.015.
- Goodman, J. H., Guarino, A. J., & Prager, J. E. (2013). Perinatal Dyadic Psychotherapy. *Journal of Family Nursing, 19*(3), 295–323. doi:10.1177/1074840713484822.
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). Manual do Inventário de depressão de Beck-BDI-II. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Grote, N. K., Katon, W. J., Lohr, M. J., Carson, K., Curran, M., Galvin, E., ... & Gregory, M. (2014). Culturally relevant treatment services for perinatal depression in socio-economically disadvantaged women: the design of the MOMCare study. *Contemporary Clinical Trials, 39*(1), 34-49. doi:10.1016/j.cct.2014.07.001.
- Horowitz, J.A., Bell, M., Trybulski, J., Munro, B.H., Moser, D., Hartz, S.A., McCordic, L. and Sokol, E.S. (2001). Promoting Responsiveness between Mothers with Depressive Symptoms and Their Infants. *Journal of Nursing Scholarship, 33*, 323-329. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00323.x
- Lefkovic, E., Baji, I., & Rigó, J. (2014). Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Mental Health Journal, 35*(4), 354-365. doi:10.1002/imhj.21450.
- Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Cosic, N., & Linder, J. (2017). The effect of perinatal depression treatment for mothers on parenting and child development: A systematic review. *Depression and Anxiety, 34*(10), 928-966. doi:10.1002/da.22687.



- McManus, B. M., & Nugent, J. K. (2014). A neurobehavioral intervention incorporated into a state early intervention program is associated with higher perceived quality of care among parents of high-risk newborns. *The journal of Behavioral Health Services & Research*, *41*(3), 381-389. doi:10.1007/s11414-012-9283-1.
- Milgrom, J., & Holt, C. (2014). Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *15*(1), 1-7. doi:10.1186/1745-6215-15-385.
- Milgrom, J., Negri, L. M., Gemmill, A. W., McNeil, M., & Martin, P. R. (2005). A randomized controlled trial of psychological interventions for postnatal depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *44*(4), 529-542. doi: 10.1348/014466505X34200.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., & Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Archives of Women's Mental Health*, *9*(5), 273-278. doi:10.1007/s00737-006-0149-5.
- Morais, M. L. S., Lucci, T. K., & Otta, E. (2013). Influência da depressão pós-parto no desenvolvimento de bebês. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *30*(1), 7-17. doi:10.1590/S0103-166X2013000100002.
- Murray, L., Marwick, H., & Arteche, A. (2010). Sadness in mothers' 'baby-talk' predicts affective disorder in adolescent offspring. *Infant Behavior and Development*, *33*(3), 361-364. doi:10.1016/j.infbeh.2010.03.009.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal Postnatal Depression and the Development of Depression in Offspring Up to 16 Years of Age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(5), 460-470. doi:10.1016/j.jaac.2011.02.001.
- Nylen, K. J., Moran, T. E., Franklin, C. L., & O'hara, M. W. (2006). Maternal depression: A review of relevant treatment approaches for mothers and infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *27*(4), 327-343. doi:10.1002/imhj.20095.

- Olhaberry, M., Escobar, M., San Cristobal, P., Pia Santelices, M., Farkas, C., Rojas, G., & Martinez, V. (2013). Psychological perinatal interventions in maternal depression and mother-child bond: A systematic review. *Terapia Psicologica*, *31*(2), 249-261. doi:10.4067/S0718-48082013000200011.
- Parsons, C. E., Young, K. S., Rochat, T. J., Kringelbach, M. L., & Stein, A. (2012). Postnatal depression and its effects on child development: A review of evidence from low-and middle-income countries. *British Medical Bulletin*, *101*(1), 57-79. doi:10.1093/bmb/ldr047.
- Razurel, C., Antonietti, J. P., Rulfi, F., Pasquier, N., Domingues-Montanari, S., & Darwiche, J. (2017). The impact of pre-and post-natal psycho-educational intervention on the construction of parenthood. *Archives of Women's Mental Health*, *20*(3), 469-472. doi:10.1007/s00737-017-0720-2.
- Santos, I. S., Matijasevich, A., Tavares, B. F., Barros, A. J., Botelho, I. P., Lapolli, C., ... & Barros, F. C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, *23*(11), 2577-2588. doi:10.1590/S0102-311X2007001100005.
- Santos, M. F. S., Martins, F. C., & Pasquali, L. (1999). Post-natal depression self-rating scales: Brazilian study. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *26*(2), 32-40.
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., ... & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1), 1-13. doi:10.1186/s12884-017-1398-1.
- Sockol, L. E. (2015). A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, *177*, 7-21. doi:10.1016/j.jad.2015.01.052.
- Stein, A., Arteché, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Counsell, N., & Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. *Infant Behavior and Development*, *33*(3), 273-278. doi:10.1016/j.infbeh.2010.03.002.

- Stephens, S., Ford, E., Paudyal, P., & Smith, H. (2016). Effectiveness of psychological interventions for postnatal depression in primary care: a meta-analysis. *The Annals of Family Medicine*, *14*(5), 463-472. doi:10.1370/afm.1967.
- Top, E. D., & Karaçam, Z. (2016). Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: a quasi-experimental study. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*(3), 356-362. doi:10.1016/j.apnu.2015.12.009.
- Tsivos, Z. L., Calam, R., Sanders, M. R., & Wittkowski, A. (2015). Interventions for postnatal depression assessing the mother–infant relationship and child developmental outcomes: A systematic review. *International Journal of Women's Health*, *7*, 429-447. doi:10.2147/IJWH.S75311.
- Van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower- class mothers with irritable infants. *Child Development*, *65*(5), 1457-1477. doi:10.1111/j.14678624.1994.tb00829.x.