

O Impacto da Saúde Mental de Mulheres durante o Puerpério
The impact of women's mental health during the puerperium
El impacto de la salud mental de la mujer durante el Puerpério

Recebido: 12/04/2023 | Revisado: 19/05/2023 | Aceito: 21/05/2023 | Publicado: 30/05/2024

Skarllath Maria Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0378-1394>

Centro Universitário UNINTA –Campus Itapipoca, Brasil

E-mail: skarllatn_sa@hotmail.com

André Sousa Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0185-9699>

Centro Universitário UNINTA – Campus Itapipoca, Brasil

E-mail: andresousarocha9@gmail.com

Mauro Michel El Khouri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5173-1813>

Centro Universitário UNINTA –Campus Itapipoca, Brasil

E-mail: mauro.khouri@uninta.edu.br

Antonia Juliana Mesquita Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4163-2349>

Centro Universitário UNINTA –Campus Itapipoca, Brasil

E-mail: julianamfer@gmail.com

Saulo Barreto Cunha dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5651-5992>

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UEVA, Brasil

E-mail: saulocunha98@gmail.com

Marcos Eduardo Azevedo Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7349-2275>

Centro Universitário UNINTA – Campus Sobral, Brasil

E-mail: maduamartinss@gmail.com

Resumo

Objetivou investigar os impactos da saúde mental das mulheres durante o puerpério. Para o alcance, utilizou-se uma revisão narrativa de literatura que contempou pesquisas no recorte de 2010 a 2021. Dessa

forma, no mês de agosto do ano de 2021, consultaram-se as seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Pubmed e *Periodicos Eletrônicos em Psicologia* (PEPSIC). Para operacionalizar as buscas, utilizaram-se as seguintes palavras chave e combinações com o operador booleano and: “Impactos Decorrentes do Puerpério” and “A Importância da Rede de Apoio Para a Mãe e o Bebê” and “Baby blues” and “Maternidade”. Observou-se que os transtornos mentais acometem 10% das gestantes e 13% das puérperas, apontando a depressão e a ansiedade como os mais comuns na gestação e no pós-parto. O *baby blues* acomete de 50% a 85% das mulheres, e a cada 0,1 a 0,2% dos casos de psicose puerperal. O estudo possibilitou a compreensão da prevenção, do fortalecimento da rede de apoio envolvendo serviço, família, cônjuges e amigos. Além disso, percebeu-se a importância da realização do pré-natal psicológico como mecanismos de prevenção destes quadros.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; puerpério; saúde mental; rede de apoio.

Abstract

It aimed to investigate the impacts of women's mental health during the puerperium. To achieve this, a narrative literature review was used, which included research from 2010 to 2021. Thus, in August 2021, the following platforms were consulted: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed and Electronic Journals in Psychology (PEPSIC). To operationalize the searches, the following keywords and combinations with the Boolean operator and were used: “Impacts Due to the Puerperium” and “The Importance of the Support Network for the mother and the Baby” and “Baby blues” and “Maternity.” It was observed that mental disorders affect 10% of pregnant women and 13% of postpartum women, pointing to depression and anxiety as the most common during pregnancy and postpartum. 50% to 85% of women, and every 0.1 to 0.2% of cases of puerperal psychosis. The study made it possible to understand prevention, strengthening the support network involving service, family, spouses and friends. The importance of carrying out psychological prenatal care as mechanisms for preventing these conditions was perceived.

Keywords: Baby blues; puerperium; mental health; support network.

Resumen

Tuvo como objetivo investigar los impactos de la salud mental de las mujeres durante el puerperio. Para lograrlo, se utilizó una revisión de literatura narrativa, que incluyó investigaciones de 2010 a 2021. Así, en agosto de 2021, se consultaron las siguientes plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed y Electronic Journals in Psychology (PEPSIC). En las búsquedas se utilizaron las siguientes palabras claves y combinaciones con el operador booleano: “Impactos Debido al Puerpério” y “La Importancia de la Red de Apoyo a la Madre y al Bebé” y “Baby blues” y “Maternidad”. observaron

que los trastornos mentales afectan al 10% de las gestantes y al 13% de las puérperas, señalando la depresión y la ansiedad como las más frecuentes durante el embarazo y Puerpério, del 50 al 85% de las mujeres, y cada 0,1 a 0,2% de los casos de psicosis puerperal. El estudio posibilitó comprender la prevención, fortaleciendo la red de apoyo involucrando servicio, familia, cónyuge y amigos. Se percibió la importancia de realizar el prenatal psicológico como mecanismos para la prevención de estas condiciones.

Palabras clave: Melancolía posparto; puerpério; salud mental; red de soporte.

Introdução

O puerpério tem se tornado, frequentemente, alvo de pesquisas científicas por se tratar de fatores de riscos reconhecidos para o desenvolvimento e agravamentos de problemas na saúde mental e pública. A gestação e o puerpério são períodos de especial atenção na vida da mulher, pois envolvem inúmeras alterações no corpo, sobretudo, em relação à produção de hormônios, nos aspectos psicológicos e nas interações sociais. Portanto, essas modificações podem repercutir diretamente na saúde mental dessas pacientes (CAMACHO *et al.*, 2006).

Embora a gravidez ainda possa ser romantizada e muitas vezes considerada um momento emocionalmente saudável, o período puerperal não resguarda as mulheres dos transtornos do humor. Sendo assim, a gestação é um período da vida que necessita ser avaliado com especial cautela (MELO *et al.*, 2021), ao ser de particular suscetibilidade para as mulheres, sendo, com frequência, marcado por estresse físico e mental (CAMACHO *et al.*, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), cerca de 20% das mulheres poderão desenvolver algum transtorno mental durante a gravidez ou no período pós-parto. Em termos estatísticos, isso quer dizer que uma em cada cinco mulheres poderá desencadear algum episódio de transtorno mental durante a gravidez ou ainda um ano após a gestação. Dada a importância do assunto, foi instituído o 4 de maio - Dia Mundial Da Saúde Mental Materna, que visa conscientizar sobre a importância de tratar sobre os transtornos mentais ao falar da maternidade

A promoção da saúde e bem-estar das gestantes, é de extrema importância, uma vez que a saúde mental está relacionada ao estado psicológico e ao bem-estar dos indivíduos, afetando, portanto, os sentimentos, as emoções e o comportamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como "... estado de bem-estar no qual o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva e contribuir para sua comunidade" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Por isso, aponta-se para a necessidade de que tais

cuidados sejam priorizados e receba a devida importância na contemporaneidade. Diante do mencionado, é preciso compreender a relação existente entre a gestação e o puerpério, que se encontra adiante.

Gestação e Puerpério

O Ministério da Saúde (2005) define puerpério da seguinte maneira:

Estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê, e que, por certo grau de identificação, permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005. p.35).

A gravidez, o parto e o puerpério correspondem a um período de profundas transformações na vida da mulher, tanto físicas quanto psíquicas que modificam o estado emocional. Por tal motivo, a mulher fica mais vulnerável às questões emocionais, e também a fatores relacionados a ansiedade e a depressão. O fundamento de uma gestação saudável e o puerpério tranquilo inicia na forma como a gestante vivencia os desconfortos associados às adaptações fisiológicas e psicológicas da gestação (BERTOLLETTI, 2007).

Vale mencionar que o puerpério é uma fase importante após a gestação da mulher, em que ela estará vulnerável devido às alterações emocionais causadas durante a sua gestação. Isso inclui, desde o momento da descoberta da gravidez até o puerpério. Por isso, o cuidado e o apoio humanizado de familiares e profissionais são indispensáveis (SILVA *et al.*, 2022) Sendo assim, essa situação se configura como especial, quando a mulher merece atenção, tranquilidade e acompanhamento especializado por profissionais qualificados, desde o pré-natal até o pós-natal ou o puerperal imediato (BARACHO, 2007).

Portanto, vale ressaltar, que quando uma mulher descobre que está gestante, ela cria expectativas sobre a sua gestação, a descoberta do sexo do bebê, a relação com a família e com o cônjuge. Muitas das vezes, a mulher pode se sentir à deriva e sem informações e, por esse motivo, vivencia conflitos com si mesma. O apoio dado à mulher via familiares, amigos e o cônjuge durante o processo gravídico-puerperal é fundamental por ser considerado um fator de proteção determinante na saúde mental materna e na adesão à amamentação (PRATES *et al.*, 2015).

Adicionalmente, durante a gestação as mulheres vivenciam constantes mudanças biológicas e psicológicas. Sendo assim, o puerpério caracteriza-se por uma fase de constantes alterações no âmbito biopsicossocial da mulher. Ademais, o período gravídico-puerperal é considerado um evento estressante para muitas mulheres. Dito isso, diversos fatores constatarem o surgimento de transtornos psíquicos, sejam eles físicos, psicológicos ou ligados a ambientes culturais e sociais (MOURA *et al.*, 2011). Para reiterar o afirmado, pode-se verificar o trecho abaixo:

Os aspectos que envolvem a subjetividade da mulher, no que tange as suas emoções, devem ser abordados na assistência de saúde durante todo o período gestacional, haja vista que a gravidez é marcada por diversas transformações que alteram o equilíbrio psíquico da mulher ocasionando sentimentos como dúvida, angústia, insegurança. (SILVEIRA; TAVARES; MARCONDES, 2016, p.22).

Sendo assim, na fase puerperal, a mulher fica mais exposta a transtornos mentais, uma vez que ela se encontra com maior instabilidade emocional, mais vulnerável após o pós-parto e sua atenção está direcionada à proteção do bebê. Além disso, a gravidez se constata como um evento planejado e desejado, marcado por contentamentos e realizações. Porém, existem casos que podem surgir sentimentos conflituosos ou transtornos emocionais, sendo um deles o *baby blues* (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

A disforia ou *baby blues* é caracterizado por uma ambivalência de sentimentos. Ela ocorre por fatores hormonais, uma vez que a mulher está em um processo para reorganizar-se para voltar ao seu estado de homeostase antes da gestação. A disforia pós-parto ou luto materno, ou *baby blues* é considerado um fenômeno fisiológico com pico característico entre três e cinco dias pós-parto, mas modelos e critérios para o diagnóstico de sofrimento materno não estão bem estabelecidos na literatura (ZANARDO *et al.*, 2019).

No *baby blues* as alterações de humor são decorrentes das alterações hormonais abruptas que acontecem com o nascimento do bebê. A apresentação clínica se baseia em mudanças repentinas no temperamento, choro inexplicável, irritabilidade e impaciência. Além disso, a paciente apresenta falta de sono, crises de choro, ansiedade, solidão e sensação de vulnerabilidade (SADOCK *et al.*, 2017). Ademais, o puerpério é considerado um período com maior foco no desenvolvimento do bebê e negligência nas transições psicológicas que perpassam as mulheres. “A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal” (BRASIL, 2012, p. 259).

É sabido que prejuízos na saúde mental das gestantes podem também alterar a relação mãe-feto, e futuramente o desenvolvimento da criança, com resultados físicos, cognitivos e emocionais. O impacto da depressão materna nas interações com o bebê, durante o primeiro ano de vida, pode constituir-se em maior risco de desenvolver desordens emocionais, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais a longo prazo (GLOVER, 2014). Diante do exposto, objetivou-se investigar os impactos na saúde mental das mulheres durante o puerpério.

Metodologia

O presente artigo é de cunho qualitativo, em que foi escolhido como método de coleta de dados a revisão narrativa da literatura. Esse delineamento de estudo visa realizar estudos amplos, no âmbito macro, sem potenciais especificidades metodológicas, “apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou ”estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (ROTHER, 2007, p.1).

Ademais, o delineamento proposto não exige delineamento sistemático e explícito para a busca e análise dos manuscritos. Adicionalmente, as fontes de dados podem ou não ser pré-determinadas, de modo a ficar a critério do pesquisador pormenorizar as bases de dados e/ou bibliotecas consultas e os descritores selecionados. Essa decisão metodológica parte do princípio que a revisão narrativa tem premissa de analisar e refletir o estado da arte por meio de uma síntese das produções científicas sobre a temática escolhida (GRANT; BOOTH, 2009).

No mês de agosto do ano de 2021, realizou-se uma revisão nas seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Pubmed, e Periodicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) em que se considerou produções científicas publicadas no período de 2010 a 2021. Para operacionalizar as buscas, utilizaram-se as seguintes palavras — chave e combinações com o operador booleano and: “Impactos Decorrentes do Puerpério” and “A Importância da Rede de Apoio Para a Mãe e o Bebê” and “*Baby blues*” and “Maternidade”.

Os critérios de inclusão utilizados foram: a) trabalhos em português do Brasil, b) manuscritos que abordassem sobre o tema: investigar os Impactos Decorrentes do Puerpério, c) estudos originais, d) estudos disponíveis na íntegra para leitura completa. Em contrapartida, excluíram-se: a) trabalhos escritos em outro idioma, b) *preprints*, c) estudos repetidos ou duplicados. A escolha de artigos publicados eminentemente em português do Brasil, justifica-se à medida que, a pesquisa visa refletir como é vivenciado o puerpério pelas mulheres na cultura brasileira e quais os impactos decorrentes.

Essa decisão culminou, numa primeira busca, 30 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 artigos foram elegíveis para análise final. Por último, vale destacar que os resultados estão discutidos em tópicos concebidos, a fim de melhorar a compreensão do leitor, assim como trabalhar os pontos principais que se conectam com o objetivo geral do estudo.

Resultados

Sistema Único de Saúde (SUS) e o puerpério

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como uma formulação política organizacional para o redimensionamento dos serviços de saúde. Conforme a Lei Orgânica n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, a construção desse sistema é norteada pelos seguintes princípios e diretrizes: universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, regionalização, resolutividade e descentralização.

A importância do SUS para a população brasileira é inquestionável, uma vez que o acesso à saúde é ampla de modo a atender as necessidades da população. Esse acesso acontece pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) sendo considerada a porta de entrada do sistema. Ademais, o SUS oferece atendimento de qualidade a toda e qualquer cidadão, além de ofertar cuidados voltados para a saúde da mulher. Ele também abrange uma diversidade de atendimento, desde o ambulatorial até o fornecimento de transplante de órgãos (BRASIL, 2011).

Na atenção básica, as equipes contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo a família como foco de atuação. A estratégia privilegia a acessibilidade e a busca ativa como instrumentos valiosos, traçando planos com vistas à cura da doença e orientação para uma vida melhor (DE MELO ALBUQUERQUE *et al.*, 2023) Para atender o público feminino, o SUS oferece à educação em saúde, o planejamento familiar, a prevenção de câncer de mama e colo de útero, o pré-natal, além de prevenção das DST/AIDS (ARAUJO, 2014).

Adicionalmente, a proteção a maternidade e a amamentação são garantidas pela legislação. Os direitos trabalhistas da mulher estão garantidos na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT's) e na Constituição Federal de 1988. Os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem que atuam na assistência a gestantes, parturientes, puérperas e mulheres em período reprodutivo, devem conhecer essas leis para poder informá-los sobre os seus direitos que incluem: proteção contra práticas discriminatórias no trabalho e no estudo, como impedimentos de admissão ou matrícula, demissão ou reprovação. No que toca o direito da mãe, ela é assegurada a amamentar e cuidar de seu filho enquanto estiver trabalhando ou estudando. Além de possuir amplo acesso a cuidados de saúde adequados durante a gravidez e após o parto (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, que visa ampliar a rede de atendimento à gestante e ao recém-nascido. Essa rede inclui ações de qualificação do pré-natal, parto e puerpério e acompanhamento da criança desde o nascimento até o 2º ano de vida. Em relação ao puerpério a Rede Cegonha, ela preconize o destacado abaixo:

Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI), na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN), que visam contribuir para a redução da mortalidade infantil. As ações objetivam a triagem neonatal, vacinação e a avaliação do aleitamento materno, para orientação e apoio. “A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012, p.259).

O objetivo do pré-natal é preparar a mulher para o nascimento do primeiro filho. Por isso, ele inclui a prevenção, à promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer durante a gravidez e após o parto (SILVA *et al.*, 2021) Durante o pré-natal é possível criar um espaço de educação em saúde, preparando a mulher para o puerpério. O Ministério da Saúde objetiva que o pré-natal e o puerpério seja um espaço que forneça acolhimento a mulher desde o princípio da gravidez, cuja finalidade seja assegurar o nascimento de uma criança saudável, assim como assegurar o bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006).

Assim, os profissionais devem estar mais atentos para preparar as mães durante o pré-natal e priorizar o cuidado pós-parto. Para tanto, deve-se realizar visitas domiciliares, aconselhamento, acolhimento e à assistência qualificada. É preciso ressaltar, além disso, a importância da atuação dos profissionais de saúde nessa fase da vida da mulher, orientar e conscientizar as puérperas quanto à prática da amamentação, posturas e posições adequadas durante a amamentação, a fim de prevenir danos à sua saúde e, conseqüentemente, evitar o desmame precoce. Logo, a presença de um profissional de psicologia se torna imprescindível para a mulher ser acolhida, recepcionada e atendida (MARINHO, 2007).

A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal

A Psicologia da Saúde emergiu na década de 1970, objetivando compreender as doenças físicas e mentais, sendo um campo que considera os indivíduos de modo biopsicossocial. Entende-se que, por todo período histórico que promove a gestação, constatam-se novas maneiras e percepções de concebê-lo. As parteiras foram substituídas por cirurgiões e as casas foram substituídas por hospitais. Desse modo, as formas de realizar o parto mudaram, sendo anteriormente realizadas por parteiras, levando ao aumento da mortalidade de um número considerável de bebês. (MALDONADO, 1976).

Adicionalmente, o acompanhamento psicológico torna-se de grande relevância durante a gestação. O psicólogo deve oferecer um trabalho pautado na intervenção do processo gravídico, juntamente com a escuta qualificada conforme o processo singular de cada gestante. O psicólogo deve também atuar por meio de intervenções grupais e familiares, a fim de prevenir a depressão pós-parto. Portanto, esse profissional deve oferecer espaço para que a mãe se sinta à vontade para dialogar sobre seus sentimentos de medo e ansiedade (ARRAIS, MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar se faz relevante no que diz respeito a saúde mental das gestantes assim como aos demais envolvidos, uma vez que a gravidez é permeada por situações hostis que merecem a atenção dos profissionais de psicologia. Sendo assim, faz-se necessário que a gestante seja compreendida em seus aspectos emocionais, psicológicos, físicos e todos os fatores constitutivos de sua vida. Durante esse ciclo, as gestantes passam por uma série de transformações psíquicas, que afetarão consideravelmente seus inúmeros papéis na sociedade (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Diante as pesquisas, foi percebido a importância da atuação do psicólogo no período gestacional, e puerperal. Dessa forma:

[...] um puerpério mal experienciado pode resultar em graves consequências. Podendo haver manifestações de transtornos, depressão, psicoses, alucinações, sentimentos de autodepreciação entre outros. (OLIVEIRA; SANTOS; CAVALTANTE; 2019, p. 50).

A intervenção psicológica conterà os anseios não só da puérpera, mas também dos familiares. Além da mulher já vivenciar um período delicado, muitas vezes há pressão da família para, por exemplo, compará-la com outras mulheres no mesmo período.

[...] A atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especificamente no plano maternal (antes, durante e pós-parto) tem 32 uma relevância imensa, no que diz respeito à saúde mental dos envolvidos, facilitando o processo de humanização dos atendimentos com os pacientes. A gravidez é permeada de situações hostis que merecem a atenção dos profissionais da Psicologia, contribuindo fundamentalmente para o atendimento do interno quanto de seu acompanhante (OLIVEIRA; SANTOS; CAVALCANTE; 2019, p. 51).

O acompanhamento psicológico no início da gestação juntamente ao pré-natal auxilia a verificar a existência de novos quadros depressivos, impedindo sua evolução quando associados a fatores de risco, como: idade, renda familiar, e estado civil. Desse modo, o psicólogo pode atuar na investigação das alterações sofridas pela gestante, trabalhando em prol do controle dos possíveis problemas identificados (BAPTISTA *et al.*, 2018).

Por último, e não menos relevante, cabe destacar a implementação da portaria n.º 569, de 1º de junho de 2000, Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que considera o acompanhamento mais centrado nas necessidades das gestantes e recém-nascido a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal. Vale lembrar também para a implementação da Lei no. 11.108, de abril de 2005, que assegura à parturiente a presença de um acompanhante. Por fim, a família e/ou a rede de apoio da mulher também precisa ser considerada e será discutida no tópico abaixo.

A rede de apoio

A rede de apoio é quem estará ao lado da mulher no puerpério e quem auxiliará com as necessidades do dia a dia para que ela cuide do seu filho, permitindo o vínculo mãe-bebê. A rede de apoio permitirá que a mãe se desvincule dos problemas externos frente as emoções que ela está vivendo. Conseqüentemente, esses atos podem viabilizar o bem-estar, a saúde, e o bom relacionamento com o novo membro da família. A rede de apoio se apresenta com um papel positivo, uma vez que esse suporte social ajudará no alívio ou na superação das dificuldades (ALVES *et al.*, 2022).

Uma pesquisa apontou para a relevância e a necessidade do apoio familiar como um fator de proteção à saúde mental das mulheres, assim como, intervenções de psicoeducação devem ser promovidas com o cônjuge, familiares, a fim de desmistificar os transtornos mentais no puerpério. Quando bem orientado, o apoio familiar auxilia nas atividades cotidianas da mulher, como o ambiente doméstico e os cuidados com o bebê. Isso contribui para uma melhor adaptação e abrangência do papel materno, além de evitar a sobrecarga materna (BARBOSA *et al.*, 2017).

Por esses motivos é tão importante uma rede de apoio com base sólida, para a mulher desenvolver a maternidade bem amparada psicologicamente. Uma rede de apoio é como uma família unida, geralmente constituídas por parentes e amigos, conforme abaixo:

A rede de apoio pode ser constituída pela família, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, dentre outros. Engloba-se a família nuclear (marido/companheiro e filhos) e a família extensa (outros familiares) como um suporte disponível a se recorrer, quem traz significado sendo considerado e quem realmente está presente (ALVES *et al.*, 2022, p. 80).

Compreende-se que o convívio familiar harmônico proporcione segurança às mães, principalmente ao vivenciarem pela primeira vez a maternidade ou quando a condição de saúde desperta cuidados específicos. A rede de apoio torna-se também facilitadora do auxílio nos cuidados com o bebê, na alimentação da mulher, proporcionando estabilidade a partir das orientações e do apoio emocional (ALVES *et al.*, 2022).

Nesse sentido, ter apoio adequado no puerpério significa também o sucesso maior na amamentação. As puérperas precisam de rede de apoio que lhes dê encorajamento, companhia, sem julgar ou se intrometer com a relação mãe-bebê. Em momentos como essa a mãe se ver cuidada, protegida, quando cercada de amor e carinho (GUTMAN, 2013). Logo, quando o suporte social não é instituído, a mulher tem maior vulnerabilidade a desencadear transtornos mentais decorrentes do puerpério.

Transtornos psíquicos puerperais

A gravidez é um momento de muitas mudanças para as mulheres, por isso a saúde mental é frequentemente discutida, mas muitas vezes negligenciada. Os transtornos mentais são um problema de saúde pública. Estima-se que 450 milhões de pessoas ao nível mundial sofrem de algum transtorno mental. Eles são responsáveis por 8,8% da mortalidade e 16,6% das incapacidades entre as doenças em países de baixa e média renda (COSTA *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde, no Programa de Assistência Humanizada a Mulher, ressalta que:

A saúde não deve se restringir ao tradicional conceito de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas deve ser abordada também no contexto cultural, histórico e antropológico, onde estão os indivíduos que se querem ver saudáveis ou livres de doenças (BRASIL, 2011, p.11).

O fator hormonal interfere na saúde da mulher e também na do feto. Quanto ao feto, os níveis de estresse podem ser decisivos para a vida intrauterina. Alterações hormonais, medicamentos e uso de drogas dificultam seu crescimento. Segundo Moraes e Francisco (2014):

Após um evento estressante, o hipotálamo libera o hormônio corticotrofina (CRH), transportado para a hipófise anterior, onde estimula a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este, é liberado e transportado para a glândula adrenal. Nela há produção e liberação do glicocorticoide, cortisol, entre outros hormônios. Quando os níveis de cortisol estão aumentados, ocorre um feedback negativo (MORAES; FRANCISCO, 2014, p.12).

A gestação é considerada um período de maior suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais. A incidência de transtornos mentais comuns na gestação, no Brasil, é 33,6%. A prevalência de depressão puerperal é de 10 — 20%, na adolescência, sendo encontrada uma prevalência duas vezes mais elevada. A disforia pós-parto foi observada em 50 — 85% das mulheres, e a psicose pós-parto em apenas 0,1 — 0,2 (LOPES *et al.*, 2019).

Conforme os artigos que compuseram a pesquisa, a gestação e a maternidade são fatores que geram aumento da ansiedade para as mulheres. Os transtornos mentais atingem 10% das gestantes e 13% das puérperas. A carga de ansiedade para este período é justificada e compreendida devido às inúmeras transformações que este evento trará, sendo até esperadas. À medida que essas informações são oferecidas, elas podem facilitar a jornada da gravidez, bem como seu momento após o parto (PACHECO *et al.*, 2005).

A noção de que a gravidez é uma experiência satisfatória para todas as mulheres, foi exposta como um mito. Nessa conjuntura, surgem inquietações sobre quais transtornos mentais sucedem na gestação, e quais evidências clínicas e epidemiológicas podem corroborar com a atenção à saúde da mulher. Entre os principais transtornos, destaca-se: a disforia, definida por uma ambivalência de sentimentos, caracterizado

como um distúrbio leve e transitório; a depressão puerperal, considerada um distúrbio moderado a grave com início insidioso; a psicose pós-parto, sendo um transtorno psicótico do humor, caracterizado por distúrbios mentais graves (GONÇALVES, 2017).

Sendo assim, a disforia pós-parto ou *baby blues* é fenômeno fisiológico extremamente comum por alguns fatores. Até 85% das puérperas descrevem algum grau de tristeza ou humor depressivo nos primeiros dias pós-parto. A incidência pode diminuir a partir do décimo dia pós-parto, sendo que os sintomas depressivos são mais brandos e não chegam a comprometer socialmente, além de não interferir na relação da mãe com o recém-nascido. A apresentação clínica se baseia em mudanças repentinas no temperamento, choro inexplicável, irritabilidade e impaciência (SADOCK *et al.*, 2017).

Um estudo mostrou que as emoções vivenciadas pelas mulheres no puerpério são diversificadas e que nem sempre as mulheres correspondem a um comportamento socialmente idealizado. Muitas gestantes e puérperas sentem medo, tristeza, ansiedade e até rejeição em relação ao bebê, sendo que a depressão pós-parto (DPP) aparece como o transtorno mais citado. Assim, o estudo possibilitou compreender que o melhor tratamento para a DPP é a prevenção, que deve ser realizada durante o pré-natal em colaboração com o pai da criança e a família da gestante. Quanto antes a depressão pós-parto for identificada, menos provável é que ela intensifique o quadro, tendo alguma influência na saúde da mãe e do bebê (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017)

A depressão pós-parto (DPP) é o transtorno mental de maior prevalência durante a gravidez e o puerpério e está associada a fatores de risco como: história previa de depressão, conflito conjugal, gravidez na adolescência, eventos estressantes e falta de apoio social. A prevenção precoce da DPP pode ser realizada por meio de intervenções e ações conjuntas, prevenindo os graves problemas pessoais e familiares, e minimizando os riscos de as mães o desenvolverem (KONRADT *et al.*, 2011).

Em relação aos instrumentos para rastreamento e medida da DPP, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) foi a escala mais utilizada. A EPDS é uma escala curta, rápida de aplicar, de fácil compreensão e manejo. Ela pode ser utilizada por profissionais não especializados em saúde mental, sendo amplamente recomendada e aceita em diversos países (COX; HOLDEN; SAGOVSKY, 1987).

A atenção primária tem um papel muito importante na identificação e prevenção da DPP, ao ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). É imprescindível que os profissionais que atuam na ESF estejam devidamente capacitados para atender essa demanda. Estigmas sociais, preconceito, discriminação e culpabilização da mulher são fatores que contribuem para o agravamento dos transtornos emocionais. Assim, a baixa procura de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) está associada à dificuldade de diagnóstico e tratamento terapêutico ou farmacológico (MEIRA *et al.*, 2015; ALIANE *et al.*, 2011).

A incidência de transtornos de humor na gestação é alta, apresentando-se entre 10% até 15% das puérperas. Ela pode principiar após a segunda ou terceira semana pós-parto; com quadro depressivo de moderado a grave. O tratamento da DPP requer uma intervenção multidisciplinar. Se porventura, confirmado o diagnóstico, são adotadas estratégias psicossociais que diminuam os impactos de stress e visem estimular o autocuidado (SILVA; BOTTI, 2005).

A psicose puerperal é um distúrbio de humor psicótico que se caracteriza por perturbações graves, sendo manifestação mais severa entre os quadros psiquiátricos desse período. Ocorre com 0,1 a 0,2 das puérperas e pode evoluir mais tarde para uma depressão. O prognóstico depende da identificação precoce e intervenções no quadro e a psicoterapia, a farmacologia e a internação (em casos excepcionais) são as formas de tratamento indicadas. Os sintomas da psicose puerperal manifestam-se com presença de insônia, delírios, alucinações, angústia, pensamentos delirantes relacionados ao bebê. Por mim, tal psicose é um transtorno mental com intensidade variada de sintomas, capacidade de agravamento rápido, está associada a uma alta incidência de suicídio e infanticídio (VANDERKRUIK *et al.*, 2017).

Os sintomas mencionados podem prejudicar o desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. Por isso, recomenda-se o aconselhamento e esclarecimentos adequados às mulheres grávidas ou puérperas, a fim de prevenir o aparecimento de transtornos psicológicos (CORRÊA; SERRALHA, 2015). Dessa forma, o acolhimento é um aspecto essencial da política de humanização. Os profissionais devem estar atentos às demandas e as queixas relatadas pela gestante, permitindo que ela expresse suas preocupações. Portanto, a intervenção psicológica também é importante para buscar conter a angústia dos familiares, em simultâneo, em que explica a importância de criar um espaço seguro para a relação mãe-bebê (SOUZA; ACÁCIO, 2019).

Além disso, a psicose pós-parto é rara, afetando cerca de 0,2% das puérperas. A hospitalização geralmente é necessária devido à gravitação do estado psicótico pós-parto. As causas orgânicas devem ser descartadas e o tratamento deve ser o mesmo do transtorno psicótico agudo. Assim, por meio dos dados coletados, constatou-se a importância do atendimento psicológico no pré-natal e da rede de apoio como mecanismos preventivos para esses casos (CANTILINO *et al.*, 2010).

O Pré-Natal e o Parto constituem-se como uma prática complementar ao pré-natal biomédico voltada para o atendimento psicológico da gestante, que também promove a integração de seus familiares nos cuidados prestados ao longo do ciclo gravídico-puerperal. O pré-natal psicológico destina-se a todos os interessados em compreender ou aprimorar essa nova identidade familiar, pois a construção do vínculo mãe-bebê-pai demanda tempo e elaboração, não se restringe ao atendimento de gestantes e casais em crise emocional (ARRAIS, 2005).

A ansiedade e o estresse durante o período gestacional podem estar relacionados às possibilidades de complicações obstétricas, desenvolvimento fetal, pós-parto, preocupação com a amamentação,

dificuldades econômicas, familiares ausentes e gravidez indesejada. A ansiedade, quando não avaliada adequadamente, pode evoluir para sintomas depressivos caracterizados por redução da ingestão alimentar, não adesão ao pré-natal e risco de abuso de substâncias, podendo levar a complicações obstétricas (PINHEIRO; LAPREGA; FURTADO, 2005).

Em uma pesquisa desenvolvida por Santos *et al.* (2020) os dados encontrados evidenciam que cerca de 10 a 15% das mulheres desenvolvem e demonstram sintomas depressivos desde a gravidez. O estudo também identificou que os profissionais não conseguem identificar esse fato devido à preocupação com o desenvolvimento e nascimento do bebê. A relação com o cônjuge também é um fator que favorece o desenvolvimento da DPP. Nas relações nas quais os pais não dividem os cuidados com o recém-nascido com a mulher, a DPP é provável, evidenciando a sobrecarga preestabelecida para a mulher que atualmente ocupa diferentes papéis sociais (BARBOSA *et al.*, 2017).

Observou-se que os distúrbios mentais acometem 10% das gestantes e 13% das puérperas, apontando a depressão e a ansiedade como os mais comuns na gestação e no pós-parto. Um fator que pode estar associado ao desencadeamento da DPP são os conflitos conjugais. Os autores apontam que as relações conjugais da mãe no puerpério e o apoio do cônjuge podem ter efeito preventivo na saúde mental da mãe após o nascimento do bebê (FRIZZO *et al.*, 2010; PEREIRA, 2011; DE MORAES; CREPALDI, 2012; ALEXANDRE *et al.*, 2013).

Considerações Finais

Os transtornos psiquiátricos durante a gravidez e o puerpério são comuns e envolvem múltiplos fatores, cuja etiologia ainda não foi estabelecida. Esses transtornos geralmente afetam pacientes que já possuem histórico de patologia psiquiátrica prévia, o que requer que cuidados sejam desenvolvidos.

Nesse estudo foi possível analisar que os transtornos decorrentes do puerpério são uma condição patológica de alta prevalência, tornando-se um importante problema de saúde materna. Este problema envolve vários aspectos, de ordem psicológica, fisiológicas e sociais. Durante o puerpério, a mãe encontra-se vulnerável, manifestando sentimentos que levam ao desenvolvimento de transtornos mentais. Entre eles estão a depressão pós-parto (DPP), ansiedade, disforia puerperal, psicose puerperal conforme trazido em discussão.

Esse estudo apresenta limitações importantes de serem reforçadas. Em primeiro lugar, as bases consideradas recrutaram artigos em língua portuguesa do Brasil, a fim de atender o escopo do estudo. Em Segundo lugar, poder-se-ia ampliar as plataformas de pesquisas consultadas. Por fim, outros descritores e/ou palavras-chave poderiam ser formuladas, a fim de comparecer resultados.

Portanto, como sugestão de futuras pesquisas, recomendam-se empíricos que utilizem instrumentos e técnicas psicológicas que mensurem os níveis de ansiedade e depressão em mulheres. Além disso, pode-se associar com outras viáveis, a fim de entender a correlação entre elas e propor estratégias eficazes que visem a trabalhar com mulheres que desenvolvem a depressão pós — parto.

Referências

ALVES, Aline Bernardes et al. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 667-673, 2022.

ARRAIS, A. R. As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Diretrizes gerais e operacionais da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BARACHO E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. 2.

BARBOSA, Eryjocy Marculino Guerreiro et al. NURSING CARE FOR ONE PUERPERA BASED ON THE THEORY OF COMFORT. Reme: **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 850-854, jan. 2017. GN1 Genesis Network.

BORTOLETTI, F. F. Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole, 2007. p. 37-46.

CASTRO, Maria Elisabete et al. **Qualidade da assistência pré-natal**: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010

CANTILINO, A. et al. Postpartum psychiatric disorders. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 278-284, 2010.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inêz Machado Telles. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, Oct. 2005

COX, J.L.; HOLDEN, J.M.; SAGOVSKY, R. - **Detection of postnatal depression**: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 150: 782-786, 1987.

DE ALBUQUERQUE MELO, Maria Fernanda Guedes et al. O Nasf-AB como estratégia multiprofissional para a melhoria da assistência à saúde da comunidade: um relato de experiência. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 11, n. 1, 2023.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.** Cafajeste. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez.** Editora Jaguatirica Digital, 2013.

MELO, Nayara Moraes Nazar et al. A prematuridade e o bem-estar mental materno: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e27355-e27355, 2021.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

OLIVEIRA, Aline Soares; SANTOS, Maria Eduarda Pereira dos; CAVALCANTE, Mariana Araújo Bichuete. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO 36 PSICOLÓGICO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL. **Revista Humanidades e Inovação**, Tocantins, v. 6, n. 13, p. 48-54, ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estatísticas mundiais de saúde 2022: monitoramento da saúde para os objetivos de desenvolvimento sustentável dos ODS. Organização Mundial da Saúde, 2022.

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 35, n. 4, pág. 144-153, 2008.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, pág. 27-33, março de 2012.

SILVA, Wemerson Gomes et al. Qualidade de vida de gestantes atrelada a assistência do enfermeiro no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e27425-e27425, 2021.

SILVA, Maria Andhiara Kaele Feitosa et al. Qualidade de vida e Saúde Pública: Intervenções e perspectiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e584111335790-e584111335790, 2022.

SILVEIRA, Pâmela Gioza da; TAVARES, Claudia Mara de Melo; MARCONDES, Fernanda Laxe. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. **Revista 41 Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. spe4, p. 63-68, out. 2016.

VANDERKRUIK, Rachel e cols. A prevalência global de psicose pós-parto: uma revisão sistemática. **Psiquiatria BMC**, v. 17, n. 1, pág. 1-9, 2017.