

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PUERPÉRIO

Andressa de Souza Vicente Guimarães¹

Hila Martins CamposFaria²

RESUMO:

O puerpério, período que se inicia imediatamente após o parto, caracteriza-se por intensas mudanças físicas, emocionais e psicológicas, exigindo grande adaptação das mulheres. Este estudo objetiva explorar os aspectos psicológicos dessa fase e como eles afetam o bem-estar das mães. Por meio de uma abordagem qualitativa, a pesquisa revisou a literatura sobre as mudanças psicológicas comuns nesse período, os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de transtornos mentais, e as estratégias de apoio psicológico disponíveis. Os dados apontam que variações hormonais, expectativas sociais e o processo de redefinição da identidade materna são elementos que podem contribuir para condições como depressão pós-parto e ansiedade. Além disso, a falta de suporte social aumenta significativamente a vulnerabilidade das mães. Por outro lado, a presença de apoio emocional e instrumental pode funcionar como um importante fator protetor. Entender esses desafios é essencial para desenvolver intervenções que promovam a saúde mental das mulheres no puerpério.

Palavras-chave: Puerpério. Saúde mental. Psicopatologia. Intervenções psicológicas.

ABSTRACT: The postpartum period, which begins immediately after childbirth, is marked by significant physical, emotional, and psychological changes, demanding considerable adaptation from women. This study aims to explore the psychological aspects of this phase and their impact on mothers' well-being. Using a qualitative approach, the research reviewed literature on common psychological changes during this period, risk and protective factors for developing mental disorders, and available psychological support strategies. Findings indicate that hormonal fluctuations, societal pressures, and the process of redefining maternal identity are factors contributing to conditions like postpartum depression and anxiety. Furthermore, the absence of social support significantly increases mothers' vulnerability. Conversely, the presence of emotional and instrumental support serves as a crucial protective factor. Understanding these challenges is vital for developing interventions that promote mental health during the postpartum period..

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 26/09/2024 e aprovado após reformulações em 26/11/2024.

[¹] Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: andressasvg4340@gmail.com

[²] Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Univeristário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

Keywords: Puerperium. Mental health. Postpartum depression. Psychological interventions.

1 INTRODUÇÃO

A transição para a maternidade é um dos momentos mais significativos na vida de uma mulher, marcado por mudanças físicas, emocionais e psicológicas. O período pós-parto, conhecido como puerpério, representa o início dessa jornada, trazendo uma série de desafios e adaptações. Durante essa fase, as mulheres enfrentam não apenas as demandas físicas da recuperação, mas também aspectos psicológicos complexos que influenciam profundamente sua saúde mental (Callister; Khalaf, 2010).

A relevância de compreender os aspectos psicológicos do puerpério se justifica pelo impacto que essa fase pode ter tanto na saúde mental das mães quanto no desenvolvimento saudável dos bebês. Pesquisas mostram que as alterações hormonais, pressões sociais e mudanças na identidade pessoal podem criar um ambiente propício ao surgimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade pós-parto (Guintivano *et al.*, 2018; Diniz *et al.*, 2016). Além disso, o estado emocional das mães influencia diretamente o vínculo com o bebê, afetando seu desenvolvimento emocional e físico a longo prazo (Kendall-Tackett, 2010). Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi analisar os aspectos psicológicos do puerpério e seu impacto no bem-estar emocional e mental das mães. Especificamente, buscou-se investigar as mudanças psicológicas durante o puerpério; avaliar os fatores de risco e proteção para transtornos mentais; identificar estratégias de apoio psicológico eficazes e compreender o papel do suporte social e familiar.

A metodologia adotada foi uma abordagem exploratória e qualitativa, baseada em uma revisão bibliográfica narrativa. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo, Pepsic e Google Scholar, utilizando descritores como “gravidez”, “saúde mental materna”, “transtornos mentais” e “adaptação psicológica”. A seleção dos estudos seguiu etapas de triagem de títulos e resumos, com foco em artigos e teses publicados nos últimos dez anos. Os dados dos estudos selecionados foram sintetizados e analisados qualitativamente, com categorização temática para identificar os principais fatores que influenciam a saúde mental no puerpério e as intervenções mais eficazes.

Portanto, entender os aspectos psicológicos e emocionais enfrentados pelas mulheres durante o puerpério é essencial para desenvolver estratégias de apoio adequadas e promover a saúde mental materna. Com isso, torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre as características desse período, que envolve não apenas mudanças biológicas, mas também profundas transformações sociais e psicológicas que afetam a experiência materna.

2 CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS DO PUERPÉRIO

O puerpério, período que se inicia logo após o parto e se estende pelos primeiros meses da maternidade, é marcado por uma série de mudanças psicológicas significativas nas mulheres (Maranhão; Silva, 2014). Neste tópico, serão abordadas as características do puerpério, as mudanças psicológicas que ocorrem durante esse período, os transtornos mentais comuns no pós-parto, os fatores de risco e de proteção associados ao desenvolvimento desses transtornos, bem como o impacto do suporte social e familiar na saúde mental das mães.

Durante o puerpério, as mudanças físicas são muitas vezes as mais imediatamente perceptíveis. O corpo da mulher passa por um processo de recuperação após o parto, o útero retorna gradualmente ao seu tamanho normal, o que pode causar desconforto e até dor. Além disso, há mudanças hormonais significativas, como a diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona, o que pode desencadear sintomas como sudorese, ondas de calor e alterações no humor (Muller; Martins; Borges, 2021). O estrogênio e a progesterona são alguns hormônios femininos que tem grande influência no humor da mulher. Os níveis hormonais sofrem modificações durante alguns períodos da vida da mulher, como os ciclos menstruais, o período pós-parto e a menopausa (Pfizer, 2022).

Essas flutuações hormonais, somadas às mudanças físicas e emocionais do pós-parto, podem contribuir para o surgimento de transtornos de humor, tendo em vista que o pós-parto é um período de deficiência hormonal. Durante a gestação, o organismo da mulher esteve submetido a altas doses de hormônios e tanto o estrogênio quanto a progesterona agem no sistema nervoso central, mexendo com os neurotransmissores que estabelecem a ligação entre os neurônios. De repente, em algumas horas depois do parto, o nível desses hormônios cai vertiginosamente, o que pode ser um fator importante no desencadeamento dos transtornos pós-parto.

Mas esse não é o único fator. Todos os sintomas associados ao humor e às emoções são multideterminados, ou seja, não têm uma causa única. Portanto, não é só a deficiência hormonal que está envolvida tanto na tristeza pós-parto, quanto no quadro mais grave que é a depressão pós-parto (Pfizer, 2022; Goeck *et al.*, 2012).

Essas mudanças físicas muitas vezes têm um impacto direto nas emoções da mulher. Ela pode experimentar uma labilidade emocional, com sentimentos que vão desde a euforia pela chegada do bebê até a ansiedade, o medo e até mesmo a tristeza, conhecida como *baby blues* ou, em casos mais graves, depressão pós-parto. A falta de sono e a adaptação a uma nova rotina também podem contribuir para o estresse emocional (Goecke *et al.*, 2012).

Além disso, o puerpério é um período de ajuste psicológico. A mulher pode passar por uma reavaliação de sua identidade, agora acrescentada pela maternidade. Ela pode questionar seu papel como mãe, suas habilidades para cuidar do bebê e até mesmo sua capacidade de equilibrar suas necessidades pessoais com as demandas do recém-nascido. Essas questões podem afetar sua autoestima e autoconfiança. As mulheres podem enfrentar uma ampla gama de emoções durante o puerpério, que vão desde sentimentos de felicidade e realização até momentos de tristeza, ansiedade e estresse. Flutuações de humor, choro fácil, irritabilidade e sentimentos de inadequação são comuns nesse período. A adaptação à nova rotina, a privação de sono e as demandas do cuidado com o bebê podem intensificar essas experiências emocionais (Goecke *et al.*, 2012).

Um aspecto frequentemente ignorado no discurso sobre o puerpério é a ambivalência emocional que acompanha a maternidade. Amar intensamente o bebê e, ao mesmo tempo, sentir frustração ou exaustão são emoções que coexistem, gerando culpa e vergonha em muitas mulheres. No entanto, essa ambivalência é natural e faz parte da complexidade da experiência materna. A expectativa de que as mães sintam apenas felicidade ou gratidão ignora o impacto profundo que a privação de sono, a exaustão física e as novas responsabilidades têm sobre a psique. Aceitar essa dualidade emocional como parte do processo pode aliviar a pressão interna que muitas mães sentem e proporcionar maior compreensão por parte daqueles que estão ao redor (Travassos-Rodrigues; Féres-Carneiro, 2013).

Durante o puerpério, a mulher se encontra em um processo de redefinição pessoal, onde seu senso de identidade se expande ou se transforma para acomodar

o papel de mãe. Essa fase pode provocar um conflito entre a identidade anterior e a nova. Sentimentos de perda de autonomia, a necessidade de equilibrar papéis, e a adaptação às novas exigências emocionais e físicas podem levar a crises existenciais. Esse momento não deve ser visto apenas como um ajuste técnico ao papel de mãe, mas como uma fase de questionamento profundo sobre quem ela se torna, trazendo à tona tensões entre desejos individuais e responsabilidades sociais. Para muitas mulheres, isso pode ser um convite à autorreflexão, mas também uma fonte de angústia, sobretudo em sociedades que impõem padrões inatingíveis de maternidade. (Travassos-Rodrigues; Féres-Carneiro, 2013).

No aspecto do relacionamento conjugal, o puerpério pode ser um desafio. O casal enfrenta mudanças na dinâmica da relação, pois agora têm que dividir sua atenção e energia entre o bebê e eles mesmos. Isso pode causar tensões, conflitos e até sentimentos de isolamento, especialmente se não houver uma comunicação aberta e apoio mútuo emocionais (Goecke *et al.*, 2012).

O puerpério traz à tona uma série de questões relacionadas à divisão de responsabilidades dentro do núcleo familiar. Embora a maternidade seja muitas vezes glorificada como uma tarefa natural da mulher, o cuidado com o bebê deve ser encarado como uma responsabilidade compartilhada entre ambos os parceiros. A sobrecarga mental e física de ser a principal ou única cuidadora não apenas desgasta a saúde emocional da mulher, mas também perpetua padrões de desigualdade dentro do relacionamento. Uma divisão mais equitativa das tarefas pode não apenas aliviar o estresse, mas também fortalecer o vínculo entre o casal, promovendo uma maior conexão entre ambos e com o bebê. (Travassos-Rodrigues; Féres-Carneiro, 2013).

O cuidado com o bebê também é uma área de grande mudança durante o puerpério. A mulher está aprendendo a lidar com as necessidades do recém-nascido, estabelecendo vínculos emocionais e desenvolvendo habilidades parentais. Esse processo de aprendizagem pode ser desafiador e, às vezes, avassalador, especialmente para mães de primeira viagem (Brockington; Aucamp, 2008).

Finalmente, a retomada das atividades cotidianas é outra área de adaptação durante o puerpério. A mulher precisa equilibrar suas responsabilidades como mãe com suas outras obrigações, como trabalho, estudos ou tarefas domésticas. Isso requer planejamento, organização e muitas vezes apoio externo para garantir uma transição suave para sua nova realidade (Murray; Cooper, 2000).

Em suma, o puerpério é uma fase de múltiplas transformações que afetam não apenas o corpo físico, mas também as emoções, o psicológico, os relacionamentos e as atividades do dia a dia da mulher. É um período desafiador, por isso, a mulher pode se apresentar em sofrimento mental e, por vezes, adoecida.

2 QUADROS PSICOPATOLÓGICOS COMUNS NO PÓS-PARTO

Dentre os quadros psicopatológicos mais comuns encontra-se a depressão pós-parto. Ela é considerada uma patologia que pode ocorrer até um ano após o parto e envolve uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Entre as causas estão as alterações hormonais, além de fatores como histórico de transtornos mentais, predisposição genética e a falta de apoio social. Eventos traumáticos durante a gestação ou o parto também podem aumentar o risco (Rocha *et al.*, 2024).

Os sintomas da depressão pós-parto são intensos e duradouros, incluindo tristeza profunda e persistente, apatia, falta de interesse nas atividades diárias, fadiga extrema e dificuldade para dormir ou, em alguns casos, sono excessivo. As mães que sofrem dessa condição podem ter dificuldade em criar vínculos com o bebê, o que gera sentimentos de culpa e aumenta a angústia emocional. Em casos mais graves, podem surgir pensamentos suicidas ou de agressão ao bebê, o que requer intervenção imediata (Zambaldi *et al.*, 2009; Barros, 2017).

As consequências da depressão pós-parto podem ser devastadoras tanto para a mãe quanto para o bebê, se não houver tratamento adequado. A mãe pode negligenciar o cuidado com o bebê, o que pode levar a problemas no desenvolvimento infantil, como dificuldades emocionais e cognitivas. Além disso, a falta de tratamento pode comprometer o bem-estar físico e mental da mãe, levando a problemas de saúde de longo prazo. Em casos extremos, há o risco de suicídio ou infanticídio. É fundamental que as mulheres recebam apoio emocional e tenham acesso a cuidados de saúde mental adequados durante esse período delicado, visando promover o bem-estar emocional e a adaptação saudável à maternidade (Zambaldi *et al.*, 2009).

O *baby blues*, por outro lado, é uma condição transitória e comum, afetando até 80% das mulheres após o parto. Também conhecido como "tristeza materna", o baby blues não é considerado uma condição patológica, mas sim uma resposta comum às intensas mudanças hormonais e emocionais que ocorrem no período pós-parto.

Diferentemente da depressão pós-parto, o *baby blues* é uma fase de adaptação emocional que tende a se resolver sozinha. As causas também estão ligadas às mudanças hormonais significativas, como a queda brusca de estrogênio e progesterona logo após o nascimento do bebê, que afetam diretamente os neurotransmissores cerebrais. Além disso, o cansaço físico gerado pela amamentação, a privação de sono e a ansiedade relacionada ao cuidado com o recém-nascido contribuem para o surgimento dessa condição (Arrais; Cavalcante, 2017).

Os sintomas mais comuns do *baby blues* incluem labilidade emocional, com mudanças bruscas de humor, choro fácil, sensação de tristeza, ansiedade e irritabilidade. Muitas mães relatam confusão emocional e insegurança sobre sua nova rotina e seu papel como mãe. Esses sintomas aparecem nos primeiros dias após o parto, geralmente entre o segundo e o terceiro dia, e duram cerca de 10 a 15 dias. Embora o *baby blues* possa causar desconforto emocional, ele não requer tratamento medicamentoso. No entanto, o apoio emocional de familiares, amigos e profissionais de saúde é fundamental para ajudar a mãe a enfrentar esse período de maior sensibilidade (Rocha *et al.*, 2024).

A ansiedade pós-parto e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) pós-parto compartilham sintomas, como pensamentos intrusivos e preocupação excessiva, mas apresentam diferenças marcantes em sua natureza e manifestações. A ansiedade pós-parto envolve uma preocupação constante ou medo de que algo ruim aconteça ao bebê. Os principais sintomas incluem inquietação, insônia, incapacidade de se concentrar, sensação de sobrecarga e pensamentos obsessivos relacionados a possíveis erros ou perigos na criação do bebê. Esses pensamentos, embora repetitivos, tendem a ser mais amplos, abrangendo várias áreas da maternidade, e levam à exaustão física e mental. A mãe pode ter dificuldade em relaxar ou realizar outras atividades, e a preocupação excessiva pode afetar negativamente seus vínculos com o bebê e com a família (Faisal-Cury, Menezes *et al.*, 2006; Muller *et al.*, 2021).

O TOC pós-parto, por outro lado, é caracterizado por pensamentos obsessivos muito específicos e perturbadores, geralmente envolvendo o medo de machucar o bebê ou de que algo terrível aconteça a ele. As mães afetadas podem experimentar imagens mentais angustiantes e involuntárias, e para aliviar essa ansiedade, realizam

comportamentos compulsivos, como verificar repetidamente se o bebê está respirando ou limpar obsessivamente objetos (Quintela *et al.*, 2021). Diferentemente da ansiedade pós-parto, que é mais generalizada e afeta a capacidade de relaxar e se concentrar em outras atividades, o TOC pós-parto envolve compulsões repetitivas e rituais específicos, que acabam por reforçar o ciclo de medo e culpa, agravando o quadro (Fairbrother *et al.*, 2016; Quintela *et al.*, 2021). Mulheres com histórico de transtornos de ansiedade, TOC ou experiências traumáticas estão mais suscetíveis ao desenvolvimento dessas condições (Quintela *et al.*, 2021; Cantilino *et al.*, 2010; Faisal-Cury, Menezes *et al.*, 2006).

A psicose puerperal é uma condição psiquiátrica rara, mas extremamente grave, que afeta cerca de 1 a 2 mulheres a cada 1.000 partos. Ela ocorre nas primeiras semanas após o nascimento do bebê e é considerada uma emergência médica, devido ao alto risco de danos à mãe e ao recém-nascido. Diferentemente de outras condições pós-parto, como a depressão e o baby blues, a psicose puerperal envolve um rompimento significativo com a realidade, manifestando-se por meio de delírios, alucinações e comportamento desorganizado (Cantilino *et al.*, 2010).

Entre os principais sintomas da psicose puerperal estão os delírios, que são crenças falsas e desconectadas da realidade, como, por exemplo, a ideia de que o bebê está em perigo ou que a mãe possui poderes sobrenaturais. Outro sintoma comum são as alucinações, que envolvem percepções sensoriais sem qualquer base real, como ouvir vozes ou ver coisas inexistentes. O comportamento desorganizado também é uma característica marcante dessa condição, no qual a mãe, muitas vezes, apresenta confusão mental, dificuldade em cuidar do bebê e em manter uma rotina normal. Além disso, há mudanças de humor extremas, em que períodos de euforia podem alternar com episódios de profunda depressão. Nos casos mais graves, a psicose puerperal pode levar a ideias suicidas ou infanticidas, em que a mãe desenvolve pensamentos de machucar a si mesma ou o bebê (Camacho *et al.*, 2006)

Embora as causas exatas da psicose puerperal ainda não sejam completamente compreendidas, acredita-se que a condição esteja relacionada a uma combinação de fatores que incluem complicações obstétricas; sobrecarga emocional no período da gestação e no parto; além de antecedentes pessoais ou familiares de transtornos psiquiátricos, sobretudo outros transtornos psicóticos. Fonte? O tratamento dessa condição é de extrema importância e, em muitos casos, envolve a

hospitalização da mãe para garantir a sua segurança e a do bebê. O tratamento médico pode incluir o uso de antipsicóticos, estabilizadores de humor e, em alguns casos, antidepressivos. Além da medicação, a terapia e o suporte contínuo são essenciais para a recuperação da mãe e para o restabelecimento de sua capacidade de cuidar do bebê (Camacho *et al.*, 2006; Cantilino *et al.*, 2010)

Estudos realizados no Brasil corroboram a gravidade dessa condição, ressaltando a importância de uma rede de apoio robusta para mães no pós-parto. Além disso, é fundamental o reconhecimento precoce dos sintomas por profissionais de saúde, familiares e amigos, a fim de evitar consequências mais graves. Segundo uma revisão publicada por Cantilino *et al.* (2010), as mudanças hormonais significativas e o estresse associados à maternidade podem desencadear a psicose puerperal em mulheres vulneráveis. O estudo enfatiza que o acompanhamento contínuo, especialmente em mulheres com histórico de transtornos mentais, pode ser essencial para a prevenção e o tratamento adequado dessa condição. Outras pesquisas, como as de Quintela *et al.* (2021), também apontam que a psicose puerperal é uma emergência psiquiátrica, requerendo intervenção imediata para garantir o bem-estar da mãe e do bebê.

Diante das diversas condições emocionais que podem surgir no período pós-parto, como o *baby blues*, a depressão pós-parto, o transtorno obsessivo-compulsivo pós-parto, a ansiedade pós-parto e a psicose puerperal, é fundamental que a saúde mental das mães receba atenção especial. Compreender os fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres é crucial para a prevenção e o tratamento precoce dessas condições. Além disso, esses adoecimentos maternos podem ter um impacto significativo na saúde mental e no desenvolvimento do bebê, afetando o vínculo mãe-filho e o bem-estar emocional da criança.

3 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O ADOECIMENTO MENTAL DURANTE O PUERPÉRIO

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais no período pós-parto são diversos e podem ser classificados em biológicos, psicológicos e sociais. Cada um desses fatores pode aumentar a vulnerabilidade de uma mulher ao desenvolvimento de condições como o *baby blues*, a depressão pós-parto, o

transtorno obsessivo-compulsivo pós-parto, a ansiedade pós-parto e a psicose puerperal. Compreender esses fatores de risco é essencial tanto para a prevenção quanto para a intervenção precoce, garantindo que as mães recebam o cuidado adequado para atravessar esse momento com mais segurança emocional e psicológica (Sousa *et al.*, 2021).

No âmbito biológico, as mudanças hormonais são um dos principais desencadeadores de transtornos mentais no pós-parto. Durante a gravidez, os níveis de estrogênio e progesterona aumentam significativamente, preparando o corpo para o desenvolvimento do bebê. No entanto, logo após o parto, esses hormônios caem drasticamente, o que pode afetar os neurotransmissores cerebrais, responsáveis por regular o humor. Essa queda hormonal pode causar instabilidade emocional e é uma das causas mais comuns da depressão pós parto (Brasil, 2023). No entanto, não somente a questão hormonal, como também as complicações no parto, problemas de saúde pré-existentes ou desequilíbrios na tireoide, podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos (Brasil, 2023).

Outro fator biológico relevante é o histórico pessoal ou familiar de transtornos mentais. Mulheres que já tiveram depressão, ansiedade ou transtorno obsessivo-compulsivo em algum momento da vida estão mais propensas a desenvolver essas condições no pós-parto. Esse risco também aumenta se houver um histórico familiar de transtornos mentais, sugerindo que fatores genéticos desempenham um papel importante na vulnerabilidade dessas mulheres. Um estudo realizado por Rezende (2016) demonstrou que a genética pode influenciar a forma como o cérebro responde às mudanças hormonais, tornando algumas mulheres mais suscetíveis a desenvolver depressão ou ansiedade após o parto.

Além dos fatores biológicos, os fatores psicológicos também desempenham um papel significativo no desenvolvimento de transtornos pós-parto. A transição para a maternidade é um processo desafiador, e muitas mães podem se sentir sobrecarregadas pelas responsabilidades de cuidar de um bebê recém-nascido. A pressão interna e externa para ser uma "mãe perfeita" pode aumentar os níveis de estresse e ansiedade, especialmente quando as expectativas idealizadas não correspondem à realidade da maternidade. Mães que experimentam sentimentos de inadequação, medo de falhar ou que se culpam por dificuldades no cuidado do bebê

estão mais propensas a desenvolver ansiedade ou depressão pós-parto (Arrais; Cavalcante, 2017).

A pressão social para se adequar à essa imagem de uma "mãe perfeita" pode ser devastadora para a saúde mental da mulher. Essa idealização, construída por gerações de expectativas culturais, coloca as mães em uma posição de vulnerabilidade. Elas são constantemente bombardeadas por mensagens que sugerem que falhas, ainda que naturais e humanas, são sinais de inadequação. Em vez de focar no cuidado amoroso e na autenticidade das emoções maternas, a sociedade muitas vezes valoriza performances de perfeição, o que gera uma desconexão com a realidade. Reconhecer que ser mãe envolve tanto desafios quanto realizações, tanto momentos de dúvida quanto de certeza, pode ajudar a criar um ambiente emocionalmente mais saudável para a mulher parto (Arrais; Cavalcante, 2017).

Experiências traumáticas, como uma gestação de risco ou um parto complicado, também são fatores psicológicos importantes. Mulheres que passam por cesarianas de emergência, complicações graves no parto ou experiências de medo pela saúde do bebê tendem a desenvolver sintomas de transtornos de ansiedade ou depressão no período pós-parto. Essas experiências podem gerar um transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que frequentemente coexiste com outros transtornos, como a depressão pós-parto (Rocha *et al.*, 2024).

Os fatores sociais também são importantes para o bem-estar emocional das mães no pós-parto. O suporte social inadequado é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais nessa fase. Mulheres que não têm uma rede de apoio familiar ou de amigos para dividir as responsabilidades da maternidade e oferecer suporte emocional estão mais vulneráveis a desenvolver depressão, ansiedade ou outras condições psicológicas. O isolamento social, somado à exaustão física e emocional do cuidado com o bebê, pode aumentar a sensação de sobrecarga e exacerbar os sintomas de depressão ou ansiedade (Almeida; Morais, 2014).

O suporte social não é apenas uma questão de assistência física, mas um componente crucial para o equilíbrio emocional da mulher no puerpério. Em um momento de vulnerabilidade extrema, a presença de pessoas empáticas e solidárias pode funcionar como um fator protetor contra transtornos mentais. Quando o suporte

é limitado, as exigências emocionais e físicas tornam-se avassaladoras, e o isolamento social, mesmo em meio à família, intensifica a sensação de incapacidade. Assim, o puerpério destaca não apenas a importância de estruturas familiares e sociais de apoio, mas também a fragilidade das mães que não contam com esses recursos. A saúde mental da mãe deve ser uma prioridade comunitária, e não apenas uma responsabilidade individual (Almeida; Morais, 2014).

Além disso, conflitos no relacionamento conjugal também podem contribuir significativamente para o aparecimento de transtornos pós-parto. A falta de suporte emocional do parceiro, brigas frequentes ou a ausência de envolvimento ativo do cônjuge no cuidado com o bebê são fatores que agravam o estresse e a sensação de solidão da mãe. Em muitos casos, a sobrecarga de tarefas relacionadas ao cuidado do bebê, quando não é compartilhada, pode gerar ressentimentos e aumentar os níveis de estresse. Outro fator social importante é a condição socioeconômica. Mães que enfrentam dificuldades financeiras ou que precisam retornar ao trabalho logo após o parto podem sentir uma pressão adicional que afeta sua saúde mental. A insegurança financeira pode aumentar o estresse, além de limitar o acesso a recursos de apoio, como terapias, aconselhamento psicológico ou até mesmo serviços de saúde adequados (Almeida; Morais, 2014).

Assim como existem fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade das mulheres para o adoecimento mental no pós-parto, há também os fatores de proteção que podem ajudar no fortalecimento dos fatores internos de enfrentamento das mães durante esse período. Um fator de proteção fundamental é o suporte social, que inclui não apenas a presença física de familiares e amigos, mas também um apoio emocional consistente e empático. Esse tipo de suporte proporciona um ambiente mais seguro para que a mãe possa compartilhar seus medos, dúvidas e desafios sem medo de julgamentos. Estudos indicam que mulheres com uma forte rede de apoio têm menor probabilidade de desenvolver depressão pós-parto e ansiedade (Frizzo *et al.*, 2018).

Outro fator de proteção importante é a espiritualidade. Para muitas mulheres, a fé e a conexão espiritual servem como uma fonte de conforto e esperança em momentos de incerteza e vulnerabilidade. A prática de atividades espirituais, como oração, meditação ou participação em comunidades religiosas, pode ajudar a reduzir os níveis de estresse, além de proporcionar um senso de propósito e pertencimento.

A espiritualidade pode promover a resiliência emocional, ajudando as mães a lidarem melhor com os desafios do pós-parto (Rezende, 2016).

Além disso, recursos emocionais internos, como a resiliência e bons mecanismos de enfrentamento, são cruciais. Mães que possuem uma visão positiva da vida, que conseguem reconhecer suas próprias limitações sem se sentirem fracassadas, tendem a atravessar o puerpério com menos impactos emocionais. O desenvolvimento de habilidades para lidar com o estresse, como técnicas de respiração, *mindfulness* ou até mesmo o autocuidado físico e mental, pode ser uma barreira protetora contra o desenvolvimento de transtornos mentais (Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig, 2006).

Outro fator de proteção psicológico inclui a preparação emocional para a maternidade. Mulheres que participam de grupos de apoio pré-natal ou que têm acesso a informações claras e realistas sobre o pós-parto tendem a se sentir mais preparadas para os desafios. Isso diminui a discrepância entre as expectativas e a realidade, contribuindo para uma transição mais suave para a maternidade (Silva; Elsen; Lacharité, 2003).

Por fim, relacionamentos conjugais saudáveis também desempenham um papel importante na proteção contra transtornos mentais. Quando o parceiro está envolvido ativamente no cuidado com o bebê e oferece apoio emocional, as mães têm maior capacidade de enfrentarem as demandas do puerpério sem se sentirem sobrecargas ou solitárias. Um ambiente conjugal de respeito mútuo e cooperação reduz o risco de adoecimento mental, além de promover um ambiente familiar mais equilibrado e acolhedor (Hollist *et al.*, 2016).

Esses fatores de proteção, em conjunto, podem atuar como pilares para promover a saúde mental no pós-parto, possibilitando que as mães se sintam apoiadas e capacitadas para lidarem com as mudanças e desafios dessa fase.

4 ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO E APOIO PSICOLÓGICO

A atuação da psicologia em saúde no período gravídico-puerperal visa promover a prontidão no diagnóstico e manejo de quadros psicopatológicos, além de intervir em situações de crise com um enfoque humanizado e sensível às condições

psíquicas e psicossociais das mulheres puérperas. Ademais, as intervenções psicológicas também devem ser pensadas a nível de prevenção e apoio.

Na prevenção primária, o pré-natal psicológico (PNP) desempenha um papel fundamental. O PNP é uma intervenção individual ou grupal para gestantes que se insere no contexto de prevenção de doenças psíquicas e promoção de saúde mental. Ele oferece um espaço importante para que mães e pais compartilhem suas vivências, fantasias, medos, angústias, alegrias e tristezas relacionadas ao processo de gestação e possam trocar experiências enquanto constroem juntos a nova função parental. O caráter vivencial e interativo do PNP, quando em grupo, visa prevenir situações adversas durante a gestação e o pós-parto, proporcionando um entrosamento entre as gestantes que compartilham sentimentos e emoções semelhantes, ainda que vividos de forma única por cada uma (Arrais; Cavalcante, 2016; Maldonado, 2017).

Segundo Maldonado (2017), o suporte emocional no período gravídico-puerperal é essencial para o bem-estar da mulher, sendo as intervenções psicológicas preventivas uma forma eficaz de auxiliar gestantes durante a transição para a maternidade. Ela afirma que esse suporte deve abranger tanto as famílias quanto os acompanhantes, reforçando a importância da rede de apoio. Maldonado (2017) destaca que a compreensão dos aspectos emocionais vividos nesse período contribui para a prevenção de transtornos psíquicos e a promoção da saúde mental, alinhando-se ao conceito de humanização do cuidado perinatal, no qual o acolhimento é essencial para mãe e bebê.

Segundo Bortoletti (2007), a vivência grupal oferece um espaço dialógico que atua como um fator de proteção, ajudando na construção de estratégias que potencializam os processos ocorridos na maternidade. Os encontros do PNP buscam acolher, informar e orientar as mulheres para que enfrentem este processo da melhor maneira possível, abordando temas como conceito de maternidade, mudanças na relação conjugal e familiar com a chegada do bebê, amamentação, tipos de parto, entre outros (Arrais; Araújo, 2016; Bortoletti, 2007).

Na prevenção secundária, psicólogos perinatais atuam na detecção precoce de dificuldades emocionais e psicopatológicas, oferecendo suporte e intervenções precoces. No contexto dos serviços de urgência e emergência, a psicologia perinatal se destaca por promover a humanização do cuidado, acolhendo diretamente

pacientes que vivenciam adoecimentos inesperados e reconhecendo transtornos psíquicos que podem acompanhar doenças orgânicas súbitas. A escuta ativa e o acolhimento permitem uma compreensão mais profunda das necessidades emergentes das mulheres, oferecendo suporte psicoemocional e fortalecendo o vínculo com o bebê e a rede de cuidados (OPereira et al., 2022; Carvalho et al., 2022).

A prevenção terciária envolve o tratamento e reabilitação de condições estabelecidas, como depressão pós-parto ou transtornos de ansiedade. A atuação psicológica se estende ao acolhimento psicológico em casos de óbito neonatal, auxiliando a mulher e sua rede de apoio na elaboração do luto e na compreensão das dores emocionais associadas. A interconsulta psicológica também é uma prática valiosa, pois fortalece o modelo de cuidado biopsicossocial ao inserir o cuidado em saúde mental nas discussões e decisões clínicas (Bezerra, 2020).

No que diz respeito ao apoio à família, a atenção aos acompanhantes e familiares das mulheres hospitalizadas é essencial para manter a rede de apoio familiar, que é um componente vital da humanização do cuidado. As puérperas que permanecem no hospital como acompanhantes de seus recém-nascidos enfrentam desafios relacionados à saúde mental e ao bem-estar emocional, necessitando de suporte psicológico. Práticas grupais são promovidas para gerar trocas entre a equipe multiprofissional, acadêmicos, puérperas e seus familiares, favorecendo a reflexão sobre o cuidado materno-infantil e fortalecendo o vínculo parental e a rede de apoio. A educação permanente em saúde assegura a qualidade dos serviços prestados e estimula o desenvolvimento de equipes multiprofissionais qualificadas e humanizadas (Klein; Guedes, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é um período de intensa transformação física, emocional e psicológica, que demanda atenção cuidadosa à saúde mental das mães. A transição para a maternidade envolve uma reconfiguração da identidade e uma adaptação às novas responsabilidades, gerando vulnerabilidade a transtornos mentais como a depressão pós-parto, a ansiedade, o transtorno obsessivo-compulsivo pós-parto e a psicose puerperal.

A compreensão dos fatores de risco — como flutuações hormonais, histórico de transtornos mentais, estresse psicológico e falta de suporte social — é essencial para a identificação precoce e tratamento eficaz dessas condições. No entanto, é igualmente importante ressaltar os fatores de proteção. O suporte social, a espiritualidade, a resiliência emocional e os relacionamentos saudáveis são aspectos cruciais que podem ajudar as mães a atravessarem esse período desafiador com mais segurança e bem-estar.

A implementação de estratégias de intervenção e apoio psicológico que visem prevenir e tratar transtornos mentais no puerpério deve ser prioridade nas políticas de saúde materna. Programas de pré-natal psicológico, grupos de apoio e atendimento humanizado são fundamentais para reduzir a incidência de adoecimentos mentais e promover a adaptação saudável à maternidade.

Portanto, é imperativo que os profissionais de saúde, familiares e a sociedade em geral estejam atentos aos sinais de sofrimento emocional nas mães e atuem de forma integrada para garantir um ambiente de acolhimento e suporte. A saúde mental materna não é apenas um fator individual, mas uma responsabilidade comunitária que influencia diretamente o desenvolvimento da criança e o bem-estar familiar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA DE CARVALHO, Flávia; MORAIS, Maria de Lima Salum e. **Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura**. *Psico*, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 463–474, 2014. DOI: 10.15448/1980-8623.2014.4.15423. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/15423>. Acesso em: 18 set. 2024.

ARRAIS, ALESSANDRA; CAVALCANTE, TEREZA. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SOBRE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO**. *Psicologia, Saúde e Doenças* [en linea]. 2017, 18(3), 828-845. ISSN: 1645-0086. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36254714016>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

ARRAIS, A. DA R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE; SCHIAVO, R. DE A. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico**. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 38, n. 4, p. 711–729, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

BORTOLETTI, F. F. **PSICODINÂMICA DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL. PSICOLOGIA NA PRÁTICA OBSTÉTRICA: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR** (PP. 21-31). BARUERI, SP: MANOLE. 2007.

CALLISTER, L. C.; KHALAF, I. **Spirituality in childbearing women**. Journal of Holistic Nursing, v. 28, n. 3, p. 151-158, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866430/>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

CAMACHO, R. S. et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Revista de psiquiatria clinica, v. 33, n. 2, p. 92–102, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/#>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

CANTILINO, A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

DINIZ, C. S. G. *et al.* **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 6, e00180715, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. **Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 3, p. 171–178, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tLfzKPXjNxF7v5j3QV3cprQ/#ModalHowcite>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

FAIRBROTHER, N.; WOODY, S. R.; ABRAMOWITZ, J. S. **New parents' thoughts of harm related to the newborn**. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, v. 10, p. 122-127, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18463941/>. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL.Ministério da Saúde . **Depressão pós-parto**., 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto#:~:text=O%20tratamento%20da%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s,e%20depress%C3%A3o%20durante%20a%20gravidez..> Acesso em: 14 set. 2024.

FRIZZO, G. B. *et al.* **Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, p. e3533, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/QhN89WKvjgLnz6cQffpyWcv/#>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

HOLLIST C. S., *et al.* **Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(38):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1044](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1044). Disponível em: **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.502-520, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.**

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/877813/1044-7874-3-pb.pdf#:~:text=Por%20outro%20lado%2C%20a%20diminui%C3%A7%C3%A3o,os%20pais%20e%20seus%20filhos>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

GOECKE, T. W. *et al.* **The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers.** Archives of Gynecology and Obstetrics, v. 286, n. 2, p. 309-316, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-012-2286-6>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

GUINTIVANO, J. *et al.* **Adverse life events, psychiatric history, and biological predictors of postpartum depression in an ethnically diverse sample of postpartum women.** Psychological Medicine, v. 48, n. 7, p. 1190-1200, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28950923/>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

FERNANDES; SANTOS; COSTA. **INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Anais da 13ª Semana Acadêmica de Psicologia / 11ª Conferência de Estudos Psicológicos Santa Fé do Sul (SP), v.7, n.7, 2020. ISSN 2358-5455. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286>. Acesso em 24 de Setembro de 2024.

KENDALL-TACKETT, K. **A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health.** International breastfeeding journal, v. 2, n. 1, p. 6, 2007. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-2-6>. Acesso em 20 de Setembro de 2024.

KLEIN, M. M. DE S.; GUEDES, C. R.. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 28, n. 4, p. 862–871, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tk4V34rbbDSTBYD8FfygvBC/#>. Acesso em 25 de Setembro de 2024.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor.** São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G.. **Religiousness and mental health: a review.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, n. 3, p. 242–250, set. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 22 de Setembro de 2024.

MULLER, E. V.; MARTINS, C. M.; BORGES, P. K. DE O. **Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 4, p. 995–1004, out. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8YbczDRfchXJZc5HQQGpGnDz/>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

QUINTELA *et al.* **Prevalência de Transtorno obsessivo-compulsivo e sua relação com depressão em gestantes e puérperas em uma coorte longitudinal.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 24312-24319 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39289>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

ROCHA, DIENIKELLY *et al.* **Principais diferenças e formas de tratamento da depressão pós-parto e do baby blues.** Anais de Psicologia, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 83 - 94, aug. 2024. Disponível em: <<https://uceff.edu.br/anais/index.php/psico/article/view/689>>. Acesso em: 09 sep. 2024.

SILVA, M. R. S. DA .; ELSEN, I.; LACHARITÉ, C.. **Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 13, n. 26, p. 147–156, jul. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/83xCSbVDnjNLMqyKwdVHGcN/#>. Acesso em 20 de Setembro de 2024.

TRAVASSOS-RODRIGUEZ, F.; FÉRES-CARNEIRO, T. **Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões.** Tempo Psicanalítico, v. 45, n. 1, p. 111–121, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008. Acesso em 23 de Setembro de 2024.

REZENDE, MARCOS. **Alteração do funcionamento do eixo HHA na depressão pós-parto e correlações com polimorfismos do gene do CRHR1 e com a neuroquímica do giro do cíngulo anterior.** Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Tese. 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-21072016-154030/publico/MARCOSGONCALVESDEREZENDEOrig.pdf>

SOUSA, P. H. S. F. *et al.* **Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa** / Risk factors associated with postpartum depression: Integrative review. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 11447–11462, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-780. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23993>. Acesso em: 23 sep. 2024

ZAMBALDI *et al.* **Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 58, n. 4, p. 252–257, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Snz969ZkL9Q9W4y7WRNj7QF/#>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.