



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CLAUDIANE FERREIRA DE SOUSA NERIS
MILENA BEATRIZ BRAGA PEDREIRA

**RISCOS DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES PUÉRPERAS:
SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA**

PARAUAPEBAS

2024



CLAUDIANE FERREIRA DE SOUSA NERIS
MILENA BEATRIZ BRAGA PEDREIRA

**RISCOS DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES PUÉRPERAS:
SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.: Dr. Claudio Roberto Rodrigues Cruz.

PARAUAPEBAS

2024

NERIS, Claudiane Ferreira de Sousa; PEDREIRA, Milena Beatriz Braga.

**RISCOS DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES PUÉRPERAS:
SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA**

CRUZ; Cláudio Roberto Rodrigues, 2024.

44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2024.

Palavras-Chave: Puerpério; Transtornos Pós-parto; Olhar Psicológico.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

CLAUDIANE FERREIRA DE SOUSA
MILENA BEATRIZ BRAGA PEDREIRA

**RISCOS DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES PUÉRPERAS:
SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 11 /06 /2024.

Banca Examinadora

Bruno C

Prof. Esp. Bruno Antunes Cardoso
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

Luiz J

Prof. Esp. Luiz Antônio da Silva Gonçalves Júnior
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

Claudio C

Prof. Dr. Claudio Roberto Rodrigues Cruz (Orientador)
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____

Claudiane N

Milena P

Daniela S. Américo
Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Dedicamos esse trabalho às mulheres mães em todas as suas multiplicidades e singularidade.

AGRADECIMENTOS

Eu, Claudiane Neris, quero em primeiro lugar expressar a minha total gratidão a Deus, pelo seu amor incondicional, e sua misericórdia que se renova a cada manhã.

Agradeço ao meu esposo Vailton Neris pelo suporte financeiro e espiritual, suas orações me ajudaram a não desistir. Obrigada por seu amor e apoio que me mantiveram firme durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

Aos meus filhos Julia Neris e Breno Neris, quero agradecer por suas risadas, abraços e palavras de incentivo foram bálsamo nos momentos desafiadores, amo vocês.

Quero agradecer todo o apoio, ajuda e compreensão da minha amiga e parceira de trabalho Milena Pedreira. Obrigada por ser não apenas minha colega de TCC, mas também minha amiga. Que este trabalho seja um reflexo do nosso esforço conjunto e da nossa amizade.

Ao meu orientador/professor Dr. Claudio Roberto Rodrigues Cruz, por seu empenho e dedicação ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho.

À instituição Faculdade para o Desenvolvimento da Amazonia (FADESA), por oferecer recursos que tornaram possível a realização deste trabalho de conclusão de curso.

Agradeço também aos meus professores, que contribuíram diretamente para a minha formação. Aos meus colegas de classe e a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para eu concluir essa trajetória cheia de desafios.

Eu, Milena Pedreira, agradeço a Deus por sua misericórdia para comigo e por sempre se fazer presente em minhas lutas e vitórias.

Agradeço aos meus filhos João Abellar e Izabel Maria, que são motivos pelos quais eu continuo me esforçando em ser o meu melhor possível, todos os dias, para que eles possam ter memórias afetivas felizes.

Agradeço ao meu marido Gilberto Pedreira, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo amor, apoio e compreensão durante os momentos desafiadores desta jornada acadêmica.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a realização deste trabalho, e em especial a minha amiga Claudiane Neris, que se fez presente na criação deste trabalho de conclusão de curso, e embarcou em um tema que se tornou nosso maior orgulho.

Quero agradecer também ao meu orientador/professor Dr. Claudio Roberto Rodrigues Cruz, pela orientação dedicada, pelo suporte constante e pela confiança depositada em mim e em minha amiga Claudiane ao longo deste processo.

Agradeço também aos meus amigos e colegas de classe, pela troca de ideias, pelas discussões enriquecedoras e pelo apoio mútuo ao longo desses cinco anos.

À instituição Faculdade para o Desenvolvimento da Amazonia (FADESA) por proporcionar um ambiente propício ao aprendizado e pela excelência no ensino oferecido. Sou grata pela oportunidade de crescimento acadêmico e profissional que me foi proporcionada.

Em torno da maternidade, a ciência encontra poesia." – Monique Bydlowski.

RESUMO

Este trabalho propõe uma revisão de literatura sobre os riscos de transtorno mental em mulheres no período puerperal, sob a ótica da psicologia. A maternidade é uma fase de intensas transformações físicas, emocionais, sociais e a vulnerabilidade a transtornos mentais, como a depressão pós-parto, ansiedade, *baby blues*, também conhecida como tristeza pós-parto, sendo uma preocupação significativa. Foi feita uma revisão de literatura que examina os fatores de risco psicossociais, biológicos e ambientais associados ao desenvolvimento desses transtornos em mulheres após o parto. Além disso, são exploradas as consequências desses transtornos para a saúde mental da mãe, bem como para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê e para o ambiente familiar. Abordagens de prevenção, identificação precoce e intervenção são discutidas, destacando a importância do apoio psicológico e familiar no período puerperal. Ao compreender melhor os fatores de risco e as consequências dos transtornos mentais pós-parto, conclui-se que a psicologia pode contribuir significativamente para a promoção da saúde mental materna na atenção primária e para o bem-estar da família como um todo.

Palavras-chave: Puerpério; Transtornos Pós-parto; Olhar Psicológico

ABSTRACT

This work proposes a literature review on the risks of mental disorders in women during the postpartum period, from the perspective of psychology. Motherhood is a phase of intense physical, emotional, and social transformations, and vulnerability to mental disorders such as postpartum depression and anxiety is a significant concern. A literature review was conducted examining the psychosocial, biological, and environmental risk factors associated with the development of these disorders in women after childbirth. Furthermore, the consequences of these disorders for the mother's mental health, as well as for the development of the mother-baby bond and the family environment, are explored. Prevention, early identification, and intervention approaches are discussed, highlighting the importance of psychological and social support during the postpartum period. By better understanding the risk factors and consequences of postpartum mental disorders, it is concluded that psychology can significantly contribute to promoting maternal mental health in primary care and to the well-being of the family as a whole.

Keywords: Post Childbirth; Postpartum Disorders; Psychological Look.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	-	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	-	Atenção Básica de Saúde
APS	-	Atenção Primária de Saúde
BP	-	Baby Blues Puerperal
BVS	-	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	-	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CFP	-	Conselho Federal de Psicologia
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
DSM	-	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DPP	-	Depressão Pós-Parto
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
INAMPS	-	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
MS	-	Ministério da Saúde
NASF	-	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NBR	-	Norma Brasileira Regulamentadora
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
RAS	-	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	-	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SF	-	Saúde da Família
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TAG	-	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCC	-	Trabalho de Conclusão de Curso
TOC	-	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
VD	-	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Saúde mental: percurso histórico do conceito	15
2.2 Transtornos mentais.....	17
2.3 Prevenção à Saúde Mental em Mulheres Puérperas	18
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA A MULHERES GESTANTES - PSICOLOGIA HOSPITALAR	19
3.1 Sistema Único de Saúde – breve histórico.	19
3.2 Atenção <i>Básica</i> de Saúde a <i>Mulheres Grávidas</i>	21
3.3 Perfil Psicológico de Mulheres Grávidas	23
3.4 Acompanhamento Psicológico em Mulheres Puérperas	25
4. METODOLOGIA.....	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5.1 Identificação de Riscos à Saúde Mental em Mulheres Puerperais sob a Perspectiva da Psicologia	29
5.2 Tipologias de Problemas Psíquicos Decorrentes da Situação Puerperal	31
5.3 Propositividade quanto a Intervenção Psicológica Junto a Mulheres em Situação Puérpera	34
6. CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho sob título “riscos de transtornos psicológicos em mulheres puérperas sob o olhar da psicologia” teve por objetivo geral identificar tipologias de problemas psíquicos decorrentes da situação puerperal, objetivos específicos identificar tipologias de problemas psíquicos decorrentes da situação puerperal, verificar riscos à saúde mental em mulheres puerperais e pesquisar propositividade quanto a intervenção psicológica junto ao puerpério. A pergunta problema se deu em responder sobre como os transtornos mentais podem acometer a saúde mental em mulheres puerperais.

O conteúdo da pesquisa expressa a importância do acompanhamento psicológico a mulheres puérperas, sendo um período que é caracterizado pelo ajuste à nova maternidade, fase essa de intensas mudanças físicas, emocionais e sociais para as mulheres.

Os transtornos psíquicos puerperais são alterações mentais que podem começar dentro de dias ou semanas após o parto e se manifestam por desequilíbrios de humor psicóticos e não psicóticos. O sofrimento psíquico no puerpério pode ser desencadeado por adversidades socioeconômicas e conflituosas relações sociais familiares e amorosas, alguns dos transtornos mais comuns incluem a depressão pós-parto e a ansiedade generalizada (Cantilino *et al.*, 2010).

Profissionais de saúde têm demonstrado dificuldades na identificação e abordagem do sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial em gestantes e puérperas. A abordagem aos aspectos psicossociais e as expectativas e desafios quanto a inovações na assistência são temas emergentes. Além disso, questões como as mudanças psicoemocionais que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal, além da ocorrência de quadros como *baby blues*, depressão pós-parto e ansiedade generalizada, são importantes para a prevenção do suicídio e dar visibilidade à discussão de transtornos psicológico (Leitão, Calado., 2020).

O acompanhamento psicológico pode auxiliar a mulher nessa transição, oferecendo suporte emocional, orientação e estratégias para lidar com as demandas do dia a dia. Ao buscar apoio psicológico durante a gravidez e o puerpério, as mães estão investindo em sua saúde emocional e conseqüentemente, no bem-estar de seus filhos. Além disso, a terapia também pode fortalecer o vínculo mãe-bebê, contribuindo para um ambiente familiar mais saudável e afetivo. É importante destacar que a

psicologia durante a gravidez, o parto e o puerpério não se restringem apenas às mulheres (Arrais *et al.*, 2017).

Nesse cenário, a psicologia desempenha um papel crucial ao oferecer suporte emocional e orientação de intervenções terapêuticas para promover o bem-estar mental das mulheres durante esse período de transição, sendo marcada pela passagem de mulher para mãe, às demandas do bebê e às transformações no relacionamento familiar (Silva *et al.*, 2024).

O interesse por esse tema surgiu para dar voz às experiências reais das mães, reconhecendo a singularidade de cada jornada materna. Muitas vezes, os desafios enfrentados durante o puerpério são minimizados ou negligenciados pela sociedade, o que pode levar as mulheres a se sentirem isoladas e incompreendidas. Mostrar a relevância do acompanhamento psicoterapêutico com foco na necessidade de compreender mais profundamente os fatores que contribuem para o surgimento de transtornos psicológicos nesse período.

É importante ressaltar que a pesquisa adentra no fator dos aspectos psicológicos da mulher puérpera, que na visão médica esse período é de até 45 dias e para a psicologia esse período é entre 45 dias e 60 dias, podendo estender por um ano, sendo fundamental o suporte da rede familiar e do fornecimento de um suporte psicológico sensível e eficaz, promovendo sua saúde física, emocional e social para que haja a promoção do bem-estar materno, na prevenção de transtornos mentais e no fortalecimento dos vínculos familiares.

No ponto de vista psicológico, o puerpério é uma fase complexa que pode desencadear uma ampla gama de emoções e experiências. Muitas mulheres experimentam uma mistura de felicidade, euforia e amor intenso pelo bebê, mas também podem enfrentar sentimentos de ansiedade, medo, tristeza ou irritabilidade. Essas flutuações emocionais são consideradas normais e geralmente são atribuídas a alterações hormonais, ajustes na rotina diária e expectativas em relação à maternidade (Souza; Souza; Rodrigues, 2013).

O estudo tratou sobre riscos de transtornos mentais presentes em mulheres puéperas. Evidenciando a relevância do planejamento eficaz na atenção integral à saúde dessas mulheres. Verificou-se a escassez de estudos mais atualizados e realizados no Brasil, que apresentassem avaliação das consequências da vulnerabilidade da mulher por fatores desencadeantes ao adoecimento psíquico no puerpério (Silva *et al.*, 2024).

Diante disso, essa pesquisa indaga sobre quais fatores de riscos podem gerar agravos a saúde mental em mulheres puerperais e como esses riscos podem afetar significativamente a saúde mental em puérperas.

Tais questionamentos se estenderam ao período do pós-parto, percorrendo sobre a atenção primária e como ela ampara a mulher no período gestacional e puerperal, assim se fazendo importante trabalhar esse tema para contribuição no fazer clínico pesquisando propositividades quanto a intervenção psicológica junto a mulheres em situação puerperal, destacando o acompanhamento psicológico no período pós-parto como um pilar fundamental na promoção e prevenção da saúde mental de mulheres puérperas

Espera-se que este trabalho contribua para a disseminação do conhecimento sobre a atuação do profissional do Psicólogo (a) na área perinatal e para o aprimoramento das práticas clínicas e políticas de saúde voltadas para mulheres puérperas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde mental: percurso histórico do conceito

O livro a História da Loucura na idade clássica de Michel Foucault, explora a evolução da percepção e o tratamento da loucura desde a Idade Média até o século XVII, discute sobre a representação da loucura e sua relação com a água e viagens na imaginação europeia, destacando a navegação dos loucos. Menciona o costume de cidades medievais de expulsar os “loucos”, sendo uma prática comum que fossem confiados a marinheiros e colocados em navios, em um rito de exclusão e purificação (Foucault, 1978).

A loucura, segundo Michel Foucault, não é uma doença mental, mas uma construção social que varia conforme o tempo e o lugar. Foucault argumenta que a loucura foi vista de diferentes maneiras ao longo da história e que o modo como a sociedade trata os loucos reflete seus valores e crenças. Ele estava interessado nas estruturas de poder que cercam a loucura e como a sociedade lida com ela, sugerindo que a loucura é um produto da sociedade e cultura, e não apenas uma condição individual (Foucault, 1978).

A história da saúde mental no Brasil é marcada por diferentes fases e abordagens ao longo dos tempos, psicológicos e sociais, e a prevenção de manifestações psicopatológicas com base no livro “Saúde Mental no Brasil” Ribeiro (1999) destaca que por cerca de cem anos, o atendimento aos doentes mentais no Brasil baseou-se na internação hospitalar, complementada pelo tratamento ambulatorial com auxílio do tratamento farmacológico, desta forma discute a respeito da evolução da saúde mental no Brasil, destacando a transição dos hospitais psiquiátricos para modelos assistenciais mais integrados à saúde pública.

No final do século XX, houve um movimento significativo contra as condições desumanas dos manicômios e a favor de um tratamento mais digno e humanizado. A Lei Paulo Delgado, ou Reforma Psiquiátrica, foi aprovada em 2001, proibindo a construção de novos manicômios e promovendo a desinstitucionalização, mais tarde surgindo o termo Saúde mental, levando em consideração as ideias e práticas do psiquiatra Franco Basaglia, que incrementou a partir da década de 1960, as

abordagens e terapias no tratamento de pessoas com transtornos mentais nas cidades italianas de Trieste e Gorizia, visando o tratamento humanitário (Brasil, 2021)

A matéria do Ministério da Saúde destaca o desenvolvimento de uma abordagem que vem com a reinserção do paciente na comunidade, em vez de isolá-lo num manicômio à base de fortes medicações e choques elétricos. Em circuito na literatura científica, o termo saúde mental aparece oficialmente através da Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 40 do século XX, mais precisamente no ano de 1946, nesse sentido é preciso diferenciar o aparecimento do termo da sua compreensão mais profunda (Gaino *et al.*, 2018).

Por séculos, a hegemonia do conhecimento médico é que teve o domínio sobre o fenômeno doença, sendo saúde o seu oposto, pode-se dizer que a concepção da OMS fez uma divisão conceptual considerando saúde como: "um estado de bem-estar que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais", no qual o indivíduo consiga seu desenvolvimento pessoal podendo lidar com as tensões normais da vida. O termo "bem-estar" também está ligado ao labor do trabalho que de forma produtiva e frutífera o indivíduo venha a contribuir para a sua comunidade (Gaino *et al.*, 2018).

Médicos psiquiatras deflagraram estudos sobre o que se denomina adoecimento psíquico, porém houve uma grande iniciativa gerando assim um conflito entre a Psiquiatria e a reforma Psiquiátrica, reforma essa que foi aprovada no Brasil em 2001, após anos de mobilização social tendo como diretriz principal a internação do paciente somente se o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz (Brasil, 2021).

Desta forma, passou-se a ter a promoção e o apoio através da Rede de Atenção psicossocial (RAPS) formada por diversos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, as Unidades de Acolhimento e os Leitos em Hospitais Gerais, que visam prestar assistência integral e gratuita aos pacientes com transtornos mentais (Brasil, 2021).

Para Alcantara, Vieira e Alves (2022) saúde mental é um conceito polissêmico, ou seja, mesmo que seja utilizado em legislações ou políticas governamentais, como designação de serviços da saúde, em manuais, em artigos científicos, em livros, além de ser referido pela sociedade em geral. Ainda assim, o termo saúde mental não há um consenso sobre o seu significado direto (Gaino *et al.*, 2018)

No entanto, com o surgimento da ciência psicologia, esse campo da saúde mental foi sendo foco de pesquisas e de intervenções de psicólogos. Portanto, pode-

se dizer que a concepção de saúde mental foi sofrendo refinamento. Nesse refinamento conceptual a literatura psicológica tem apresentado contributos substanciais relativos as tipologias de transtornos que afetam a condição de saúde psíquica ou como alguns dizem “saúde mental”.

2.2 Transtornos mentais

A análise da doença ou transtorno mental começa pela observação das manifestações e organização dos fenômenos enfatizando a importância da observação cuidadosa e da definição, para que haja a classificação precisa do objeto observado (Dalgarrondo, 2019).

Desde Aristóteles, o problema da classificação transtorno mental está intimamente ligado à definição e ao conhecimento geral e o modelo biopsicossocial que considera fatores biológicos, psicológicos e socioculturais no desenvolvimento dos fenômenos mentais (Dalgarrondo, 2019).

Dalgarrondo (2019), traz o conceito de cada fenômeno que interagem entre si, ocasionando os transtornos mentais propriamente ditos, conforme a classificação abaixo “Fenômenos Semelhantes em Todas as Pessoas” incluem experiências universais, como fome, sede, medo e desejo. Essas experiências são basicamente semelhantes para todos, apesar das diferenças individuais. “Fenômenos Parcialmente Semelhantes e Diferentes” aqui o psicológico e o psicopatológico se sobrepõem, incluem tristeza normal versus depressão grave com sintomas profundos.

“Fenômenos Qualitativamente Novos e Distintos” são experiências associadas a transtornos mentais específicos, trazendo como os termos “neurose” e “psicose” sendo usados para descrever esses transtornos, visto que a qualidade dessas experiências difere significativamente da norma, conceitos esses que ajudam a compreender a psicopatologia e a classificação dos transtornos mentais (Dalgarrondo, 2019).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) os termos transtorno, distúrbio e doença são usados para descrever anormalidades psicológicas e mentais, sendo explorados em um campo interdisciplinar que envolve psicologia, psiquiatria e neurologia, essas classificações diagnósticas comuns são o DSM IV, DSM V e a CID-10. Em psiquiatria e psicologia, prefere-se usar termos como

transtornos, perturbações ou distúrbios psíquicos em vez de doenças, pois poucos casos mentais seguem o padrão tradicional de uma doença, o conceito de transtorno implica um comportamento desviante ou anormal.

2.3 Prevenção à Saúde Mental em Mulheres Puérperas

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) em 30 de março pede atenção em suas diretrizes Globais sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva, visando o bem-estar da mãe respeitando o contexto cultural de cada puérpera. A diretriz é consolidada por recomendações novas e existentes sobre cuidados de rotina para mulheres e recém-nascidos que recebem cuidados pós-natais baseados em unidades de saúde ou na comunidade, em qualquer ambiente de recursos.

A lei n^o 14.721, de 2023 adicionou dois parágrafos ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que obriga hospitais e estabelecimentos de saúde públicos ou privados, a desenvolverem atividades de conscientização sobre a saúde mental de mulheres grávidas e puérperas. O primeiro prevê que gestantes, parturientes ou puérperas devem ser encaminhadas para atendimento psicológico de acordo com a avaliação médica. O segundo determina aos estabelecimentos de saúde pública e privados que desenvolvam atividades de conscientização sobre a saúde mental da mulher durante a gravidez e o puerpério (Brasil, 2023).

A abordagem da saúde mental no pós-parto tornou-se uma temática central na pesquisa brasileira, refletindo a crescente conscientização sobre a importância de uma atenção integral à saúde da mulher nesse período, trabalhos como os de Santos e Neto (2020) e Silva *et al.* (2024) destacam os desafios emocionais enfrentados pelas mulheres puerperais no contexto brasileiro, evidenciando a necessidade de estratégias de promoção da saúde mental específicas para essa população.

Após o nascimento do bebê, os níveis de estrogênio e progesterona diminuem significativamente, afetando o equilíbrio químico do cérebro da mulher e contribuindo para o surgimento das psicoses, "*baby blues*" (tristeza pós-parto), ansiedade, depressão pós-parto (DPP) e psicose puerperal (Leite *et al.*, 2022).

Elas têm como características: fantasias, mudança de pensamento, deprimida, pensamentos de morte (homicídio ou suicídio) delírios e alucinações, insônia,

agitação, confusão mental e raiva, ocorrendo em uma dimensão de 1 a 2 casos para cada 1.000 mulheres, o que diferencia é o tempo em que cada uma das síndromes perdura (Leite *et al.*, 2022).

Para Leite *et al.* (2022), o puerpério consiste em flutuações emocionais em que nessa fase da vida da mulher é marcada por uma série de alterações fisiológicas, sociais, familiares, psicológicas e hormonais, que desencadeiam manifestações emocionais ambivalentes que podem provocar desequilíbrio psicológico e conseqüentemente, na sua interação com o bebê. Em vias de fato, mulheres nesse período estão mais propensas a desencadear patologias de cunho psicológico quando comparado a outras fases da vida.

Tavares *et al.* (2022) relata o indivíduo que são privados do sono apresentam maior problemas de saúde, bem como comorbidades relacionadas a problemas cardíacos e do metabolismo. Relata também, que não só os fatores biológicos que têm participação na alteração do sono, também o fator endócrino (hormonais) e vias de sinalização de citocinas podem influenciar os aspectos do sono.

Contudo, se faz necessário a reorganização social e adaptação ao novo papel, relacionando a qualidade de vida durante o puerpério que é uma combinação de cuidados físicos, apoio emocional, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, cada mãe é única, e suas necessidades variam, mas um apoio adequado e um ambiente favorável são fundamentais para garantir que essa fase de transição seja o mais suave e gratificante possível (Vilarinho, 2017).

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA A MULHERES GESTANTES - PSICOLOGIA HOSPITALAR

3.1 Sistema Único de Saúde – breve histórico.

Antes da constituição cidadã de 1988, o sistema público de saúde funcionava de maneira excludente onde os serviços oferecidos à população eram de forma limitada. O órgão responsável era o Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que ofertava serviços de saúde voltados apenas aos trabalhadores contribuintes da previdência o que lhes garantia um atendimento exíguo, já que sua principal característica era assistência prestada em hospitais (Oliveira *et al.*, 2016).

Em decorrência da transição para um sistema democrático, muitos eventos ocorreram apresentando um novo olhar e proposições quanto ao atendimento público em saúde. A exemplo, em 1986 aconteceu a 8ª “Conferência Nacional de Saúde em Brasília”, em meio a movimentos sociais que visavam principalmente melhorias na saúde, entre outros movimentos que geravam inúmeras especulações populares (Oliveira *et al.*, 2016).

Profissionais da saúde, vários políticos e cidadãos fizeram parte da conferência que tinha como objetivo encontrar um modelo de serviço de saúde que viesse a atender com eficácia e qualidade as necessidades de saúde da população, fazendo com que o modelo hegemônico fosse desconstruído para que os serviços de saúde fossem descentralizados tendo assim a inclusão e participação do cidadão (Oliveira *et al.*, 2016)

A partir dessas discussões e ações, em 19 de setembro de 1990, por meio da Lei Orgânica de Saúde 8.080 é criado um dos mais complexos sistemas de assistência à saúde da população brasileira, o “Sistema Único de Saúde (SUS)”, que é definido como um Conjunto de ações e serviços de saúde integral a toda a população, sem discriminação, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica, abrangendo desde o mais simples acolhimento através da atenção primária nas UBS, até o mais complexo atendimento de alto risco (Brasil, 1990).

A Lei 8.080/1990, de implantação e regulamentação do SUS, que dispõe das condições, promoção e recuperação da saúde, afirma que ela é um direito indispensável ao ser humano, sendo que o Estado deve garantir a saúde na criação e execução de políticas econômicas e sociais que minimizem riscos de doenças e danos proporcionando condições de acesso universal e igualitário aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

A partir da criação do SUS, a atenção a saúde passa por variadas modificações e implementações de projetos, como as diretrizes estabelecidas na Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, por meio do Ministério da Saúde que tem como objetivo a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS sendo instituídas normas de funcionalidades de forma hierárquica e horizontal (Brasil, 2010).

Com base nessas diretrizes, fica criada a RAS como via principal de acesso a atenção primária, atenção média e atenção de alta complexidade, atendendo a cada

cidadão de maneira contínua, integral, de qualidade e humanizada, garantindo a integralidade do cuidado a saúde (Brasil, 2010).

A Atenção Primária de Saúde (APS), é o primeiro nível de atenção em saúde, envolvendo ações individuais e coletivas para promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde (Brasil, 2010). A APS desempenha um papel crucial na melhoria dos resultados de saúde da população, na redução das desigualdades em saúde e na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde

A APS será oferecida a todos os cidadãos de forma gratuita e integral, contemplando suas necessidades levando em conta os determinantes e condicionantes de saúde. Assim, todos os estabelecimentos onde os serviços de atenção básica são ofertados na esfera do SUS, ficam denominados de Unidade Básica de Saúde, as UBS (Brasil, 2017). As UBS têm um papel importante na proteção da saúde da comunidade, prevenção de doenças, promovendo hábitos saudáveis de saúde e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde através do cuidado multiprofissional.

Pelo viés da Política Nacional de Atenção Básica, através da portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que detalha as responsabilidades das esferas de governo e os princípios gerais da atenção básica, como universalidade e equidade, destaca a importância da estratégia Saúde da Família (SF), onde a mesma assume um papel crucial e prioritário para o crescimento e fortalecimento da Atenção Básica à saúde, por sua capacidade de promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde, prevenir doenças, oferecer cuidados continuados e integrados, e promover a saúde e o bem-estar das famílias e comunidades (Brasil, 2017).

Tem como foco principal o trabalho de prática desenvolvidas com famílias na atenção primária com uma equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde.

3.2 Atenção Básica de Saúde a Mulheres Grávidas

A Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, no seu artigo “8º” assegura a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à

gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do SUS por meio da atenção primária à saúde (Brasil, 2016).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) é o principal acesso da gestante no sistema público de saúde, que é onde se dará início aos cuidados já que esse constitui o primeiro nível da atenção da RAS. A ABS é considerada o ponto central de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017). É nesse processo inicial que a equipe multiprofissional da ABS assume papel fundamental e desafiador quanto aos cuidados da gestante realizando o acompanhamento do pré-natal e contribuindo para que a mulher consiga compreender os processos de mudanças e alterações tanto físicas quanto psíquicas.

Por representar um período de grandes alterações, o puerpério e a gestação se constituem momentos em que os adoecimentos mentais podem atingir grandes proporções, sendo que, um acompanhamento mais detalhado seria primordial para minimizar as alterações indicativas de transtornos psicológicos tanto na gravidez como no pós-parto (Vescovi *et al.*, 2022).

Quanto aos processos de adoecimentos no período gestacional e puerpério, a APS assume um papel fundamental no acolhimento e no acompanhamento da mulher no parto e pós-parto, usando de técnicas para identificar alterações sejam físicas ou emocionais a fim de tratar e prevenir além de atuar com outros profissionais quando necessário (Baratieri; Natal, 2019).

Baratieri e Natal (2019), ressalta sobre a importância de a Atenção Primária à Saúde (APS), ter mais sensibilidade e qualidade quanto aos cuidados primários com a saúde materna, objetivando que maiores agravos possam ser evitados com ações integrais bem implementadas.

O atendimento e cuidado à saúde mental de mulheres gestantes e no puerpério, ainda é um desafio para os profissionais da atenção básica de saúde, isso devido à grandes dificuldades em se chegar a um diagnóstico de transtornos mentais (Costa *et al.*, 2018). Para Vescovi *et al.* (2022), as variadas questões como psicológica, social e biológica que envolve todo o processo gestacional e pós-parto se tornam uma dificuldade não apenas para as famílias da gestante, mas também para o sistema de saúde, sendo que no puerpério essas questões podem ser agravadas, uma vez que os cuidados puerperais na APS, são feitos por médicos e enfermeiros

O Ministério da Saúde, por meio do Manual Técnico de saúde para mulher, dispõe de várias orientações quanto ao atendimento voltado ao processo gestacional

e puerperal, direcionando os profissionais a fazerem além da consulta que aborde alterações físicas e familiar, insira também abordagens que envolva questões emocionais, abrangendo assim alterações psíquicas que contribuirão para elaboração de um diagnóstico correto (Brasil, 2006).

Uma atenção puerperal e gestacional de qualidade e humanizada se dá por meio de acolhimento e comportamentos adequados da equipe profissional que venham de encontro à necessidade da mulher (Brasil, 2006). É crucial que as mulheres tenham acesso a apoio emocional, cuidado compassivo e recursos adequados durante a gestação, o parto e o período pós-parto.

3.3 Perfil Psicológico de Mulheres Grávidas

No estudo de Sarmiento e Setúbal (2003), é no início da gravidez que a mulher já enfrenta sentimentos confusos, medos e ansiedades, sendo necessário o acolhimento despido de qualquer julgamento, reconhecendo o estado emocional levando em consideração o ambiente familiar, experiências gestacionais e como todos esses fatores são elaborados pela gestante.

Para Campos e Carneiro (2021), a gravidez e o puerpério são períodos de transição que podem causar grande instabilidade emocional devido a mudanças físicas, adaptações a uma nova realidade e alterações psíquicas. No período gestacional e puerpério a mulher passa por inúmeras mudanças que estão acontecendo de forma simultânea e que acarreta uma série de questionamentos.

Durante a gravidez, a mulher passa por variadas fases sendo que nos primeiros seis meses de gestação podem surgir pensamentos contraditórios referente ao fato da aceitação e não aceitação da gravidez. O impacto das mudanças físicas, medo do parto (complicações ou outros agravos), contribuem para o aumento da ansiedade, sendo de extrema importância nesse momento estar atento a essas mudanças através de uma escuta acolhedora (Sarmiento; Setúbal, 2003).

A depressão pós-parto ou puerpério, pode gerar inúmeros problemas que interferem diretamente de forma negativa na vida da mãe e do bebê, levando a puérpera a apresentar quadros intensos de ansiedade, cansaço excessivo e estresse. Tais fatores estão relacionados à depressão e afetam a autoestima bem como no convívio familiar e social.

O puerpério teoricamente é o período que corresponde ao tempo de seis a oito semanas após a gestante conceber (Andrade *et al.*, 2015). Nesse período é onde a mulher passa por intensas transformações, o que faz desse momento a necessidade de uma atenção e cuidado que são indispensáveis.

O processo gravídico e puerperal requer cuidados e atenção específicos. Algumas mulheres vivenciam uma sensação de vazio, sensações singulares ao puerpério e sentem-se mais vulneráveis o que muitas vezes pode levar a um extremo limite, isso por se tratar de mudanças sociais, fisiológicas e psicológicas, e devido a essas mudanças, a mulher se depara com situações difíceis de serem gerenciadas. (Merighi; Gonçalves; Rodrigues, 2006).

Para Cury e Menezes (2006), o puerpério é o período de maior propensão ao surgimento do transtorno de ansiedade (TA) ou a piora do mesmo levando a mulher a enfrentar problemas específicos do TA além dos decorrentes da própria gestação. São variadas situações que podem contribuir para os surgimentos de adoecimentos mentais no período puerperal. Problemas socioeconômicos que interfiram na vida familiar associado ao fator menor idade materna, podem aumentar as chances da puérpera de apresentar sintomas ansiosos (Cury; Menezes, 2006).

Ainda sob a perspectiva de Cury e Menezes (2006), a ansiedade é um fator de maior incidência e risco para a depressão puerperal, necessitando ser investigada tanto na gestação quanto no período puerperal. É crucial que a ansiedade seja identificada e tratada durante a gestação e no período pós-parto, pois pode contribuir para o desenvolvimento de depressão pós-parto e outras complicações de saúde mental.

Outra característica da mulher puérpera é o sentimento de insegurança e incapacidade ante o novo papel maternal que precisa ser assumido, além da sobrecarga onde a mulher assume a total responsabilidade pelo recém-nascido o que se torna um intenso desafio nessa fase, tornando a transição para a maternidade desafiadora para muitas mulheres (Merighi; Gonçalves; Rodrigues, 2006).

Assim como no período gestacional, é essencial que o acolhimento e o amparo no puerpério também sejam constantes, pois nessa fase do pós-parto podem surgir estados depressivos, frente a nova realidade vivenciada pela transição da gravidez para o papel maternal. Assim, o acolhimento, o apoio emocional e prático, além do acesso a recursos como cuidados médicos e terapia, são essenciais para ajudar as

mulheres a enfrentarem esses desafios e se recuperarem plenamente (Merighi; Gonçalves; Rodrigues, 2006).

3.4 Acompanhamento Psicológico em Mulheres Puérperas

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) Nº 17, de 19 de Julho de 2022, o psicólogo (a) pode atuar em diversos contextos na Atenção Básica, sendo um deles o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), efetivando ações que contemplam quatro eixos, sendo: atendimentos individuais, que permitem que a gestante tenha um espaço seguro e confidencial; acolhimento, que é importante para criar um ambiente empático nas unidades básicas de saúde; ações compartilhadas, através de práticas de grupos ofertando a escuta psicológica a acompanhantes e também para seus familiares (CFP, 2022).

O acompanhamento ativo psicológico da gestante durante o pré - natal é realizado pela equipe de saúde mental e NASF, que formam a equipe multiprofissional composta pela assistente social, psicólogo e fisioterapeuta, juntos assumem papel fundamental quanto a promoção da saúde e prevenção de agravos apurando o olhar de maneira a observar situações que corroboram para possíveis adoecimentos, não descartando situações socioeconômica, familiar, possível violência doméstica; situações de instabilidade psíquica e quadros de depressão (Brasil, 2010).

As áreas estratégicas para atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, (NASF), abrangem uma variedade de temáticas importantes para a promoção da saúde e o cuidado integral das comunidades, sendo que as temáticas principais que estão voltadas a este contexto é saúde mental e saúde da mulher. A equipe que envolve toda a atenção à saúde gestacional precisa estar atenta aos sinais de alterações psíquicas que podem levar a gestante a quadros de transtornos mentais graves que posteriormente podem se estender ao puerpério ocasionando sérios riscos à saúde da mulher e do bebê (Brasil, 2010).

Nesse sentido, é de suma importância que a gestante seja assistida desde o início de sua gestação pela equipe de saúde mental da unidade básica de saúde (UBS) (Brasil, 2010). É necessário que quadros de vulnerabilidades que ofereçam riscos à saúde mental gestacional, sejam identificados logo no início, nas primeiras consultas do pré-natal, isso facilitará que maiores agravos ocorram no período puerperal.

Na primeira consulta a gestante passa por uma avaliação clínica, onde além dos exames de rotina há também investigações de situações que podem colocar a saúde mental da mulher em alerta, colocando-a em uma posição de alto risco. Essas investigações são captadas por meio de anamnese que entre várias questões, trazem investigações como: Nível de estresse do casal, aceitação da gravidez, sinais indicativos de depressão, existência de medos e tabus; percepção a respeito da situação de saúde, queixas gerais e comuns da gravidez, uso de medicamentos; relações e apoio familiar e socio comunitário (Brasil, 2010).

O Ministério da Saúde (MS), através do guia “saúde da mulher na gestação, parto e puerpério” descreve as principais competências do psicólogo quanto aos atendimentos à gestante de alto risco, que são descritos: realizar atendimento psicológico individual para gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS com foco na capacidade de autocuidado e fatores de riscos sociofamiliares identificados.

Aplicar método de entrevista semiestruturada para avaliação e intervenção terapêutica relacionadas à autopercepção e autoestima, planejamento, desejo e aceitação da gravidez; situação conjugal e familiar, situações de conflito e violência, relações, ambiente e condições de trabalho, uso de drogas lícitas e ilícitas, relações e contexto comunitário, dificuldades enfrentadas na gestação, preparação para o parto, chegada do bebê, amamentação, reorganização da dinâmica familiar, planejamento sexual e reprodutivo. Avaliar a capacidade para o autocuidado e nível de letramento em saúde da gestante e propor intervenções para seu fortalecimento.

O mesmo guia “saúde da mulher na gestação, parto e puerpério”, do Ministério da Saúde, em suas ações educacionais, descreve uma série de atividades para mulheres, como grupos operativos, grupos de pares, sala de espera e outras, abordando vários temas, como por exemplo mudanças psicoemocionais no período gestacional, depressão gestacional e pós-parto e prevenção contra suicídio, autoestima e autoimagem, violência sexual e doméstica.

Partindo do entendimento de que a gestante necessita de um olhar mais apurado e cuidados reforçados, a comunicação entre a equipe multiprofissional que faz o seu acompanhamento precisa transmitir ao profissional responsável qualquer sinal de agravo a exemplo, sinais de alterações psíquicas que devem ser encaminhados para a equipe de saúde mental, ações com esta proporciona

acompanhamento humanizado e permite a elaboração de plano de cuidados à gestante, garantindo o seu bem - estar emocional e mental (Brasil, 2010).

Embora haja esse consenso quanto às necessidades psicológicas da mulher no seu período gestacional, Ronzani e Rodrigues (2006), com base numa pesquisa, afirma que, a função do psicólogo na equipe de saúde pública da atenção primária, está mais ligada a um perfil clínico de trabalho, o que remete a uma visão de que, houve apenas uma transferência quanto a práxis da clínica particular para o atendimento realizado nas instituições de saúde públicas. Essa visão pode ser problemática, pois limita a atuação do psicólogo apenas ao contexto clínico, desconsiderando o potencial de intervenção em níveis mais amplos de saúde pública

Com a alteração nos artigos 8º e 10º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei 14.721/2023, essa assistência psicológica à gestante no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério, será ampliada, reconhecendo assim a importância do acompanhamento psicológico. A nova norma entrou em vigor a partir do mês de maio de 2024 e prevê alterações como o estabelecimento de atividades de conscientização e percepções sobre as variadas alterações psíquicas que podem vir a afetar a saúde mental na gravidez e puerpério, tanto em hospitais públicos quanto privados (Brasil, 2023)

Mediante a essas alterações, o acompanhamento psicológico a grávida terá maior abrangência, não se restringindo apenas ao diagnóstico de alterações a possíveis agravos, visto que a Lei se constitui num importante avanço na promoção da saúde mental das mulheres no Brasil, estabelecendo medidas que visam garantir o acesso ao atendimento psicológico de forma gratuita e integral.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica e sobre isso, Gomes e Caminha (2013) apontam que a revisão de literatura permite uma visão sistêmica sobre o tema abordado por serem publicações que descrevem e discutem o desenvolvimento, ou mesmo o estado da arte de determinado tema a partir do ponto de vista teórico conceitual dele.

Esse estudo não necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não envolver diretamente pessoas e/ou animais, em consonância com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 do CEP.

Para o presente estudo, foi utilizado a metodologia qualitativa, tendo como referência a pesquisa bibliográfica exploratória de materiais em bases e banco de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO e Ministério da Saúde, dispondo de critérios de inclusão, adotou-se prioritariamente o recorte temporal compreendido entre os anos de 2000 e 2024, onde foram selecionados artigos, livros, teses e dissertações que se tratasse da temática proposta e que estivessem disponíveis na língua portuguesa. Entretanto, algumas referências ultrapassaram o tempo estimado, como Foucault (1978) e Ribeiro (1999). Foram excluídas publicações desta pesquisa artigos em língua estrangeiras, revistas, obras com datas anteriores ao que está discriminada anteriormente.

Para entendermos a história, conceito e a transformação do estado melancólico até chegar na depressão pós-parto, utilizamos Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em sua 5ª edição, para referenciar o transtorno de humor com o código de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).

Para a seleção das fontes, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: publicações relacionadas à importância da atenção primária em mulheres puérperas, riscos de transtornos mentais no pós-parto, maternidade e saúde mental no período pós-parto.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste tópico apresenta-se os resultados e suas respectivas discussões de acordo com os 16 artigos analisados que foram obtidos subsídios para a pesquisa. Desta forma trazendo as perspectivas levantadas pela revisão de literatura. Sequencialmente têm-se os seguintes subtópicos: identificação de riscos à saúde mental em mulheres puérperas sob a perspectiva da Psicologia; tipologias de problemas psíquicos decorrentes da situação puerperal; abordagens psicológicas quanto a situação de saúde mental em mulheres puérperas; propositividade de intervenção psicológica junto a mulheres em situação puérpera.

5.1 Identificação de Riscos à Saúde Mental em Mulheres Puerperais sob a Perspectiva da Psicologia

É fundamental reconhecer que cada mulher é única e traz consigo uma história e um conjunto único de circunstâncias que podem influenciar sua saúde mental durante o puerpério. Entre esses fatores, o histórico pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos é um dos mais significativos. Mulheres com uma predisposição genética ou experiências prévias de problemas de saúde mental podem estar em maior risco de enfrentar dificuldades emocionais durante esse período sensível.

A falta de apoio social também é uma preocupação importante. Muitas mulheres podem se sentir isoladas ou sobrecarregadas durante o puerpério, especialmente se não tiverem um sistema de apoio forte e solidário. Isso pode ser exacerbado por dificuldades financeiras, conflitos conjugais ou experiências traumáticas prévias, que podem diminuir ainda mais a capacidade da mulher de lidar eficazmente com os desafios emocionais associados à maternidade.

Na investigação buscou-se na literatura encontra um elenco de riscos à saúde mental em mulheres puérperas. O recorte centrou-se em abordagens ou olhar psicológico. Entre artigos direcionados nessa tratativa, identificou-se em Souza, Souza e Rodrigues (2013) uma síntese da maioria dos estudos que se detiveram nos aspectos relacionados à riscos.

No referido artigo trata sobre o puerpério e a mulher contemporânea traz a investigação da vivência e os impactos da perda da autonomia da mulher nesse

período, e nos conflitos decorrentes de seus múltiplos papéis, ocasionando alternância em seus sentimentos, como: de alegria, medo, alívio, ansiedade, realização, dúvidas, dentre outros sentimentos experimentados e pouco se discute sobre a vivência desse combo de sentimentos manifestos. Souza; Souza e Rodrigues (2013), evidencia a necessidade de estudos mais aprofundados sobre esse contexto psicológico em mulheres puérperas.

Existem diversos fatores que podem aumentar o risco de problemas de saúde mental durante o período puerperal. Entre eles estão histórico pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos, complicações durante a gravidez ou o parto, falta de apoio social, dificuldades financeiras, conflitos conjugais, experiências traumáticas prévias, falta de suporte do parceiro ou da família, dificuldades no ajuste à maternidade e alterações hormonais (Cantilino *et al*, 2010).

Apesar dos avanços na compreensão e tratamento dos transtornos puerperais, diversos desafios persistem. Aspectos como estigma em torno da saúde mental, acesso limitado aos serviços de saúde mental e falta de conscientização continuam a ser obstáculos significativos. Para superar esses desafios, é crucial investir em pesquisas adicionais, políticas públicas que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde mental e programas de conscientização que estigmatizem as questões relacionadas à saúde mental materna (Souza; Souza; Rodrigues, 2013).

Os mesmos autores apontam que essas iniciativas são essenciais para garantir que as mulheres puérperas recebam o apoio e cuidado de que precisam durante essa fase crítica de suas vidas. A análise de revisão de literatura, oferece uma visão abrangente dos riscos de transtornos em mulheres puérperas sob o olhar da psicologia, destacando a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens integradas para enfrentar esses desafios.

Desta forma, pode-se se ater as reflexões que as adversidades experimentadas no puerpério se concentram frequentemente na relação de como a puérpera e o neonato adaptam-se as alterações orgânicas e psicológicas. Além dos fatores de risco, é importante considerar os fatores protetores que podem mitigar o impacto dos desafios emocionais do puerpério.

Ter um bom suporte social, acesso a recursos adequados de cuidados de saúde mental, habilidades de enfrentamento eficazes, relacionamentos interpessoais satisfatórios e um ambiente familiar estável são exemplos de fatores protetores que podem promover a resiliência emocional durante essa fase.

5.2 Tipologias de Problemas Psíquicos Decorrentes da Situação Puerperal

Começamos pela seguinte pesquisa de Rodrigues e Schiavo (2011), que abordam o stress sendo um dos agentes primordiais ao desencadeamento da Depressão Pós-Parto (DPP), essa pesquisa tem como pontos principais a análise de noventa e oito gestantes terceiro trimestre tendo como 78% das participantes apresentaram sinais significativos de stress, sendo que 73% estavam na fase de resistência, 25% na fase de quase exaustão e 2% na fase de exaustão.

Já no puerpério período que é categorizado com quarenta e cinco dias após o parto, houve a análise com sessenta e quatro mulheres onde 63% das participantes manifestaram sintomas de stress, com 80% delas na fase de resistência e 20% na fase de quase exaustão. Há uma relação positiva entre o stress na gestação e no puerpério e a manifestação de DPP, quanto mais elevada a fase de stress, maior a probabilidade de apresentar DPP (Rodrigues; Schiavo, 2011). A apuração destaca a importância de monitorar o bem-estar emocional das gestantes e puérperas, levando em conta os impactos do stress na saúde mental durante esses períodos.

Um outro transtorno psíquico é chamado de *Baby Blues* Puerperal (BP) que corresponde a uma condição psíquica que pode ocorrer de 7 a 10 dias após o parto sendo caracterizado por sintomas como choro, labilidade do humor, perturbação do sono e tristeza, e apresenta fatores de risco associados ao BP a baixa qualidade do sono, episódios prévios de depressão e neuroticismo.

O "*baby blues*", também conhecido como tristeza pós-parto, é uma condição comum que afeta muitas mulheres após o nascimento de um filho. Psicólogos clínicos e hospitalares observam que o *baby blues* se caracteriza por uma mudança de humor que geralmente ocorre no segundo ou terceiro dia após o parto e pode durar de duas a três semanas.

Os sintomas incluem tristeza, irritabilidade, instabilidade emocional e choro fácil, acompanhados por vezes de dificuldade para dormir, hipersensibilidade e ansiedade. Essas manifestações, embora perturbadoras, não implicam mudanças substanciais na autoestima da mulher, diferenciando-se assim da depressão pós-parto, que é mais grave e duradoura.

A pesquisa enfatiza a importância de detectar precocemente essa condição para prevenir o surgimento da DPP, além disso, destaca a necessidade de

compreender o impacto do stress no ciclo gravídico-puerperal na saúde mental materna (Leitão; Calado, 2020).

Especialistas em psicologia clínica, como Teresa Bobes Bascarán da Universidade de Oviedo, na Espanha, explicam que, apesar de o *baby blues* ser mais leve e oscilante do que a depressão pós-parto, a mãe ainda pode encontrar momentos de prazer e desconexão. No entanto, é crucial que a família e os profissionais de saúde reconheçam os sintomas do *baby blues* para oferecer o suporte necessário, evitando que evolua para uma depressão pós-parto.

A psicóloga Ana Crys Benício Lopes, atuante no Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, destaca a importância de diferenciar o *baby blues* da depressão pós-parto, para que as mulheres recebam a assistência adequada durante esse período vulnerável.

Cantilino *et al.* (2010), traz a menção da disforia puerperal que é uma condição emocional que algumas mulheres experimentam após o parto. Observada pela primeira vez na década de 1960, ela está associada a sentimentos intensificados de tristeza, irritabilidade e ansiedade. Cerca de 50% a 85% das puérperas podem apresentar essa condição, que geralmente começa nos primeiros dias após o nascimento do bebê e remite espontaneamente em até duas semanas, os sintomas incluem choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil.

Para Cantilino *et al.* (2010), a abordagem clínica para tratamento em mulheres com disforia pós-parto envolve suporte emocional seja com Psicólogos, seja com a rede de apoio de forma adequada e compreensiva, não havendo necessidades de intervenções farmacológicas.

O transtorno de ansiedade é outro acometimento psíquico relacionado ao pós-parto, em um estudo feito por Cantilino *et al.* (2010), realizado em Recife com 400 puérperas revelou que cerca de 38% delas apresentaram pelo menos um transtorno de ansiedade. Os transtornos mais comuns foram o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), a fobia social e o transtorno obsessivo - compulsivo (TOC), logo abaixo está descrito o estudo que Cantilino *et al.* (2010) realizou sobre transtornos de ansiedade que acometem no puerpério.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): A prevalência de TAG foi de 4,1%. Outro estudo mais amplo encontrou uma prevalência de 8,2% em segmentos maternos. O quadro clínico do TAG envolve preocupações excessivas, inquietação,

fadiga e perturbação do sono. Esses números podem ser subestimados, e a prevalência pode ser ainda maior em pessoas que não procuram ajuda.

Fobia social: A fobia social no período perinatal é pouco estudada, mas merece atenção. Um estudo de prevalência realizado na oitava semana de pós-parto estimou que a taxa de fobia social varia entre 4,1% e 15,0%, dependendo dos critérios utilizados. Em um estudo brasileiro, a prevalência foi de 11,2%¹. Esses números são compatíveis com a literatura e indicam que a fobia social pode ser mais comum no pós-parto do que em outros contextos.

Transtorno Obsessivo compulsivo (TOC): pode ser exacerbado durante o puerpério, o período após o parto. Estudos mostram que a prevalência do TOC aumenta nesse momento, possivelmente devido a alterações hormonais e psicossociais. Sintomas obsessivos-compulsivos, como preocupações excessivas, compulsões e rituais, podem se intensificar durante essa fase.

Em suma, todos os transtornos de ansiedade descrito precisa da atenção dos profissionais de saúde, familiares e pessoas presentes em casa para ajudar nos cuidados com o bebê, pois a falta de rede de apoio pode ser fonte de ansiedade e preocupação para as mães. É importante reconhecer e tratar essa condição para garantir o bem-estar das mulheres durante essa fase delicada que é o pós-parto.

Na gestação ocorrem diversas mudanças na vida da mulher e aumentam ainda mais, após o nascimento do bebê. Tais mudanças necessitam de preparo e essas gestantes necessitam de uma rede de apoio. A depressão pós-parto ocorre devido a diversos fatores, inclusive a comprometimentos diversos na fase do puerpério. Uma das condições do estudo feito por Santos e Neto (2020), ambos são psicólogos, é trazer à luz as diversas facetas causadoras de problemas relacionados ao DPP: Ocorre quando mulheres enfrentam períodos estressantes durante a gestação e no início do puerpério.

Diferenças culturais e papéis familiares como problemas conjugais, falta de suporte social, problemas financeiros e experiências traumáticas podem aumentar o risco de depressão pós-parto. Podem influenciar os sintomas depressivos. Fatores de predisposição incluem flutuações hormonais significativas, como um aumento nos níveis de estrogênio e progesterona. Após o parto, esses níveis caem abruptamente, o que pode desencadear mudanças no humor, antecedentes familiares de depressão ou transtornos de humor têm um maior risco de desenvolver depressão pós-parto.

Esses aspectos são essenciais para entender a dinâmica emocional das mulheres após o parto. A DPP é influenciada por uma combinação de fatores individuais e contextuais. Em suma, a depressão pós-parto é uma condição séria que requer atenção e tratamento adequados (Santos; Neto, 2020).

Conforme dito por Santos e Neto (2020), a depressão pós-parto é vista como uma condição de adoecimento mental, atrelada ao transtorno depressivo maior. Portanto, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5), alguns dos sintomas são: humor deprimido, triste e/ou irritável quase todos os dias e durante quase todo o tempo, alterações somáticas (na percepção) e cognitivas (no pensamento); perda de interesse em atividades antes prazerosas (anedonia) e nas demais tarefas do dia a dia.

Ainda seguindo Santos e Neto (2020), no sono (insônia ou sono excessivo) fadiga permanente e pouca energia para as ações cotidianas, pensamentos relacionados à morte, ideação suicida, sentimento de inutilidade e desejo ou medo de morrer.

No caso específico da depressão pós-parto, outros aspectos também são importantes para a avaliação, trata-se dos cuidados que a puérpera está dirigindo ao seu filho, como cuidados excessivos ou precários. O comportamento choroso ou as falas culposas também podem indicar que algo não está bem.

Em resumo, a depressão pós-parto é uma condição complexa que exige uma abordagem multidisciplinar e holística. Os psicólogos desempenham um papel crucial na identificação, avaliação e tratamento da DPP, adotando uma variedade de abordagens que consideram os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da condição. Através de intervenções eficazes e programas de prevenção, podemos ajudar as mulheres a superar os desafios emocionais do período pós-parto e promover seu bem-estar mental a longo prazo.

5.3 Propositividade quanto a Intervenção Psicológica Junto a Mulheres em Situação Puérpera

Intervenções psicológicas destinadas a mulheres em situação puerperal, ou seja, no período logo após o parto, são fundamentais para promover o bem-estar

emocional, facilitar a adaptação à maternidade e prevenir ou tratar possíveis transtornos mentais, como a depressão pós-parto.

Na atenção primária, são os enfermeiros de saúde pública que tem o primeiro contato com a gestante, e desempenham um papel crucial na identificação, tratamento e encaminhamento de mulheres que sofrem de depressão pós-parto (DPP). Investir na formação desses profissionais para reconhecer e lidar com a DPP pode ter impactos significativos para a saúde mental de mulheres a longo prazo (Baratieri; Natal, 2019).

Outra forma de atendimento à mulher no período do puerpério na Atenção Primária, é por meio da visita Domiciliar (VD), onde os profissionais de saúde da AP, têm a oportunidade de avaliar o ambiente doméstico da mulher, entender melhor sua dinâmica familiar e oferecer suporte personalizado de acordo com suas necessidades específicas como apoio emocional e encaminhamento para serviços especializados, se necessário (Baratieri; Natal, 2019).

Para Correa *et al.* (2017), o acolhimento à mulher no pós-parto na atenção primária, se mantém restrito sendo limitado aos procedimentos de triagem e visitas domiciliares tendo as demandas emocionais encaminhadas para o profissional responsável, no caso o psicólogo, apenas quando há identificação de algum agravo considerado de alto risco. o que pode levar a obstáculos no acesso e a uma sensação de impessoalidade no atendimento, resultando na insatisfação das usuárias.

Oferecer um espaço seguro e acolhedor para que as mulheres possam expressar seus sentimentos, medos e preocupações sem julgamento possibilita uma gestação saudável. Nesse sentido um grupo de suporte terapêutico para gestantes é uma iniciativa valiosa que pode oferecer um espaço seguro e acolhedor para discussões significativas (Klein; Guedes, 2008). Nesse sentido, o acolhimento se constitui numa iniciativa valiosa que pode oferecer um espaço para discussões significativas, promovendo assim o bem-estar emocional das mulheres.

Para Klein e Guedes (2008), a troca de experiências, o apoio emocional e a oportunidade de expressão podem ter um impacto positivo na saúde mental e emocional das participantes do grupo de suporte. A capacidade de compartilhar pensamentos e sentimentos livremente em um ambiente acolhedor pode ajudar as mulheres a lidarem com os desafios do ciclo gravídico-puerperal, fortalecendo sua autoestima, autoconfiança e promovendo comportamentos que possibilitem uma melhor qualidade de vida. Esse tipo de apoio social e emocional pode ser fundamental

para reduzir a ansiedade e promover um bem-estar geral durante essa fase tão importante da vida.

Quanto a escuta, Arrais e Araujo (2017), destacam a importância da atuação do psicólogo hospitalar na promoção do acolhimento e apoio emocional às mães e suas famílias desenvolvendo atividades como a realização de grupos psicoeducativos, atendimento individualizado, intervenções para redução do estresse e estratégias para promover o vínculo mãe - bebê.

A IV jornada de Pesquisa em Psicologia traz algumas propostas relacionadas a mulheres parturientes, são elas: “Oficinas de Parentalidade” Oficinas que ensinam habilidades práticas de cuidado com o bebê, ao mesmo tempo que abordam as preocupações emocionais das mães. “Intervenção na Maternidade”, que são os Psicólogos presentes na maternidade para oferecer suporte imediato após o parto, especialmente em casos de parto traumático ou quando há complicações de saúde. Construção do Vínculo: Discute a “Constelação da Maternidade” de Stern e a fase de Winnicott onde mãe e bebê são vistos como uma unidade, ressaltando a relevância de um ambiente seguro para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê.

Andrade *et al.* (2015) discorre sobre Donald Winnicott e a Unidade Mãe - Bebê, assim chamado, onde Winnicott, por sua vez, enfatiza a importância do ambiente na formação do vínculo mãe-bebê. Ele introduziu o conceito de “holding”, ou sustentação, onde a mãe proporciona um ambiente de suporte que reflete e contém as necessidades do bebê. Nesta fase, mãe e bebê são vistos como uma unidade; o bem-estar emocional da mãe é diretamente transmitido ao bebê, e suas respostas intuitivas às necessidades do bebê fortalecem o vínculo entre eles.

Diante do que foi exposto, é essencial reconhecer a APS, como uma grande e importante responsável pelo cuidado na prevenção e na promoção de saúde mental de mulheres puérperas, necessitando, portanto, de formação e capacitação da equipe multiprofissional para que se compreenda a importância do atendimento humanizado, do acolhimento e da escuta qualificada no espaço da APS.

6. CONCLUSÃO

A revisão realizada ofereceu conclusões significativas ao objetivo do estudo, demonstrando uma correlação entre o acompanhamento psicológico no período pós-parto emergindo como um pilar fundamental na promoção da saúde mental das mulheres puérperas, e a relação da gestação, onde emerge alguns fatores desencadeantes aos transtornos mentais. No entanto, diversos desafios ainda permeiam essa prática, refletindo-se na escassez de recursos e na falta de atenção primária aos sinais de adoecimento psíquico nessa população.

Vimos que, a transição para a maternidade é um momento de intensas mudanças físicas, emocionais e sociais, que influenciam não apenas a mulher, mas também o desenvolvimento do feto e, posteriormente do bebê. Os resultados indicam uma correlação significativa entre o parto e o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a depressão pós-parto e a ansiedade puerperal. Fatores como apoio social, histórico de saúde mental e experiências durante a gravidez emergiram como preditores significativos desses transtornos.

Aponta-se como aspectos críticos à questão relacionada aos riscos de transtornos em mulheres puérperas sob o olhar da psicologia, bem como as dificuldades encontradas na busca por abordagens psicológicas adequadas e na disponibilidade de literatura especializada.

A literatura sobre a condição de mulheres puérperas evidencia implicações profundas tanto para a prática clínica quanto para a teoria psicológica. No âmbito prático, destacamos a necessidade de programas de intervenção precoce e de apoio psicológico durante a gestação e o pós-parto. Além disso, a importância do envolvimento dos parceiros e da rede de apoio social das mulheres puerperais não pode ser subestimada. Teoricamente, este estudo reforça a compreensão da interação complexa entre fatores biopsicossociais na manifestação de transtornos psicológicos.

Além disso, há uma lacuna significativa na detecção precoce e no encaminhamento adequado de transtornos mentais no puerpério por parte dos profissionais de saúde. Muitas vezes, os sinais e sintomas de sofrimento psíquico são subestimados ou negligenciados durante as consultas de pré-natal e pós-parto, o que pode resultar em diagnósticos tardios e em um agravamento dos quadros clínicos.

A falta de sensibilização e de treinamento específico dos profissionais de saúde para identificar e abordar as questões relacionadas à saúde mental materna contribui para essa realidade preocupante. Outro ponto relevante é a escassez de artigos e livros publicados no Brasil que estejam relacionados ao apoio psicológico em mulheres puérperas na atenção primária. A literatura nacional sobre o tema ainda é incipiente, com poucos estudos que abordem especificamente as necessidades emocionais e psicológicas das mulheres parturientes. Isso dificulta o acesso dos profissionais de psicologia a referências teóricas e práticas que possam orientar sua atuação nesse contexto específico.

Em suma, este estudo destaca a importância crítica de abordar os riscos de transtornos psicológicos em mulheres puerperais, tanto para promover o bem-estar materno quanto para fortalecer os vínculos familiares e sociais. Através de uma abordagem integrada e colaborativa, pode-se criar um ambiente mais acolhedor e sustentável para as mães durante esse período de transição significativo em suas vidas.

Diante desses desafios, é fundamental investir em iniciativas que visem promover o acesso universal ao acompanhamento psicológico no puerpério e que incentivem a formação de profissionais capacitados para atuar nessa área. É necessário ampliar a oferta de serviços de saúde mental materna, fortalecer a integração entre os diferentes profissionais de saúde e promover ações de sensibilização e capacitação voltadas para a detecção precoce e o manejo adequado dos transtornos mentais no puerpério.

Em resumo, os riscos de transtornos em mulheres puérperas sob o olhar da psicologia destacam a necessidade urgente de investimentos e políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental materna. É preciso superar os obstáculos existentes e garantir que todas as mulheres tenham acesso ao suporte emocional e psicológico de que necessitam durante o puerpério, contribuindo assim para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e para o bem-estar de toda a família, visto que no processo de gestação, a mulher experimenta etapas e mudanças fisiológicas que não estão descritas na Psicologia sobre o desenvolvimento humano.

Diante desse panorama, é urgente ampliar o diálogo e a colaboração entre os profissionais de saúde, os pesquisadores e os gestores públicos, a fim de desenvolver estratégias integradas e eficazes que atendam às necessidades emocionais e psicológicas das mulheres puérperas. Somente através de um esforço conjunto e de

uma abordagem holística será possível superar os desafios existentes e garantir que todas as mulheres tenham acesso ao apoio psicológico de que necessitam durante o período pós-parto.

Os riscos de transtornos psicológicos em mulheres puérperas sob o olhar da psicologia aponta não apenas para desafios imediatos, mas também para perspectivas promissoras de transformação e evolução no cuidado à saúde mental materna e infantil. É chegada a hora de romper com paradigmas ultrapassados e de construir um futuro mais humano, solidário e acolhedor para todas as mulheres e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 351–361, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3q7tgFtypyLXf9c9tRHMNr/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. de. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n.1, Jan-Mar, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

ARRAIS, A. da R.; ARAUJO, T. C. F. de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017. ISSN: 1645-0086. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36254714016>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227–4238, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvK5QPNYHm/>. Acesso em: 10 de mar. 2024.

BRASIL. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 10 de abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.721, de 2023. **Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, jan. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm. Acesso em: 25 de mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 20 de mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 30 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68-72. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 de mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 71. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 02 de mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: **Núcleo de apoio às famílias.** Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 30 de mar. 2024.

CAMPOS, P. A. FÉRES-CARNEIRO, T. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério.** *Psicologia USP*, [S. l.], v. 32, p. 200-211, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/202653> - :~:text=Os%20resultados%20apontaram%20o%20puerp%C3%A9rio,a%20m%C3%A3e%20e%20o%20beb%C3%AA. Acesso em: 10 de mar. 2024.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F., SOUGEY, E. B.; & RENNÓ JR, J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt>. Acesso em: 30 de mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução nº 17**, de 19 de julho de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 142, seção 1, p. 151, 28 jul. 2022.

CORRÊA, M. S. M.; FELICIANO, K. V. DE O.; PEDROSA, E. N.; SOUZA, A. I. de. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. e00136215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/>. Acesso em 20 de abr. 2024.

COSTA, D. O.; SOUZA, F. I. S. de.; PEDROSO, G. C.; STRUFALDI, M. W. L. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p.691-700, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>. Disponível <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29538550/>. Acesso em: 20 de abr. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtorno mentais**. Recurso eletrônico. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/tLfzKPXjNxF7v5j3QV3cprQ/>. Acesso em: 10 de abr. 2024.

FOUCAULT, M. **A história da Loucura**. Dados eletrônicos. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GAINO, L. V.; SOUZA, J. de.; CIRINEU, C. T. TULIMOSKY, T. D. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, São Paulo, Brasil, v. 14, n. 2, p. 108–116, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>. Acesso em 09 mar. 2024.

GOMES, I. S.; CAMINHA, I. de O. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as ciências do movimento humano. **Movimento**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 395–411, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.41542>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/41542>. Acesso em: 20 de abr. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tk4V34rbBDSTBYD8FfygvBC/>. Acesso em: 20 de mar. 2024.

LEITÃO, M. A. C.; CALADO, M. E. C. Fatores de risco para blues puerperal: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit: Alagoas**, v. 6, n. 2, p. 123-134, Outubro, 2020. Disponível em: C:\Users\thayl\Downloads\admin,+11 (1).pdf. Acesso em: 02 de mai. 2024.

LEITE, M. D. S.; FEITOSA, A. do N. A.; COSTA, K. L. P.; BRITO, L. M. de.; GONÇALVES, A. J. da N.; SAMPAIO, R. L.; MAGALHÃES, T. S. S. de A.; GOUVEIA, D. M.; MARQUES, A. T.; BEZERRA, K. K. S.; MENESES, H. R. F. de.; SARMENTO, T. de A. B.; SILVA, G. I. C. de M.; SOUSA, M. G. de A.; PIRES, B. C. de B.; MOURA, W. A.; VICTOR, J. T. da S.; SOUZA, G. X. de L.; MEDEIROS, J. M. L. de A. M. Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e2011123206, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23206>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23206>. Acesso em: 23 de mar. 2024.

MERIGHI, M. A. B.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 775-779, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/b6pcLVm867GjCtqRpnNr7Bm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de mar. 2024.

OLIVEIRA, M. D. de.; VALENÇA, C. N.; MEDEIROS, A. L. de F. M.; BEZERRA, H. de S.; LIMA, G. A. F. de. Mudanças com a criação do sistema único de saúde: História oral de vida. **Rev enferm UFPE online**, v. 10, n. 7, p. 2513-9, jul, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7a11309p2513-2519-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11309>. Acesso em: 05 de mar. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto**. 30 de março, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>. Acesso em: 20 abr. 2024.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 1, p. 132-143, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KCnZhJ6DdDwJjqqYZnDr7mp/>. Acesso em: 09 de abr. 2024.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. de A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 33 n. 9, Set, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.

RIBEIRO, P. R. M. *Saúde Mental no Brasil. Dados eletrônicos*. São Paulo: Arte & Ciência, 1999.

SANTOS, J. E. de M, S.; NETO, J, L. da S. Depressão pós-parto: fatores emocionais da gestação e puerpério. Publicado no **Psicologia.pt a**, 2020. ISSN 1646-6977. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?depressao-pos-parto-fatores-emocionais-da-gestacao-e-puerperio&codigo=A1395&area=d5. Acesso em: 3 de abr. 2024.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, jul./set., 2003. Disponível em : <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>. Acesso em 12 de mar. 2024.

SILVA, J. K. A. M. da.; SANTOS, A. A. P. dos; PONTES, C. de O.; SILVA, J. M. de O. E.; NASCIMENTO, Y. C. M. L.; SANTOS, C. I. R. dos. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. **Rev. Pesqui.** Univ. Fed. Estado Rio J., Online, 2024. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11705>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11705>.

SOUZA, B. M. da. S.; SOUZA, S. F. de.; RODRIGUES, R. T. dos S. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev. SBPH**, v. 16, n. 1, Rio de Janeiro, Jan/Jun, 2013. ISSN 1516-0858. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100010. Acesso em: 15 de abr. 2024.

TAVARES, A.; ZANCANELLA, E.; GENTA, P. R.; POYARES, D. **Medicina do Sono: Diagnóstico e Manejo**. Recurso eletrônico. Porto Alegre: Artmed, 2022.

VESCOVI, G.; FLACH, K.; TEODÓZIO, A. M.; MAIA, G. N.; LEVANDOWSKI, D. C. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 525–537, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040502>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4sKDBRVkYKZNFw3Jr3Yt9tp/?lang=pt>. Acesso em: 15 de mar. 2024.

VILARINHO, T. **Mãe fora da caixa**. Dados eletrônicos. 1 ed. São Paulo: Paralela, 2017.

Página de assinaturas

Claudiane Neris
740.073.602-78
Signatário

Milena Pedreira
008.214.752-31
Signatário

HISTÓRICO

- 18 jun 2024**
20:44:41 **Claudiane Ferreira de Sousa Neris** criou este documento. (E-mail: anne.neris2016@gmail.com, CPF: 740.073.602-78)
- 18 jun 2024**
20:44:42 **Claudiane Ferreira de Sousa Neris** (E-mail: anne.neris2016@gmail.com, CPF: 740.073.602-78) visualizou este documento por meio do IP 186.0.150.76 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
20:44:50 **Claudiane Ferreira de Sousa Neris** (E-mail: anne.neris2016@gmail.com, CPF: 740.073.602-78) assinou este documento por meio do IP 186.0.150.76 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
20:46:47 **Milena Beatriz Braga Pedreira** (E-mail: bragamilena23@gmail.com, CPF: 008.214.752-31) visualizou este documento por meio do IP 186.0.150.76 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 18 jun 2024**
20:47:06 **Milena Beatriz Braga Pedreira** (E-mail: bragamilena23@gmail.com, CPF: 008.214.752-31) assinou este documento por meio do IP 186.0.150.76 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil



Página de assinaturas



Claudio Cruz
150.061.902-72
Signatário



Bruno Cardoso
038.793.142-25
Signatário



Luiz Junior
935.207.192-15
Signatário

Daniela S. Américo

Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Daniela Américo
005.484.062-78
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 18 jun 2024
20:54:02 |  | Claudiane Ferreira de Sousa Neris criou este documento. (Email: anne.neris2016@gmail.com) |
| 20 jun 2024
14:04:11 |  | Claudio Roberto Rodrigues Cruz (Email: rodrig.cruz@hotmail.com, CPF: 150.061.902-72) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.135 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil |
| 20 jun 2024
14:04:26 |  | Claudio Roberto Rodrigues Cruz (Email: rodrig.cruz@hotmail.com, CPF: 150.061.902-72) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.135 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil |
| 20 jun 2024
17:53:45 |  | Bruno Antunes Cardoso (Email: bruno@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 181.213.18.127 localizado em Marabá - Pará - Brazil |
| 20 jun 2024
17:53:53 |  | Bruno Antunes Cardoso (Email: bruno@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 181.213.18.127 localizado em Marabá - Pará - Brazil |
| 20 jun 2024
22:36:54 |  | Luiz Antônio Da Silva Gonçalves Junior (Email: luizantonio.fadesa@gmail.com, CPF: 935.207.192-15) visualizou este documento por meio do IP 189.40.106.164 localizado em Belém - Pará - Brazil |
| 20 jun 2024
22:37:00 |  | Luiz Antônio Da Silva Gonçalves Junior (Email: luizantonio.fadesa@gmail.com, CPF: 935.207.192-15) assinou este documento por meio do IP 189.40.106.164 localizado em Belém - Pará - Brazil |
| 20 jun 2024
13:23:16 |  | Daniela S Américo (Email: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil |



21 jun 2024
13:48:14



Daniela S Américo (Email: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

