

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NAYANE FERREIRA DE OLIVEIRA

OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO PUERPÉRIO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

NAYANE FERREIRA DE OLIVEIRA

OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO PUERPÉRIO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

NAYANE FERREIRA DE OLIVEIRA

OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO PUERPÉRIO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 03/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva/UNILEAO

Membro: Profa. Me. Maria Aparecida Trindade Pereira/UNILEAO

Membro: Profa. Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro/UNILEAO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO PUERPÉRIO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER

Nayane Ferreira de Oliveira¹
Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva²

RESUMO

O puerpério pode ser uma fase desafiadora para a saúde mental da mulher. Por isso, o objetivo geral desta pesquisa foi avaliar de acordo com a literatura os possíveis impactos do puerpério na saúde mental da mulher. Os objetivos específicos, por sua vez, foram identificar os possíveis impactos do puerpério na saúde mental da mulher; analisar a depressão pós-parto; e investigar possíveis aspectos protetivos frente a mitigação desses impactos de acordo com as possibilidades do fazer psicológico. Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica através de revisão de literatura. Os artigos foram selecionados nas bases SciELO e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), totalizando 17 resultados incluídos. Os resultados apontaram ser comum que durante o puerpério ocorra o surgimento ou o agravamento de quadros psiquiátricos, como quadros de disforia puerperal (*baby blues*), depressão, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar e, em casos mais graves, a psicose puerperal. A depressão pós-parto (DPP), apesar de menos frequente que a disforia puerperal, é o transtorno que é mais citado pela literatura, com sintomas semelhantes aos do transtorno depressivo, porém são resultantes de vivências sintomáticas atípicas e prolongadas no contexto puerperal, causando sofrimento significativo à mulher. O(a) psicólogo(a) pode contribuir através de práticas como o pré-natal psicológico, o acolhimento psicológico no pós-parto, o rastreio de condições de risco, a psicoterapia e as modalidades delimitadas temporalmente de atendimento psicológico, como a psicoterapia breve, favorecendo, assim, que a saúde mental da mulher seja preservada, protegida e, em casos mais graves, efetivamente tratada.

Palavras-chave: Mulher. Puerpério. Saúde mental.

ABSTRACT

The postpartum period can be a challenging time for a woman's mental health. Therefore, the general objective of this research was to assess, based on the literature, the potential impacts of the postpartum period on women's mental health. The specific objectives, in turn, were to identify the potential impacts of the postpartum period on women's mental health; analyze postpartum depression; and investigate possible protective aspects of mitigating these impacts based on the possibilities of psychological practice. To this end, a bibliographic search was conducted through a literature review. The articles were selected from the SciELO databases and the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), totaling 17 results. The results indicated that it is common for psychiatric conditions to emerge or worsen during the postpartum period, such as puerperal dysphoria (*baby blues*), depression, anxiety disorders, bipolar disorder, and, in more severe cases, puerperal psychosis. Postpartum depression (PPD), although less common than puerperal dysphoria, is the disorder most frequently cited in the literature. Its symptoms are similar to those of depressive disorder, but they result from atypical and prolonged symptomatic experiences in the postpartum period, causing significant suffering to the woman. Psychologists can contribute through practices such as prenatal psychology, postpartum psychological support, screening for risk factors, psychotherapy, and time-limited

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: nayaneoliveira030555@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: nadyabrito@leaosampaio.edu.br

forms of psychological care, such as brief psychotherapy, thus promoting the preservation, protection, and, in more severe cases, effective treatment of women's mental health.

Keywords: Mental Health; Postpartum Depression; Puerperium.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental consiste em uma experiência subjetiva permeada por construções e significados socioculturais que transcendem a dimensão do biológico ou psicológico. Na população feminina, há uma incidência significativa de adoecimento mental, sobretudo de quadros de depressão e ansiedade (Silva; França; Marques, 2023).

Compreende-se que o adoecimento psíquico de mulheres remonta, em partes, a determinantes externos, tais como a violência baseada no gênero, a maternidade compulsória, além da sobrecarga decorrente das responsabilidades domésticas e do cuidado, fatores que, conjuntamente, contribuem para a intensificação das dificuldades enfrentadas por esses sujeitos (Silva; França; Marques, 2023).

O período do puerpério, assim como a gestação, o parto, a amamentação, os cuidados com o bebê e a vivência da sexualidade, compõe o ciclo reprodutivo, englobando a fase que se inicia imediatamente após o nascimento da criança. É um momento que, por distintas razões, demanda acompanhamento especial para determinadas mulheres, estimando-se que aproximadamente 20% das puérperas necessitem de uma assistência diferenciada, assim como ocorre durante o pré-natal e o parto (OMS, 2022).

Esse momento após o parto possui amplos efeitos na vida da mulher como um todo e em sua saúde geral. A saúde mental, por exemplo, pode sofrer alterações significativas, tornando-se mais suscetível a dificuldades relacionadas ao sono, além de um aumento na vulnerabilidade para transtornos de ansiedade e quadros depressivos que ocorrem no contexto perinatal (Rennó Junior, 2024). Diante disso, essa pesquisa foi norteadada pelo seguinte questionamento: “Quais são os principais impactos do puerpério na saúde mental da mulher?”.

A motivação para pesquisar o tema surgiu da necessidade de aprofundar o entendimento acerca das repercussões do puerpério, período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher, principalmente no que se refere à sua saúde mental, considerando que se trata de uma fase de vulnerabilidade que exige atenção e suporte adequados. Além disso, a partir de uma vivência pessoal, ao ouvir um relato de uma estagiária com a qual trabalhava, foi despertado a curiosidade em se aprofundar mais a respeito desse tema.

Acredita-se que, através desse estudo, é possível oferecer contribuições ao meio científico-acadêmico sobre o panorama atual desses impactos e discutir possibilidades de proteção à mulher durante esse período, de forma a auxiliar na mitigação desses problemas. Além disso, essa pesquisa também encontra respaldo por sua justificativa social, afinal o adoecimento mental de puérperas pode ser danoso para os aspectos vinculares entre a mãe e o bebê, além de ser uma temática que traz à tona o debate sobre a sobrecarga socialmente imposta a figura feminina, inclusive no cuidado com os filhos, explicitando a desigualdade de gênero que persiste na sociedade.

O objetivo geral da pesquisa foi avaliar de acordo com a literatura os possíveis impactos do puerpério na saúde mental da mulher. Os objetivos específicos, por sua vez, foram identificar os possíveis impactos do puerpério na saúde mental da mulher; analisar a depressão pós-parto; e investigar possíveis aspectos protetivos frente a mitigação desses impactos de acordo com as possibilidades do fazer psicológico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, foi aplicado um estudo de caráter exploratório. De acordo com Gil (2017), a pesquisa exploratória amplia a compreensão acerca do problema em pauta, favorecendo sua delimitação ou mesmo a formulação de hipóteses. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se por um planejamento flexível, permitindo adaptação às particularidades do fenômeno ou fato analisado, de modo a abarcar suas diversas dimensões.

Quanto à abordagem do problema, foram adotados dados qualitativos considerando que o objetivo central estava voltado para a compreensão de elementos teóricos e interpretativos, sem a necessidade de expressar os achados em formatos numéricos, algo característico das investigações de natureza quantitativa (Gil, 2017).

Por fim, a metodologia foi orientada pelo procedimento técnico de revisão de literatura. Fundamentada na análise de conteúdos previamente publicados, esse método possibilita compreender o estado atual do saber acerca do tema em questão, por meio da investigação de fontes como artigos científicos (Gil, 2017).

Para isso, foram buscados artigos nas plataformas SciELO e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com uso de palavras-chave como “mulher”, “puerpério” e “saúde mental”, publicados em português no último decênio. Foram incluídos artigos

publicados em revista científica que se encaixavam nesses critérios, além de apresentarem compatibilidade com o objetivo da pesquisa. Foram excluídos, por sua vez, monografias, teses, dissertações e artigos não publicados, assim como materiais bibliográficos que não abordavam os impactos do puerpério na saúde mental de mulheres. No total, 17 artigos foram elencados para compor o referencial teórico.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Possíveis impactos do puerpério na saúde mental da mulher

O puerpério é uma parte do ciclo gravídico-puerperal implicado na saúde reprodutiva da mulher. Esse período, que ocorre nas primeiras semanas e meses após o parto, comporta modificações fisiológicas, além de amplas mudanças na rotina e nos relacionamentos familiares da puérpera. Durante esse ciclo, a mulher também vivencia alterações hormonais e psicológicas, de modo que a transição entre gravidez e puerpério pode ser considerada um momento crítico, uma vez que pode produzir um estado temporário de instabilidade emocional em virtude das mudanças no papel social e na identidade feminina, assim como diante das adaptações no plano interpessoal e intrapsíquico que se fazem necessárias nesse período (Campos; Féres-Carneiro, 2021; Silva *et al.*, 2023).

A saúde mental, que é influenciada pelos processos emocionais, estado psicológico global e bem-estar dos sujeitos, pode repercutir na forma como as puérperas vivenciam essa etapa que apresenta complexas transformações e exigências (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

Por conta de sua complexidade, é comum que durante o puerpério possa ocorrer o surgimento ou o agravamento de quadros psiquiátricos, como quadros de disforia puerperal (*baby blues*), depressão, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar e, em casos mais graves, a psicose puerperal. Essas psicopatologias podem levar a desfechos adversos na saúde mental da puérpera, como o aumento das taxas de morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o bebê, além de prejudicar o estabelecimento do vínculo materno-infantil (Grillo *et al.*, 2024).

Segundo Vera Iaconelli (2005), ao abordar as manifestações emocionais que podem surgir após o nascimento de um bebê, torna-se possível perceber que aquilo que se convencionou chamar de tristeza materna corresponde a um abatimento passageiro, bastante frequente entre puérperas, que tende a se dissipar espontaneamente ao longo das primeiras semanas, enquanto a depressão pós-parto se caracteriza como um sofrimento de outra ordem,

mais profundo, persistente e capaz de comprometer de maneira significativa a rotina da mãe, interferindo na relação com o recém-nascido e exigindo intervenção especializada, já que pode se estender por muitos meses e atinge uma parcela expressiva das mulheres. Há ainda, em um extremo mais raro, a psicose pós-parto, na qual a ruptura com a realidade se impõe de modo abrupto, acompanhada de delírios, alucinações e um nível de desorganização que coloca tanto a mulher quanto o bebê em situação de risco.

Segundo apontado por Silva *et al.* (2023), os efeitos do puerpério são sentidos de forma única por cada mulher, e embora nem toda mulher vivencie sofrimento mental, sua ocorrência é comum. Entre os sintomas e mudanças nas vivências emocionais que podem impactar a saúde mental dessa população, pode-se citar a “irritabilidade, ansiedade, sentimento de tristeza profunda, isolamento social, desesperança e sentimentos de desamparo. [...] falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, e sensações de incapacidade de lidar com novas situações” (Silva *et al.*, 2023, p. 4).

A interrupção constante do sono nessa fase pode contribuir para o agravamento de transtornos de humor, elevando o risco tanto do surgimento quanto da recidiva da depressão pós-parto, condição que acomete entre 13% e 19% das mulheres. Além desse fator, o impacto de eventos estressores inerentes ao puerpério, em consonância com as oscilações hormonais características desse momento, pode intensificar ainda mais as vulnerabilidades psicológicas, resultando em consequências adversas para a saúde mental materna (Rennó Junior, 2024).

Além disso, após o nascimento do bebê, há uma tendência a direcionar os olhares e preocupações majoritariamente para a saúde e o desenvolvimento da criança, sendo que as vivências maternas conturbadas e dificultosas do puerpério são muitas vezes colocadas em segundo plano (Campos; Féres-Carneiro, 2021). Embora certo apagamento subjetivo temporário seja esperado nessa fase, é comum que após tanto ser situada como secundária, sobretudo pelos familiares, após o nascimento do filho, a mulher passe a também negligenciar suas necessidades e a deixar de expressar suas emoções, o que contribui para seu esgotamento físico e mental, tornando-a mais vulnerável ao aparecimento de transtornos psiquiátricos como disforia puerperal, psicose puerperal, transtornos de ansiedade e depressão pós-parto (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

A disforia puerperal, também conhecida como *blues* puerperal ou *baby blues*, é um dos impactos do puerpério na saúde mental materna mais citados na literatura, e consiste em um distúrbio considerado leve e passageiro caracterizado por episódios de tristeza, choro e cansaço, que pode afetar as mulheres no puerpério (Reis *et al.*, 2025). É considerado transitório, pois

apesar de acometer cerca de metade das parturientes, tende a desaparecer em cerca de duas semanas após o parto (Corrêa *et al.*, 2017).

O *blues* puerperal pode prejudicar a saúde mental da mulher através de sintomas como ansiedade, episódios de choro, diminuição do apetite, sensação de exaustão constante, perda do interesse por atividades antes prazerosas, oscilações de humor, tristeza, alterações no padrão do sono e um nível elevado de preocupação em relação ao bebê e ao novo contexto da maternidade (Campos; Féres-Carneiro, 2021; Brito *et al.*, 2022).

Contudo, apesar do impacto que tais sintomas podem exercer sobre o bem-estar da puérpera, é importante ressaltar que, mesmo diante desses desconfortos, a mãe geralmente não apresenta rejeição em relação ao filho recém-nascido, sendo possível manejar esse quadro com intervenções que envolvam acolhimento e apoio emocional (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

A psicose puerperal, por sua vez, embora seja menos comum, pois requer quadro psicopatológico de base, atinge cerca de 0,35% das mulheres no pós-parto, é também uma possibilidade de adoecimento mental no contexto do puerpério, e apresenta elevada gravidade para a saúde mental da mulher. Isso leva, principalmente, ao aumento do risco de suicídio e desfechos materno-infantis negativos acarretados pela doença. A psicose puerperal tem sua ocorrência associada, sobretudo, a eventos estressores durante a gravidez e após o parto, além de possuir chances maiores de ocorrer quando a mãe apresenta saúde física prejudicada, faz uso de anti-inflamatórios e possui baixo nível educacional (Grillo *et al.*, 2024).

Já os transtornos de ansiedade podem apresentar uma prevalência de 5,1% a 40,8% durante o puerpério. Esses percentuais podem ser ainda mais elevados quando a puérpera possui depressão, sofre violência física, sexual ou psicológica, apresenta fatores socioeconômicos desfavoráveis, idade entre quatorze e vinte e quatro anos, baixo nível educacional e pouco suporte social e afetivo (Grillo *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024).

Também foi apontado, pelo estudo de Souza e Silva *et al.* (2024), que ter vivenciado uma experiência de parto traumática pode elevar as possibilidades de a mulher desenvolver ansiedade. Além da ansiedade, uma experiência negativa durante o parto, que resulte em sensação de falta de controle durante o procedimento, representa também um marcador de risco para o desenvolvimento de Transtorno do Estresse pós-traumático (TEPT) (Henriques *et al.*, 2015).

No próprio período gestacional a mulher pode enfrentar sintomas depressivos, que, ao se instalarem, tendem a desencadear efeitos preocupantes sobre o seu próprio bem-estar e também sobre o desenvolvimento do feto, produzindo desdobramentos que atravessam tanto o corpo quanto a vida psíquica. Entre os elementos que ampliam a vulnerabilidade psíquica nesse

período, destacam-se antecedentes de depressão ou de outros transtornos mentais, já que a presença prévia dessas condições, somada à possibilidade de surgirem manifestações simultâneas ao longo da gestação, favorece o aparecimento de novos episódios. A ansiedade vivida pela gestante, um transtorno que pode coexistir com a depressão, também constitui um fator que intensifica a probabilidade do desenvolvimento de transtorno depressivo, sobretudo quando se articula a sentimentos recorrentes de inquietação, preocupações, tensões e uma vivência de tristeza ou descontentamento diante da gestação (Silva *et al.*, 2020).

Por último, a depressão pós-parto (DPP), apesar de menos frequente que a disforia puerperal, é o transtorno que é mais citado pela literatura, consistindo em um transtorno mental que acomete um elevado quantitativo de mulheres no mundo todo (Moll *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022; Silveira *et al.*, 2018; Poles *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2023; Abuchaim *et al.*, 2016; Felício *et al.*, 2024). Seus sintomas são semelhantes aos do transtorno depressivo, porém são resultantes de vivências sintomáticas atípicas e prolongadas no contexto puerperal, causando sofrimento significativo à mulher acometida, inclusive agravos à sua saúde mental como o risco aumentado de suicídio e possível rejeição ao bebê e aos cuidados por ele requeridos (Moll *et al.*, 2019). Por ser uma psicopatologia amplamente abordada pela literatura e objetivo de estudo da presente pesquisa, ampliar-se-á, na próxima seção, a análise acerca deste transtorno.

2.2.2 A depressão pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que tem ganhado cada vez mais atenção por seu impacto na saúde pública, já que aparece com frequência significativa e apresenta índices elevados de prevalência (Moll *et al.*, 2019; Souza e Silva *et al.*, 2024). Consiste em uma psicopatologia que pode afetar a mulher em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal, sendo o puerpério o período em que os riscos de seu desenvolvimento se mostram mais evidentes (Silva *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a DPP pode ser definida, de acordo com Lima *et al.* (2023), como um episódio depressivo que se instala após o nascimento do bebê, enquadrando-se entre os transtornos de humor. Essa condição costuma se expressar por meio de sentimentos intensos de tristeza, desesperança, melancolia e desânimo, além da sensação de não ter forças para enfrentar as demandas do cotidiano. Geralmente, seus sinais aparecem entre a quarta e a oitava semanas após o parto, podendo se intensificar nos meses seguintes, especialmente até o sexto mês, e permanecer por um período variável, que pode se estender por dias ou até mesmo meses após o nascimento (Santos *et al.*, 2022; Moll *et al.*, 2019).

Dentre os transtornos e condições psicológicas que podem surgir no período do puerpério, a DPP se destaca por apresentar um quadro que varia de moderado a severo, com início muitas vezes sutil e de evolução gradual, sendo marcada por sintomas mais intensos e duradouros, que, na maior parte dos casos, exigem acompanhamento médico e psicológico (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

No que tange aos critérios de tempo para o diagnóstico, Abuchaim *et al.* (2016) apontam que ainda existem divergências, já que o DSM-5-TR (APA, 2023) delimita o início da depressão pós-parto às quatro primeiras semanas do puerpério, ao passo que Classificação Internacional de Doenças (CID, 2011) amplia esse intervalo para até seis semanas após o nascimento. Além disso, há uma compreensão mais recente de que a DPP pode representar a continuidade de uma patologia depressiva iniciado no pré-parto, levando à substituição do especificador “com início no pós-parto” pela designação “com início periparto” (Silveira *et al.*, 2018, p. 379).

A prevalência da DPP é considerada alta em diferentes contextos ao redor do mundo. Estudos apontam que, de forma geral, esse transtorno de humor afeta entre 10% e 20% das mulheres no período que sucede o nascimento do bebê (Moll *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2023). Em nações desenvolvidas, os percentuais costumam variar de 13% a 19% (Abuchaim *et al.*, 2016). Em contrapartida, em países em desenvolvimento, as taxas podem ser ainda mais elevadas, ultrapassando os 20% (Poles *et al.*, 2018).

No cenário brasileiro, a prevalência de sintomas de depressão pós-parto mostra variações expressivas de acordo com a população investigada e o contexto em que o estudo é realizado. Em pesquisa conduzida em São Paulo, Poles *et al.* (2018) identificaram uma prevalência de 6,7% no puerpério imediato, ao passo que, em Salvador – BA, Silva *et al.* (2023) registraram índices consideravelmente mais elevados, chegando a 19,8%.

Em pesquisa conduzida por Abuchaim *et al.* (2016), apontam índices de DPP variando de 7,2% em Recife a 39,4% em Vitória. É alarmante que, em contextos geográficos marcados por maior vulnerabilidade social essas taxas tendem a ser mais elevadas, o que revela a influência de fatores estruturais na manifestação do transtorno. Destaca-se ainda que 56% das mulheres que vivenciaram situações de Morbidade Materna Grave (*near miss*) relataram sintomas compatíveis com a DPP, o que indica uma associação significativa, assim como um risco até 24 vezes maior para o desenvolvimento da psicopatologia (Silveira *et al.*, 2018).

Outros estudos nacionais, como o de Moll *et al.* (2019), que envolveu mulheres jovens do município de Uberaba – MG, verificou que 19,7% das puérperas apresentaram probabilidade de desenvolver DPP. Já em estudo realizado em uma maternidade pública de Cariacica – ES,

Santos *et al.* (2022) encontraram uma prevalência mais elevada, atingindo cerca de 29,7% dos casos.

Acerca dos impactos da DPP no cotidiano, na saúde mental e na maternagem da mulher, estes são profundos e negativos. Esse transtorno pode desencadear sentimentos de medo, insegurança e angústia quanto à própria capacidade de cuidar do bebê, ao mesmo tempo em que provoca mudanças significativas no modo de viver e repercussões importantes para a saúde da mãe (Santos *et al.*, 2022).

Conforme assinalado por Moll *et al.* (2019), os sintomas clínicos da doença intensificam sentimentos de inutilidade e de incapacidade, podendo, em casos mais graves, desencadear pensamentos relacionados ao suicídio. No contexto da maternagem, a DPP tende a comprometer a interação entre mãe e filho, uma vez que mulheres que apresentam sintomas depressivos podem manifestar comportamentos de hostilidade, rejeição, negligência e/ou agressividade, além de demonstrar menor afetividade e maior ansiedade ao realizar os cuidados com o bebê. Pode, ainda, como recurso compensatório, fazer com que a mulher se sinta a única capaz de cuidar do filho (Santos *et al.*, 2022; Moll *et al.*, 2019).

Desse modo, diante da magnitude de sua incidência e das graves consequências da DPP, é fundamental que a mulher receba o diagnóstico e apoio adequado (Felício *et al.*, 2024). Nesse sentido, o prognóstico deste transtorno puerperal em muito se relaciona ao diagnóstico precoce e à implementação de intervenções rápidas, uma vez que quanto mais cedo a DPP for identificada, maiores são as possibilidades de evitar desdobramentos negativos, como o enfraquecimento do vínculo mãe-bebê, sofrimento materno prolongado e atrasos no desenvolvimento infantil (Henriques *et al.*, 2015; Moll *et al.*, 2019). Por conta de sua importância, abordar-se-á a seguir os aspectos protetivos que podem mitigar os impactos à saúde mental da mulher no puerpério, conferindo especial atenção às possibilidades de intervenção psicológica.

2.2.3 Aspectos protetivos frente a mitigação dos impactos à saúde mental da puérpera: possibilidades do fazer psicológico

Como visto, os principais fatores de risco à saúde mental da mulher no puerpério são as intensas oscilações hormonais, a vulnerabilidade emocional decorrente das mudanças bruscas no papel materno, a presença de histórico prévio de transtornos mentais, a privação de sono e a exposição a eventos estressores, somando-se ainda experiências negativas ou traumáticas no parto, condições socioeconômicas precárias, violência física, sexual ou psicológica, além do

insuficiente suporte social e afetivo, que frequentemente contribui para o apagamento das necessidades da puérpera e favorece o surgimento ou agravamento de quadros como disforia puerperal, depressão pós-parto, transtornos de ansiedade e, em situações mais graves, psicose puerperal (Campos; Féres-Carneiro, 2021; Silva *et al.*, 2023; Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024; Grillo *et al.*, 2024; Rennó Junior, 2024; Brito *et al.*, 2022; Corrêa *et al.*, 2017; Souza; Silva *et al.*, 2024; Henriques *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2020).

Com o intuito de reduzir os possíveis prejuízos à saúde mental da puérpera, Moll *et al.* (2019) destacam a relevância de que medidas preventivas sejam adotadas ainda no período que antecede o nascimento da criança. Desse modo, a detecção antecipada de fatores de risco, aliada ao fortalecimento dos aspectos protetivos, constituiriam o eixo central das ações de cuidado, as quais se estruturariam de forma integral, articulada e contínua, tendo início já nas etapas do acompanhamento pré-natal.

Nesse sentido, tornar-se importante levar em conta o estado mental prévio da mulher, uma vez que tal aspecto desempenha um papel protetivo relevante, na medida em que a inexistência de antecedentes psiquiátricos atua como um fator de redução do risco para o surgimento de psicopatologias, sobretudo dos transtornos depressivos e ansiosos durante o período perinatal (Abuchaim *et al.*, 2016; Souza e Silva *et al.*, 2024).

Por conta disso, a detecção antecipada de fatores de risco, como a manifestação de sintomas psiquiátricos durante a gestação ou mesmo em momentos que a antecedem, é importante para orientar a formulação e a aplicação de estratégias preventivas voltadas à promoção da saúde mental (Souza e Silva *et al.*, 2024).

Outro aspecto a ser considerado na proteção da saúde mental da puérpera, de acordo com Grillo *et al.* (2024), é a presença de uma rede de apoio familiar e social durante e, principalmente, após o parto. O suporte social, nesse contexto, engloba o apoio emocional, afetivo e prático, provendo a mulher de afeto, presença, assistência e informação, fazendo-a sentir-se cuidada e segura (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

A presença de pessoas próximas, como familiares, o parceiro ou amigos, pode tornar a vivência da gestação e do puerpério menos sensível, já que oferece à mulher segurança para falar sobre seus temores, dúvidas e sentimentos de inadequação, ajudando a reduzir a sobrecarga emocional e favorecendo a adaptação às novas demandas da maternidade (Santos *et al.*, 2022).

A participação ativa do companheiro, ou de qualquer pessoa que exerça essa função de apoio, também é destacada por Campos e Féres-Carneiro (2021) como um aspecto fundamental, uma vez que esse envolvimento contribui com o cuidado prático do bebê, assim como através

do alívio do estresse, da sobrecarga e do sentimento de isolamento que muitas mulheres vivenciam nesse período.

O apoio, nesse sentido, vai muito além de uma ajuda prática voltada a reduzir os efeitos do puerpério sobre a saúde mental da mulher, pois também tem um valor afetivo, já que oferece acolhimento, escuta e encorajamento no exercício da maternidade, fortalecendo a confiança e sensação de pertencimento da mulher. Além disso, o suporte emocional vindo de pessoas próximas também é positivo para lidar com o *baby blues*, que afeta grande parte das mães nos primeiros dias após o parto (Campos; Féres-Carneiro, 2021).

Além disso, o trabalho da psicologia também constitui um importante fator de proteção à saúde mental da mulher no período puerperal, já que sua atuação possibilita proporcionar escuta, acolhimento e reflexão sobre as vivências emocionais que acompanham a gestação e o pós-parto. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico pode ocorrer de forma preventiva, principalmente durante o pré-natal, por meio do chamado Pré-Natal Psicológico (PNP) (Silva *et al.*, 2023).

O PNP, nesse sentido, é uma intervenção de caráter preventivo que busca complementar o acompanhamento ginecológico tradicional, oferecendo um olhar ampliado para os aspectos psicológicos implicados na vivência da gestação. Trata-se de um cuidado que integra medidas psicoprofiláticas e práticas humanizadas, voltadas à promoção do bem-estar psíquico da mulher, favorecendo o reconhecimento e manejo de suas angústias, medos e expectativas, ao mesmo tempo em que estimula a participação ativa da família nesse processo de preparação e adaptação ao nascimento (Felício *et al.*, 2024; Souza e Silva *et al.*, 2024).

O acompanhamento psicológico e familiar é, desse modo, concebido como essencial pois o período gestacional e pós-gestacional é composto por grandes mudanças físicas e psicológicas, e o pré-natal tradicional, muitas vezes centrado em uma abordagem biologicista e médico-hegemônica, tende a não conferir a devida atenção aos aspectos psíquicos e afetivos da mulher, o que pode contribuir para o aumento do sofrimento emocional no pós-parto e, em alguns casos, favorecer o surgimento de psicopatologias, tornando evidente a necessidade de um cuidado integral que contemple também a dimensão psicológica e afetiva do puerpério (Felício *et al.*, 2024).

Assim, o trabalho do(a) psicólogo(a), ao identificar e compreender os fatores emocionais que podem impactar a gestante, exerce funções relevantes não apenas no suporte à mulher, mas também na orientação dos demais profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado, favorecendo uma forma de cuidar mais integrada em termos psicossociais, assim como acompanhando a família como um todo (Felício *et al.*, 2024).

Além disso, o(a) psicólogo(a) pode atuar na prevenção e remediação de momentos de angústia utilizando, conjuntamente, o rastreio precoce de fatores de risco, como a presença de histórico prévio de doença psiquiátrica, para conduzir suas ações voltadas à prevenção e/ou tratamento (Moll *et al.*, 2019; Felício *et al.*, 2024).

Sua práxis pode pautar-se em diferentes abordagens psicológicas, que de acordo com Tortorelli, Zerbetto e Lima (2024) podem ser implementadas por meio de programas de saúde mental voltados às recém-mães, cuja aplicação tem demonstrado resultados positivos na promoção, prevenção e recuperação da saúde mental durante o período pós-parto.

Outra modalidade de fazer psicológico no contexto puerperal, de acordo com Santos *et al.* (2024), é a prestação de amparo psicológico através de práticas de acolhimento. O acolhimento psicológico para a mãe tem como finalidade favorecer o bem-estar psíquico da mãe e estimular o desenvolvimento do autocuidado, auxiliando-a na adaptação às transformações que acompanham a maternidade e possibilitando a vivência de uma experiência materna mais satisfatória e saudável. Ademais, o acolhimento psicológico desempenha um papel fundamental na detecção de possíveis manifestações de sofrimento emocional de intensidade elevada, capazes de comprometer a saúde mental da mãe e sua capacidade de cuidar do recém-nascido, possibilitando, deste modo, a identificação precoce de sinais indicativos de depressão pós-parto e a realização do encaminhamento adequado para tratamento, que costuma envolver o uso de antidepressivos, prescritos por médico psiquiatra, e a realização de psicoterapia com o(a) psicólogo(a).

Outrossim, a psicoterapia breve também é relatada como uma possibilidade neste contexto, sobretudo para mulheres em situação de hospitalização prolongada no pós-parto, auxiliando a administrar as emoções nesse momento. Por seu caráter mais imediato e por privilegiar a resolução de problemas, essa modalidade terapêutica busca promover a identificação de estratégias e alternativas para o enfrentamento das adversidades puerperais, o que faz da psicoterapia breve um recurso importante para evitar agravos à saúde mental da puérpera (Tortorelli; Zerbetto; Lima, 2024).

Diante do exposto, evidencia-se que uma atenção à saúde mental materna que seja precoce e integrada, envolvendo tanto a identificação de fatores de risco pré-existentes – como o histórico de doença psiquiátrica, quanto o fortalecimento da rede de apoio e a integração de intervenções psicológicas desde o período pré-natal, através do pré-natal psicológico, é de suma importância para promover o bem-estar da puérpera e reduzir os possíveis efeitos negativos sobre sua saúde mental, os quais, como demonstrado, apresentam-se com frequência nesse momento da vida da mulher (Moll *et al.*, 2019; Felício *et al.*, 2024; Souza e Silva *et al.*, 2024).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou avaliar, de acordo com a literatura, os principais possíveis impactos do puerpério na saúde mental da mulher. Foi possível verificar, pela sensibilidade deste momento na vida da mulher e a sobrecarga que muitas vezes o acompanha, que os impactos na saúde mental feminina são amplos, sendo necessário, portanto, que haja uma atenção especial dos profissionais da saúde sobre esse fenômeno, sendo o(a) psicólogo(a) um profissional indispensável para a promoção do cuidado em saúde mental, em termos preventivos e remediativos.

Os principais impactos traduzem-se na manifestação de psicopatologias como a disforia puerperal, também conhecida por *baby blues*, a depressão – comumente a Depressão pós-parto (DPP), os transtornos de ansiedade e, em casos mais graves, porém menos frequente, a psicose puerperal.

Verificou-se, também, que embora a disforia puerperal seja relativamente comum e prevalente, o impacto mais abordado pela literatura investigada foi a depressão pós-parto, que embora não seja tão frequente quanto o primeiro, causa intenso sofrimento psíquico e desajustamento afetivo e social na vida da puérpera, colocando em risco a sua integridade psicológica e, por vezes, física, assim como a do bebê, uma vez que os cuidados com o recém-nascido tendem a ficar prejudicados.

A DPP pode ser altamente prejudicial a saúde materna e para o vínculo mãe-bebê, sendo imprescindível que seu diagnóstico ocorra o quanto antes for possível, de modo a encaminhar a mulher para serviços de saúde mental que a auxiliem em seu tratamento. Além disso, é indispensável que a rede de apoio da puérpera seja fortalecida, sobretudo em regiões geográficas com histórico estrutural de maior vulnerabilidade, pois, nesses locais, o índice de DPP costuma ser elevado, conforme identificado durante a realização da pesquisa.

Por fim, reconhece-se que para proteger efetivamente a saúde mental materna no contexto puerperal é importante que haja apoio e atuação conjunta da família, rede de apoio e equipe de saúde. Nesse sentido, o(a) psicólogo(a) pode contribuir através de práticas como o pré-natal psicológico, o acolhimento psicológico no pós-parto, o rastreio de condições de risco, a psicoterapia e as modalidades delimitadas temporalmente de atendimento psicológico, como a psicoterapia breve, favorecendo, assim, que a saúde mental da mulher seja preservada, protegida e, em casos mais graves, efetivamente tratada.

Destaca-se que o estudo teve como limitações o seu caráter unilateralmente teórico, uma vez que não envolveu a coleta de dados direta com o público-alvo, isto é, com mulheres no puerpério. Em investigações posteriores, sugere-se a realização de estudos empíricos que contemplem a escuta direta das mulheres no puerpério, de modo a captar suas vivências, percepções e demandas específicas em saúde mental durante esse período, bem como pesquisas que integrem profissionais da saúde em uma perspectiva interdisciplinar, permitindo a análise das práticas de cuidado oferecidas e de suas possíveis lacunas, reforçando que ampliar as pesquisas sobre essa temática pode contribuir para a construção de práticas clínicas e políticas de saúde que sejam compatíveis com a necessidade da mulher em sofrimento puerperal.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E. DE S. V. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 664–670, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM>. Acesso em: 4 set. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023
- CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200211, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrkQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2025.
- CORRÊA, M. S. M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 1-12 2017. DOI: 10.1590/0102-311x00136215. Acesso em: 3 set. 2025.
- FELÍCIO, M. L. T. D. et al. O suporte à saúde mental de gestantes e puérperas nos serviços de saúde. **Interação em Psicologia**, Curitiba, Paraná, Brasil, v. 28, n. 1, 2024. DOI: 10.5380/riep.v28i1.88139. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/88139>. Acesso em: 2 out. 2025.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GRILLO, M. F. R. et al. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 2, p. e20230098, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zrMGGVLTd6PVSbzTDtBqx5t/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2025.
- IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista pediatria moderna**, v. 41, n. 4, p. 1-6, 2005.

LIMA, R. V. A. et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03451, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pr3sQXpyVF97T49kB3Hj5dc>. Acesso em: 4 set. 2025.

HENRIQUES, T. et al. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2523–2534, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jkVHhmqgL97W4hGf5TNfsRy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2025.

MOLL, M. F. et al. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1338–1344, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181>. Acesso em: 3 set. 2025.

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

POLES, M. M. et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 351–358, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HMjZg8HJgbMdsJysnyQsYjL>. Acesso em: 4 set. 2025.

REIS, A. C. E. dos. et al. Manifestações psicopatológicas da mulher em alojamento conjunto no puerpério imediato. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 1, p. 459–473, 2025. DOI: 10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11230. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11230>. Acesso em: 3 set. 2025.

RENNÓ JUNIOR., J. (Coord.). **Tratado de saúde mental da mulher**: uma abordagem multidisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2024.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210265, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb>. Acesso em: 3 set. 2025.

SANTOS, N. S. et al. Puerpério: amparo psicológico para mães. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 4930–4942, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16900. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16900>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, J. K. A. M. da. et al. Identificação de sinais precoces de alteração/ transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 16, p. e–11705, 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11705. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11705>. Acesso em: 7 set. 2025.

SILVA, J. M. da. et al. Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. 1–21, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n2ID31781. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31781>. Acesso em: 3 set. 2025.

SILVA, M. M. de J. et al. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-12, mar. 2020.

SILVA, S. M. P. da; FRANÇA, M. H. de O.; MARQUES, L. H. de O. Mulheres e saúde mental: reflexões a partir da bibliografia e de um relato de experiência. **PsicoFAE: Plurais em Saúde Mental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 43–56, 2023. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/432>. Acesso em: 3 set. 2025.

SILVEIRA, M. S. et al. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 378–383, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/cZGPcGychPVNvphzrZDQcQz>. Acesso em: 4 set. 2025.

SOUZA E SILVA, P. M. de. et al. Problemas psicológicos e sociais no puerpério e políticas públicas. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 10, n. 3, p. 1–23, 2024. DOI: 10.21680/2446-7286.2024v10n3ID37077. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/37077>. Acesso em: 7 set. 2025.

TORTORELLI, T. G.; ZERBETTO, S. R.; LIMA, L. R. O. Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 13, p. e5509, 2024. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2024.e5509. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5509>. Acesso em: 3 set. 2025.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP, 2011.