

Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde

Mental disorder in the puerpério: risks and mechanisms of counseling for the promotion of health

Transtorno mental en el puerto: riesgos y mecanismos de enfrentamiento para la promoción de la salud

Luciana Pessoa Maciel¹; Jackline Carvalho Carneiro Costa²; Gescianne Mychelle Benigno Campos³; Nadja Maria dos Santos⁴; Rosana Alves de Melo⁵; Lucyo Flávio Bezerra Diniz⁶

Como citar este artigo:

Maciel LP, Costa JCC, Campor GMB, Santos NM, Melo RA, Diniz LFB. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):1096-1102. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>.

RESUMO

Objetivo: Compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada com 12 puérperas, na faixa etária de 16 a 35 anos, que fizeram o acompanhamento do pré-natal na unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado em Petrolina/PE, por meio de entrevista semiestruturada e observação dos conteúdos implícitos no comportamento das puérperas. A coleta dos dados ocorreu em novembro e dezembro de 2016. **Resultados:** Identificou-se que fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio do companheiro, instabilidade familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental na puérpera. **Conclusão:** Considerando que os transtornos mentais são comuns no puerpério, quanto mais precocemente detectar os fatores de risco, melhor assistência poderá ser oferecida à puérpera.

Descritores: Puerpério, Transtornos mentais, Promoção da saúde.

SUMMARY

Objective: To understand the risks and coping mechanisms presented by puerperal women in the face of postpartum mental disorders.

Methods: A descriptive qualitative study was carried out with twelve puerperae, in the age group of 16 to 35 years old who underwent

- 1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE), atuando atualmente nas áreas de saúde coletiva e saúde materno-infantil com foco na Atenção Básica.
- 2 Graduada em Enfermagem pela UPE.
- 3 Graduada em Enfermagem pela UPE.
- 4 Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Professora Assistente da UPE.
- 5 Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Professora Assistente do UNIVASF.
- 6 Hematologista pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Chefe da Unidade de Gestão de Atividades de Pós-Graduação do Hospital Universitário da UNIVASF.

prenatal follow-up at the Multiprofessional Specialized Care Unit in Petrolina-PE, through a semi-structured interview and observation of the contents implicit in the behavior of puerperal women. Data collection took place in November and December 2016. **Results:** It was identified that factors such as early or unplanned pregnancy, lack of support from the partner, family instability and low socioeconomic conditions can contribute as facilitating agents in the emergence of some mental disorder in the puerpera. **Conclusion:** Considering that chronic disorders are common in the puerperium, the earlier the risk factors are detected, the better care can be given to the woman.

Descriptors: Puerperium. Mental disorders. Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los riesgos y mecanismos de enfrentamiento presentados por las púerperas ante los trastornos mentales en el posparto.

Métodos: Investigación cualitativa, de carácter descriptivo, realizada con doce púerperas, en el grupo de edad de 16 a 35 años que hicieron el seguimiento del prenatal en la unidad de Atención Multiprofesional Especializado en Petrolina-PE, por medio de entrevista semiestructurada y observación de los contenidos implícitos en el comportamiento de las púerperas. La recolección de los datos ocurrió en noviembre y diciembre de 2016. **Resultados:** Se identificó que factores como embarazo precoz o no planificado, carencia de apoyo del compañero, inestabilidad familiar y bajas condiciones socioeconómicas pueden aportar como agentes facilitadores en el surgimiento de algún trastorno mental en la púerpera.

Conclusión: Considerando que los trastornos mentales son comunes en el puerperio, cuanto más precozmente detecte los factores de riesgo, mejor asistencia podrá ser ofrecida a la púerpera.

Descriptor: Puerperio. Trastornos mentales. Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O período puerperal é considerado uma fase na qual ocorrem modificações biológicas, emocionais e sociais, envolvendo não apenas a mulher, mas também todo o seu círculo de relações. Nesse período, ela encontra-se mais sensível, necessitando de uma maior atenção e suporte emocional, pois estará mais propícia a alterações fisiológicas, hormonais, psicológicas e de inserção social, que podem influenciar diretamente na sua saúde mental. Essa fase envolve um processo de identificação entre a mãe e a criança diante das vivências reais e subjetivas pré-existentes, tornando-o um período emocionalmente vulnerável.¹

O puerpério, para o Ministério da Saúde, refere-se ao período que vai desde a primeira hora pós-parto até o quadragésimo segundo dia. É um momento provisório, porém, de ampla vulnerabilidade psíquica com possível desencadeamento de variações psicoemocionais e corporais.^{2,3}

Sendo o puerpério um período excêntrico do ciclo gravídico-puerperal, é nesse momento que as imaginações são colocadas em prática e alguns vínculos são construídos, proporcionando uma estrutura familiar. É de extrema importância que os profissionais compreendam as emoções vivenciadas durante o período puerperal, pensando na melhor maneira de promover uma assistência qualificada para fins de promoção da saúde.^{4,5}

A grande maioria das mulheres considera esse momento de ser mãe como o de maior plenitude e realização como mulher, uma transição que marca um período de vida a outro. Todavia,

nem todas estão preparadas para as mudanças psicológicas e fisiológicas que ocorrem durante a gestação e no pós-parto. Nesse contexto, enfrentar marcos tão significativos que exigem tamanha reorganização e aprendizagem podem não ser bem processados por essa clientela.⁴

O *baby-blues* ou tristeza puerperal é o transtorno mental de maior prevalência durante o período puerperal. Estima-se que acometa cerca de 85% das mulheres, apesar disso, ainda é subnotificado pelo fato de reconhecerem esse momento apenas como uma dificuldade da púerpera na adaptação de desempenhar o seu papel de mãe e não como um possível transtorno mental relacionado ao pós-parto. Alguns fatores de risco, como antecedentes psiquiátricos, falta de suporte social, gestação não planejada, dificuldades em amamentar e eventos estressores aumentam a probabilidade de desenvolver algum desses transtornos.^{6,7}

A tristeza puerperal mais intensa e duradoura aumenta a probabilidade de uma Depressão Pós-Parto (DPP), que é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e de uma Psicose Puerperal (PP) que é um distúrbio de humor psicótico, que apresenta perturbações mentais graves.^{8,9}

De um modo geral, os transtornos depressivos puerperais apresentam sinais e sintomas clínicos semelhantes ao da depressão de outros momentos da vida, porém, acrescido das características relativas à maternidade e da execução do papel de mãe. Desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar dele podem resultar em um desenvolvimento indevido e preocupante quanto à interação mãe-bebê.¹⁰

Nessa perspectiva, a relação entre a mãe e a criança, ainda pouco estruturada, poderá surtir comportamentos ambivalentes nas púerperas que transitam entre sensações conturbadas no relacionamento do binômio mãe-filho. Assim, essas mulheres podem apresentar alguns sinais relacionados aos transtornos mentais devido às fragilidades psíquicas enfrentadas nessa fase as quais podem ser agravadas ou precipitadas por fatores sociais, comportamentais e de relacionamentos.⁶

É de fundamental importância uma atenção centrada nos sintomas manifestados pelas mulheres no período puerperal, desencadeados por fatores de riscos rotineiros para diagnosticar e tratar precocemente algum transtorno emocional que possa se instalar. Torna-se fundamental encorajar e estimular a púerpera a falar de si, questionar o que ela sente, quais são as suas insatisfações, suas dúvidas e, com isso, buscar oferecer apoio, conselhos e esclarecimentos. Compreender a realidade que esse público vive, saber ouvir e passar confiança são habilidades imprescindíveis que os profissionais de saúde precisam ter.^{1,4,5}

A insegurança e o medo podem instalar sentimentos de angústia, preocupação e dúvidas, o que pode induzir a frustrações de suas perspectivas sobre a maternidade que foi idealizada e a que deve ser colocada em prática. Essa contradição de teorias e práticas geram conflitos de pensamentos e atitudes que podem culminar no afloramento e no desenvolvimento de transtornos mentais nessa fase.^{4,6,7}

Nesse contexto, surgiu a inquietação de realizar um estudo relacionado aos transtornos psicológicos desenvolvidos

em mulheres no puerpério, em busca de problematizar e compreender quais são os riscos e os mecanismos de enfrentamento relacionados aos transtornos mentais que as puérperas sofrem nos pós-parto. Somado a isso, a presente pesquisa veio colaborar para o incremento de estudos voltados para essa temática, a qual ainda se encontra com foco reduzido nas investigações científicas.

Em vista disso, entende-se que o processo de esclarecimentos e conhecimentos acerca das mudanças fisiológicas e psicossociais que estão atreladas ao pós-parto favorecerá nos processos adaptativos e de enfrentamentos que as puérperas encaram durante esse ciclo, permitindo, com isso, promoção da saúde e qualidade de vida dessas mulheres. Com isso, as ações preventivas poderão reduzir os danos causados pelos transtornos mentais enfrentados no pós-parto, os quais podem colocar em xeque sua relação com o bebê.¹¹

Este estudo contribuiu para identificar possíveis riscos e mecanismos de enfrentamento por mulheres, diante das dificuldades vivenciadas no seu puerpério, que podem gerar transtornos mentais. Os sinais e os sintomas típicos e atípicos dessa fase puderam ser esclarecidos para essas usuárias, além de aprimorar a assistência prestada pelos profissionais da saúde, no sentido de ajudá-las no enfrentamento e na superação das dificuldades encontradas neste momento de transição do ciclo vital. É importante ainda que os serviços de saúde estejam organizados e capacitados para o enfrentamento dos problemas relacionados às necessidades da mulher no pós-parto de forma adequada.

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com puérperas cadastradas na unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado (AME) Dr. Manoel Possídio, do município de Petrolina/PE, no período de outubro a novembro de 2016.

A coleta do material ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas na residência da puérpera após agendamento prévio. O instrumento continha questões objetivas e perguntas relacionadas ao objeto de estudo norteadas pelas seguintes questões: quais riscos levam a puérpera a desenvolver algum tipo de transtorno mental? E como as ações de promoção à saúde contribuem na prevenção e no controle dos riscos de transtornos mentais no puerpério?

Após a coleta do material, foi utilizada para análise e tratamento dos dados a técnica da análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.¹² A discussão dos dados foi realizada a partir do diálogo entre os fragmentos das falas, dos resultados advindos destas falas e da literatura pertinente.

Participaram da pesquisa 12 puérperas que foram incluídas no estudo a partir dos seguintes critérios: mulheres que estavam no período puerperal e que tivessem realizado pré-natal na AME. Em relação ao critério de exclusão, não participaram do estudo as mulheres que não se encontravam no período puerperal, as que estavam fisicamente impossibilitadas de receber visita para a entrevista e as puérperas que não aceitaram participar da pesquisa. Para garantir o sigilo e os direitos preservados, as puérperas foram identificadas com a inicial P, seguida de uma numeração, exemplo: P1, P2, P3.

A busca das informações ocorreu até a saturação dos dados advindos das respostas das participantes que compuseram a pesquisa, ou seja, quando as pesquisadoras apreenderam que os conteúdos das respostas haviam se tornado repetitivos. Nesse sentido, buscou-se o entendimento dos significados das falas e dos comportamentos das puérperas, sendo a pesquisa contemplada com as informações obtidas por 12 mulheres. Após a coleta dos dados das entrevistas semiestruturadas, as informações foram organizadas em categorias de acordo com as falas das participantes e de seus pontos em comum. Esses dados foram agrupados de forma descritiva, sempre condicionados em responderem ao objetivo do estudo.

O estudo respeitou os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco, sob CAAE 5790.7916.9.0000.5207 e somente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores de risco que podem conduzir ao desenvolvimento de algum transtorno mental no puerpério precisam ser elucidados como uma estratégia de prevenção e promoção da saúde de mulheres nessa fase. Nesse sentido, as causas do adoecimento serão colocadas, discutidas e compreendidas com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre a temática.

A análise do material empírico coletado por meio das entrevistas permitiu o surgimento de conteúdos manifestos e latentes das participantes que consonaram em núcleos de sentidos e, a partir desses, articularam nas seguintes categorias: o contexto socioeconômico: riscos para o adoecimento materno; nasce uma nova mãe: limiar entre o amor e a dor; e assistência com qualidade e redução de riscos.

O contexto socioeconômico: riscos para o adoecimento materno

Junto com as alterações físicas e hormonais, inerentes ao puerpério, somam-se questões de cunho social como fatores que podem estar envolvidos nas questões psíquicas dessas mulheres, entre elas: o planejamento e o desejo dessa gravidez, o risco gestacional, os extremos da idade, aspectos culturais, questões socioeconômicas, o apoio do companheiro e da família, a capacidade de adaptação e a sua resiliência.^{13, 14}

As puérperas entrevistadas encontravam-se na faixa etária entre 16 a 35 anos, tendo uma média de 25,6 anos. Observa-se

que a faixa etária de maior prevalência correspondeu a de 25 a 35 anos, totalizando 50% das entrevistadas; já a faixa etária de 16 a 21 anos representou 16,66% das pesquisadas.

A maternidade e a paternidade precoces levam a uma antecipação para a fase adulta e ao mesmo tempo podem acarretar problemas de saúde no âmbito materno-infantil.^{15,14} Diante dos resultados obtidos, foi possível verificar que a maior parte das puérperas se encontravam dentro de uma faixa etária de idades mais jovens. No presente estudo, foi possível constatar que a maioria das puérperas não tiveram um planejamento para aquela gestação, contribuindo como fator estressor para instalação de angústias e conflitos, como se segue na fala: “[...] já foi uma gravidez não planejada, rejeitei a gestação no início.” (P2).

Ao serem questionadas, 83,33% das puérperas relataram não ter havido qualquer planejamento da gestação, enquanto 16,67% falaram ter se programado para esse evento junto ao seu companheiro.

A gravidez não planejada e em mulheres jovens torna-se um momento crítico que interfere significativamente na rotina delas e o risco do desenvolvimento de transtornos puerperais se torna iminente devido à falta de maturidade. Essa condição envolve principalmente o fato da imaturidade afetiva, dos julgamentos da sociedade, do abandono precoce dos estudos, da separação repentina dos amigos, do abandono da vida de solteira, além da frustração nos relacionamentos amorosos com que elas se envolvem.¹⁵ Tal fato, pode ser demonstrado na fala que se segue: “[...] foi um choque, eu estava separada do pai da bebê, fico perdida [...] sem saber o que fazer as vezes.” (P2).

Relacionado ao trabalho exercido, três delas eram estudantes, quatro exerciam atividades no lar e as outras profissões relatadas diziam respeito a: balconista, vendedora, consultora de vendas, educadora escolar e auxiliar de serviços gerais. Foi analisado que 66,66% das participantes possuíam uma renda financeira equivalente a um salário mínimo e 33,33% viviam com uma renda de dois a três salários mínimos. Agregado a esta situação financeira, encontrou-se um nível de escolaridade maior, no qual 75% concluíram o ensino médio.

A baixa condição socioeconômica da puérpera pode influenciar o aparecimento de transtornos puerperais, agravando os problemas pessoais e familiares que possivelmente existam. A falta de recursos financeiros pode contribuir em sentimento de impotência por não conseguir suprir seus desejos e dos filhos, tornando essa angústia pela carência monetária um fator importante para o acúmulo de sentimentos negativos por parte da puérpera.^{16,15}

Quando observada a condição socioeconômica, foi identificado que mais da metade das participantes sobrevivem com até um salário mínimo, estes dados tornam-se relevantes, visto que a situação financeira foi abordada por 33,33% dessas puérperas como causa de tristeza ou preocupação. É possível verificar isso nas falas que se seguem:

Fico muito ansiosa quando quero comprar alguma coisa pra elas e não posso [...]. (P2)

[...] minha situação financeira é complicada, aí vou dormir pra esquecer. (P1)

Alguns aspectos, tais como o estado civil e com quem residem, são fatores de riscos determinantes do bem-estar psicológico, em razão de apoio ou interferências durante o período puerperal. Cerca de 41,66% das entrevistadas vivem em união estável, 33% das mulheres são solteiras e 25% são casadas. Diante da situação de moradia, 50% moram apenas com seus companheiros, 8,33% com os pais, 16,66% com o sogro/sogra incluindo ainda seu companheiro, 25% moram apenas com os seus filhos.

O relacionamento conjugal decaído, a instabilidade deste e o tipo de convivência familiar podem influenciar negativamente essa fase. As mulheres que vivem com companheiros apresentam um menor índice de prevalência com transtornos puerperais e as que residem na companhia de familiares e companheiros ou sozinha têm esse índice aumentado.^{17,15,14}

Por meio da pesquisa, foi possível observar essa fragilidade por partes das mulheres que residem junto com familiares, de forma que essa convivência não influenciava de forma benéfica nesse momento, pois o que elas entendiam como apoio familiar não foi oferecido nos momentos precisos.

Morar com meu pai não é tão bom quanto eu imaginava [...] porque eu queria que eles me ajudassem, mas eles fazem é interferir na criação dos meus filhos e no meu relacionamento com meu marido (P4).

A convivência frequente no ambiente domiciliar pode propiciar uma tendência maior à mulher sentir-se angustiada e reservada, por falta de privacidade, devido ao estreitamento dos vínculos e da proximidade constante com os outros membros da família. Ser mãe solteira ou não ter a presença do pai no lar também é um fator de risco devido a carência emocional e afetiva, aumentando os riscos, se associado a outros fatores.¹⁷

Fatores como complicações na gestação, ajuda para cuidar do bebê, motivos de ansiedade, preocupações, medos e necessidades de apoio podem estar relacionados como potencializadores de riscos na geração de algum transtorno mental no puerpério. A incidência de complicações durante o parto foi de 25%, a maioria das puérperas (66,66%) receberam ajuda para cuidar do bebê e 41,66% manifestaram ter necessitado de algum apoio.

Quanto à religião, foi levantado que seis puérperas eram católicas, quatro eram evangélicas, uma não tinha religião e uma possuía outra religião, diferente das que foram apresentadas entre as opções de múltipla escolha.

Mediante análise das falas, foi perceptível notar que existe uma contribuição frente aos aspectos abordados no questionário quanto a cultura e religião. A não aceitação dos julgamentos feitos pela sociedade diante das “falhas” cometidas por essas mães ou até mesmo pelos sentimentos negativos produzidos podem gerar tensão e conflitos não resolvidos, acarretando um enfrentamento inadequado e contribuindo, assim, para o surgimento de transtornos¹⁸. Tal fato pode ser observado nas falas que se seguem:

Depois que eu descobri que estava grávida, eu fiquei triste, procurava esconder, pois eu sou evangélica, não estava casada, não estava nada preparada, e me importando com o que as pessoas poderiam falar [...] (P11).

O meu futuro é incerto. Vou para igreja [...] (P4)

Relativo aos motivos geradores de medo, angústias e tristezas relatados pelas puérperas, a situação financeira foi apontada por 33,33% dessas mulheres. A preocupação excessiva com a saúde e o bem-estar do bebê foi relatada por 25% delas, enquanto 8,3% pronunciaram que os conflitos com o cônjuge as deixavam tristes. Um total de 33,33% relatou não ter motivos de angústia ou medo. No que diz respeito a quantidade de filhos, cinco puérperas tinham apenas um filho, quatro delas, dois filhos, duas tinham três filhos e apenas uma era mãe de quatro filhos no momento da pesquisa.

Essa situação, associada a outros aspectos e a presença de outros filhos menores, podem interferir no processo de adaptar-se à nova maternidade, constituindo-se, dessa maneira, um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade e tristeza. Não conseguir dispensar atenção e cuidados aos demais filhos, por estar hospitalizada ou por ter que se dedicar mais à nova criança, além de nem sempre poder contar com a disposição da família para atender suas necessidades, contribuindo ainda mais para a instalação de angústia emocional e conseqüentemente surgimento de algum transtorno: 17 [...] e ainda fico triste quando minhas filhas estão doentes e fico muito ansiosa [...] não consigo dá atenção [...] (P2).

Nesse contexto, foi possível entender um paralelo entre fatores sócio – culturais com o surgimento de ansiedade, tristeza ou preocupações que podem se transformar em fatores contributivos para o surgimento de transtornos puerperais que podem interferir diretamente na saúde da mulher.

Identificar e agir nesses fatores de risco, elucidando dúvidas e buscando soluções junto a mulher e sua família, podem colaborar para resoluções precoces de distúrbios e, com isso, melhoria da sua qualidade de vida.

Nasce uma nova mãe: limiar entre o amor e a dor

O puerpério é considerado um momento de transição, no qual novos papéis necessitam ser assumidos, estando a mulher preparada ou não. É caracterizado pela aquisição de responsabilidades e acúmulo de tarefas, que podem torná-la mais sensível e confusa, com o aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos.^{19,7}

No estudo, embora tenha sido apontada por algumas puérperas a satisfação em ter se tornado mãe, é possível perceber que elas sentem-se obrigadas a não demonstrar fragilidade ou dor e que seu novo papel deve transpor qualquer adversidade. Tal fato pode ser demonstrado na fala que segue:

Aconteceu como eu esperava, assim que o bebê nasceu senti um momento de paz, tranquilidade, alívio, gosto de cuidar

do bebê e amamentar, mas estou sentindo muitas dores, mas não posso me abalar por isso [...] (P1)

[...] sofri muito [...] fico ansiosa e triste [...] ficar com o bebê agora, me sinto bem com ele. (P10)

A ambivalência de sentimentos tem influência nesse momento de adaptação ao novo papel, o que pode trazer riscos que contribuem para o surgimento de sinais e sintomas típicos de alterações psicológicas desse período. A maternidade faz parte de um processo de rearranjos para uma nova identidade, reconhecimento de um novo elemento familiar e reestruturação das relações sociais. Essa fase é marcada pela instabilidade emocional, necessitando de compreensão, apoio familiar e social.^{20,15,21} Isso pode ser compreendido, no fragmento do discurso a seguir:

Me sinto indisposta, muito cansada, tento descansar no mesmo horário que o bebê mais a preocupação com ele, o medo e a ansiedade não me deixam relaxar. Então as vezes peço ajuda a minha mãe para ficar com ele e descanso um pouco [...] (P2).

No âmbito emocional-afetivo, a preparação para os desafios que a maternidade impõe a essa mãe no seu puerpério podem ser descuidados na maioria das vezes. Tal fato gera déficits de conhecimentos, preparação e conseqüentemente acarretam um enfrentamento inadequado, pela sobrecarga de atividades, insatisfação conjugal pela falta de apoio emocional e profissional. O não reconhecimento desses sintomas por parte da puérpera e dos próprios familiares pode afetar a interação do binômio mãe-filho e promover um desgaste progressivo nas relações da puérpera, possibilitando o aumento de um desequilíbrio emocional.^{22,4}

O apoio social, bem como o familiar, é muito importante para a manutenção da saúde mental e do enfrentamento de situações estressantes peculiares à fase do puerpério. O papel dessa assistência nas diversas fases da vida também é fundamental para o amortecimento de fatores estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente nos momentos em que se observam diversas modificações psicossociais e fisiológicas como acontece nessa fase.^{15,19}

A ausência desse suporte pode trazer riscos para essa mulher, podendo maximizar o impacto de sintomatologias psiquiátricas na relação mãe-bebê, bem como nas relações intrafamiliares, acarretando inadequadamente esses vínculos, sendo que o suporte social e, mais especificamente o suporte familiar, pode ser muito importante no sentido de evitar o desenvolvimento ou a piora de sintomatologias depressivas.^{23,18}

Tenho ajuda de todos para cuidar do bebê [...], da minha sogra, da minha mãe, do companheiro, das amigas, o que não falta é ajuda [...], nas horas vagas gosto de ficar com o bebê, me sinto muito bem com ele. (P10).

Quanto maior o apoio oferecido para a puérpera por parte de seu contexto familiar, sem julgamentos e preconceitos, melhores serão suas estratégias de enfrentamento diante de

situações estressoras, o que dará melhor adaptação às mudanças vivenciadas com o nascimento do bebê contribuindo para a redução de fatores de riscos que culminariam em possíveis alterações psíquicas.

Assistência com qualidade e redução de riscos

As ações realizadas no pré-natal, no parto e no puerpério se referem ao conjunto de medidas que têm o intuito de proporcionar condições de bem-estar físico, mental e social assegurando o nascimento de uma criança saudável como também a promoção da saúde materna com vistas à redução da morbimortalidade.^{3,19, 21}

No puerpério, as alterações fisiológicas e anatômicas encontram-se em regressão, todavia, é uma fase que requer uma assistência holística e humanizada, por meio da construção de um vínculo que transmita confiança e segurança para as puérperas, a fim de evitar desconfortos, minimizar os riscos os quais a mulher se encontra mais vulnerável. Para que isso aconteça, é fundamental um olhar preciso e abrangente, tanto voltado para a promoção da saúde quanto ao processo saúde/doença.²⁴

A falta de conhecimento diante de um problema de saúde ou o medo de algum evento negativo durante o período puerperal podem ser considerados fatores de riscos e agentes estressores facilitando a instalação de angústia emocional e possíveis transtornos, como pode ser elucidado nas falas que se seguem:

A experiência do parto não foi tão boa quanto eu imaginava, esperava que seria mais fácil, tive pré-eclâmpsia e fui para UTI. Eu gostaria de não ter passado por nada disso [...] (P4)

Eu tive medo de ter essa pré-eclâmpsia, eu ouvia vozes e achava que iria desmaiar. E eu fiquei muito preocupada com a doença zika vírus, pois eu tive há dois meses atrás, fico muito angustiada, com medo [...] (P11).

Os profissionais da saúde devem realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, buscando a melhoria do nível de conhecimento da mulher desde o seu pré-natal. O empoderamento precoce nessa fase pode evitar possíveis riscos e eventos fisiológicos, fazendo com que o puerpério não seja preenchido por tantas dúvidas e medo do incerto, reduzindo consideravelmente fatores de riscos que conduziram problemas mais graves em sua saúde emocional.^{21,23}

Essa mulher, portadora de medos, ansiosos, dúvidas e crises de seus papéis, está inserida em uma nova conjuntura na qual suas prioridades foram repentinamente substituídas pelas necessidades de alguém totalmente dependente dela. Nesse universo, o não processamento dessa nova rotina, somado a não identificação e resolução de riscos pré-existentes, além do déficit de compreensão pelo seu círculo social e familiar do novo papel, contribuirão para o afloramento de transtornos psicológicos típicos dessa fase.^{8, 15}

É fundamental a participação dos profissionais de saúde na prevenção dos transtornos puerperais. As ações da equipe podem contribuir significativamente de forma

satisfatória, oferecendo confiança e segurança diante das dificuldades apresentadas, sem hostilidades ou críticas, mostrando paciência e colaboração nos momentos de maior fragilidade emocional.^{11,24,25}

Dessa forma, é crucial uma atenção integral e holística, não só no processo de prestar assistência do gestar e do parir, mas também um cuidado intenso no período puerperal no qual as atenções estão voltadas quase que exclusivamente para a criança. Nesse contexto, a mãe, embora em um estado de alteração emocional com déficits de cuidados, encontra-se em um segundo plano de atenção, o que possivelmente irá contribuir para uma maior vulnerabilidade psíquica.⁷

Entre as puérperas entrevistadas, oito classificaram sua gestação e os cuidados que tiveram durante o período como bom, quatro relataram ter sido um momento ruim, no qual apresentaram medo e insegurança. Foi possível observar que as mulheres consideraram importante a realização do pré-natal, no qual a maioria iniciou no primeiro trimestre, realizando mais de cinco consultas.

Iniciei meu pré-natal com dois meses de gestação, realizei quatorze consultas e achei ótima a assistência oferecida pela equipe da unidade. (P9).

Meu pré-natal foi bom, mas eu queria ter recebido orientações sobre o pós-parto, pois não recebi, eu realizei onze consultas de pré-natal, comecei com dois meses de gestação. (P6).

É nesse contexto que as ações de prevenção estabelecidas por uma equipe de saúde qualificada, trazendo a elucidação dos riscos, o envolvimento e a participação da mulher e da família, desde o seu pré-natal e continuando nessa fase, irão ajudar para o processo de promoção da saúde e, por conseguinte, prevenção de agravos psicoafetivos e qualidade de vida dessas puérperas. Além disso, irá permitir a adesão de sua nova rotina, a qual não precisa substituir ou anular seus papéis anteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva do presente estudo, foi possível compreender que fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio do companheiro, instabilidade familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental na puérpera.

Além disso, essa fase pode ser permeada por julgamentos sociais como também por um mistério de sentimentos ambivalentes e que, por não serem, algumas vezes, bem processados pela mulher, podem gerar condições estressoras para a sua saúde mental. A elucidação de fatores de risco somado a uma atenção qualificada desde o pré-natal podem ser determinantes para a redução dos transtornos mentais identificados no puerpério.

Os transtornos psíquicos desenvolvidos durante o período puerperal são bastante comuns, porém muitos casos ainda são subdiagnosticados. Com isso, o prejuízo causado com

essa patologia pode acometer a saúde não somente da mãe como do bebê.

A fim de prevenir complicações e construir um prognóstico satisfatório, vale ressaltar a importância da identificação dos sintomas iniciais em tempo hábil, que desencadeiam o quadro patológico no puerpério. Quanto mais precocemente se detectarem os fatores de risco, melhor assistência poderá ser oferecida à puérpera.

Com isso, é necessária uma preparação dos profissionais para abordar e preparar essas mulheres e pessoas do seu convívio, identificando precocemente os riscos, de forma que possam receber um apoio psicoemocional, evitando, assim, o aparecimento ou o agravamento de algum transtorno mental no período puerperal e conduzindo ações e posturas que contribuam para a sua promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Luchesi JRS. *A emoção no contexto da prestação de serviços: um estudo aplicado junto a usuárias dos serviços de obstetrícia de um hospital público*. Caxias do Sul. Revista UCS; 2014.
2. Ministério da Saúde. *Programa de humanização do parto - Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Brasília (DF); 2002.
3. Conselho Nacional de Saúde (BRASIL). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acessado em: 30 mai. 2016.
4. Zagonel IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. *O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério*. [local desconhecido]; Rev. Eletr. Enf.; 2003.
5. Oliveira EMF, Brito RS. *Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério*. Rio de Janeiro. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem; 2009.
6. Amorim, SPT. *Tristeza pós-parto importância do diagnóstico precoce* [Monografia]. Ponte Lima/Portugal. Universidade Fernando Pessoa; 2010.
7. Bordignon JS, Lasta LD, FerreriraEM, Weiller TH. *Depressão puerperal: Definição, Sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce*. Ijuí. Ed. Unijuí; 2011.
8. Pereira PK, Lovis GM. *Prevalência da depressão gestacional e fatores associados*. Rio de Janeiro. Revista Psiquiátrica Clínica; 2008.
9. Beretta MIR, Zaneti DJ, Fabbro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G. *Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal*. [local desconhecido]; Rev. Eletr. Enf.; 2008.
10. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. *Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família*. Fortaleza. Acta Paulista de Enfermagem; 2010.
11. Fonseca ML. *Relato de experiência vivenciada com a promoção de saúde de um grupo de gestantes: conhecendo sobre a depressão puerperal* [Monografia]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa/Portugal: Ed. Edições 70; 2011.
13. Borges DA, Ferreira FR, Mariutti MG, Almeida DA. *A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica*. São Sebastião do Paraíso. Rev. de iniciação científica da libertas; 2011.
14. Cruz MS, Carvalho FJV, Irffi G. *Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil*. [local desconhecido: editor desconhecido]; 2016.
15. Carvalho VL, D'Andrea ACEB, Félix ES, Delgado BC, Cunha LC, Raimondi PTA. *A influência da maternidade na vida da mulher contemporânea*. Viçosa (MG). Anais simpac; 2015.
16. Both CT, Numer C, Silva TBQ, Rosa B, Sperling O, Cabral FB. *Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem brasileira: revisão narrativa*. [Santa Maria]: Revista Espaço Ciência & Saúde; 2016.
17. Marques LC, Silva WRV, Lima VP, Nunes JY, Ferreira AGN, Fernandes MNE. *Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto*. [Rio de Janeiro]: Journal health npeps; 2016.
18. Hollist CS, Falceto OG, Seibel BL, Springer PR, Nunes NA, Fernandes CLC, et al. *Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira*. Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2016.
19. Cunha AB, Ricken JX, Lima P, Gil S, Cyrino LAR. *A Importância do Acompanhamento Psicológico Durante a Gestação em Relação aos Aspectos que Podem Prevenir a Depressão Pós-Parto*. [Joinville]: Saúde e Pesquisa; 2012.
20. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. *Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê*. Florianópolis. Texto Contexto Enfermagem; 2009.
21. Oliveira JCS, Fermino BPD, Conceição EPM, Navarro JC. *Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera*. [Rondonópolis]: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro; 2015.
22. Freitas MES, Silva FP, Barbosa LR. *Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa*. São Caetano do Sul. Rev. Aten. Saúde; 2016.
23. Santos ALF, Catarino MG, Rosado RCF, Brandi MT. *A depressão pós-parto, a prevalência, a família, o tratamento, o acompanhamento e o papel dos agentes de saúde e da família*. Viçosa (MG). Anais simpac; 2011.
24. Nunes DC, Silva LAM. *Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde*. Patos de Minas. Revista Mineira de Ciências da Saúde; 2012.
25. Oliveira EO. *Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto* [Monografia]. Universidade de Santa Catarina; 2016.

Recebido em: 23/11/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 15/05/2018

Publicado em: 01/07/2019

Autora responsável pela correspondência:

Luciana Pessoa Maciel

Rodovia BR 203, Km 2, s/n - Vila Eduardo, Petrolina

Pernambuco, Brasil

CEP: 56328-903.

E-mail: luciana.diniz@upe.br

Telefone: +55 (87) 9 9956-8652

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.