



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho



revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 19, n. 11, art. 18, p. 363-386, nov. 2022

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2022.19.11.18>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura

The Psychological Demands in the Puerperium: A Literature Review

Patrícia Carvalho Moreira

Mestra em antropologia pela UFPI

Professora da Universidade Estadual do Piauí

E-mail: patriciamoreirapsi1@hotmail.com

Nadja Carolina de Sousa Pinheiro

Doutora em Educação Especial pela UFSCar

Professora da Universidade Estadual do Piauí

E-mail: nadjacarolina@ccs.uespi.br

Lêda Maria de Carvalho Ribeiro Holanda

Doutora Universidade de Brasília -UNB

E-mail: ledamariacrh@gmail.com

Rafaella Coelho Sá

Mestra em Educação pela UFPI

Professora da Universidade Estadual do Piauí

E-mail: rafaellasa@ccs.uespi.br

Raissa O'hara de Miranda Ferreira

Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí

Pós-Graduada em Psicologia Perinatal e Parental - MaterOnline

E-mail: raissaoharapsi@gmail.com

Endereço: Patrícia Carvalho Moreira

R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI,
64001-280, Brasil.

Endereço: Nadja Carolina de Sousa Pinheiro

R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI,
64001-280, Brasil.

Endereço: Lêda Maria de Carvalho Ribeiro Holanda

R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI,
64001-280, Brasil.

Endereço: Rafaella Coelho Sá

R. Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI,
64001-280, Brasil.

Raissa O'hara de Miranda Ferreira

Quadra 13/ Casa 27/ Conjunto Santa Sofia/ Bairro:
Mocambinho, CEP: 64010-822, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues

Artigo recebido em 22/08/2022. Última versão
recebida em 01/09/2022. Aprovado em 02/09/2022.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O puerpério é o período após o parto em que a mulher passa por diversas transformações físicas e psíquicas. Esse momento reserva desafios cruciais no qual a mulher experimenta alterações emocionais significativas que podem levar até à depressão pós-parto. A saúde mental das puérperas é fundamental na relação mãe-bebê. Caso seja afetada, pode oferecer riscos ao desenvolvimento do bebê. Diante dessa realidade, este escrito tem como objetivo analisar as principais demandas psicológicas em diversos níveis (alterações físicas e psicológicas, cuidados com recém-nascido, amamentação, papel social) durante o puerpério e mais especificamente entender o processo de assistência psicológica a puérperas na atenção básica a partir das pesquisas publicadas sobre o tema. Após análise via categoria de estudos, verificou-se que a saúde mental de mulheres nas fases do pós-parto sofre mudanças bruscas e que esse assunto, aos poucos, tem ganhado relevância, refletindo a importância de conhecer os fenômenos psicológicos que permeiam o estado gravídico-puerperal e a assistência necessária para esse período.

Palavras-chave: Psicologia. Puerpério. Assistência Psicológica. Saúde Mental. Maternidade.

ABSTRACT

The puerperium is the period after childbirth in which the woman goes through several physical and psychological transformations. This moment holds crucial challenges in which the woman experiences significant emotional changes that can even lead to postpartum depression. The mental health of women who have recently given birth is fundamental for the mother-infant relationship. If it is affected, it can pose risks to the baby's development. In view of this reality, this work aims to analyze the main psychological demands at different levels (physical and psychological changes, newborn care, breastfeeding, social role) during the puerperium, and more specifically to understand the process of psychological assistance to postpartum women in primary care based on published research on the subject. After analysis via the category of studies, it was found that the mental health of women in the postpartum phases undergoes sudden changes and that this subject has gradually gained relevance, reflecting the importance of knowing the psychological phenomena that permeate the pregnancy-puerperal state and the required assistance for that period.

Keywords: Psychology. Puerperium. Psychological Assistance. Mental Health. Maternity.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2001, p. 175), puerpério é “o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico”.

Maldonado (2017) comenta que, assim como a gravidez, o puerpério é um período vulnerável a crises, devido às profundas mudanças desencadeadas pelo parto e pelo nascimento do bebê.

Uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no ano de 2016, com mais de 23 mil mulheres no período de 6 a 18 meses pós-parto, comenta que 1 em cada 4 brasileiras sofrem de depressão pós-parto (LEONEL, 2016).

Segundo Maldonado e Dickstein (2010), isso varia de intensidade em cada mulher e se deve a vários fatores: a tensão do parto, a dor que precisou suportar, além das mudanças bioquímicas e hormonais que se processam nesse período. Apesar de tudo isso, na maioria dos casos, a depressão pós-parto é episódio passageiro. Há, porém, casos em que ela se aprofunda e se prolonga em estado de apatia tão intenso que a mãe não consegue cuidar do bebê.

Os dados também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna a esse serviço no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mães não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal (BRASIL, 2004).

O documento que possui referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP), no contexto do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), exemplifica as possibilidades e o alcance da Atenção Básica, sob a égide fenomênica que envolve sua presença no território, mostrando a importância da participação do psicólogo para uma assistência de qualidade e necessária que priorize, por exemplo, a atenção ao nascimento. Além disso, prevê:

A AB pode fazer o acompanhamento de etapas e condições específicas da vida, não necessariamente relativas a adoecimento, mas visando a potencialidades nessas situações, acompanhamento de gestação, puerpério e até as vicissitudes do envelhecimento. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 26).

Frente a essa realidade, o presente artigo tem como objetivo geral analisar as principais demandas psicológicas em diversos níveis (alterações físicas e psicológicas, cuidados com recém-nascido, amamentação, papel social) durante o puerpério. Os objetivos específicos são: descrever as principais demandas psicológicas presentes no puerpério, analisar as implicações do puerpério nas representações maternas e expor as estratégias de assistência psicológica desenvolvidas a puérperas na atenção básica a partir das pesquisas publicadas sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gravidez, parto e puerpério

Maldonado (2017) comenta que a gravidez é um dos períodos de transição em que a mulher passa, assim como a adolescência e o climatério. São fases biologicamente determinadas, caracterizadas por mudanças metabólicas complexas. Esse estado temporário de equilíbrio instável ocorre devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social; à necessidade de novas adaptações; aos reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e às mudanças de alguns aspectos da identidade.

Dessa forma, há que se considerar que a gestação é um período caracterizado por significativas transformações. A gravidez, como transição existencial, representa a possibilidade de atingir novos níveis de integração e amadurecimento, ou de intensificar tendências patológicas que marcarão a relação com a criança. Com o parto, dá-se o primeiro passo na polaridade simbiose/separação: dois seres, antes unidos, se desprendem um do outro (MALDONADO, 2017).

A maior parte das mulheres relata aumento de medo e ansiedade diante do parto nos últimos meses de gravidez. Nos primeiros meses da gestação, o parto costuma ser visto como uma realidade distante; à medida que o término da gravidez se aproxima, ele aparece como uma situação irreversível, muito mais concreto e próximo, do qual não se pode desistir: deve ser enfrentado de qualquer maneira. Isso gera apreensão, não só pelo nascimento do bebê em si, como também por todas as mudanças e adaptações que o filho recém-nascido vai provocar. O pós-parto, ou puerpério, abrange o período de cerca de quarenta dias após o parto e se caracteriza por modificações muito relevantes (MADOLNADO; DICKSTEIN, 2010).

2.2 Alterações físicas e psicológicas

De acordo com o Ministério da Saúde:

O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. (BRASIL, 2001, p. 175).

Acrescenta ainda que as alterações as quais o corpo da mulher pode sofrer ao retornar ao estágio prévio à gestação são várias, algumas delas são: ligeiro aumento de temperatura axilar — podendo ocorrer calafrios —, aumento do volume circulante no sistema cardiovascular, restabelecimento do padrão respiratório, retorno das vísceras abdominais a situação original, aumento do volume urinário, leucocitose, pele seca, queda dos cabelos, retorno do útero, mudanças dos níveis hormonais etc.

As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher, nesse momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico (BRASIL, 2001).

Alterações do humor, como labilidade emocional, são comuns no puerpério. Entretanto, o estado psicológico da mulher deve ser observado, uma vez que quadros de profunda apatia ou sintomas de psicose puerperal devem ser identificados precocemente (BRASIL, 2001).

É muito comum que mulheres no pós-parto sintam uma tristeza que não sabem de onde vem. Esse sentimento não tem a ver com não estar feliz diante da situação da maternidade, por isso causa muito estranhamento na mãe essa sensação (SCHIAVO, 2020).

Os primeiros dias após o parto são, em geral, vividos com uma mistura enorme de sentimentos: euforia e alívio, por ter passado pela experiência do parto e ter visto o filho nascer saudável, aumentando, com isso, a autoconfiança por ser capaz de procriar bem; desconforto físico, devido à cicatrização da episiotomia ou dos pontos da cesárea; medo de não conseguir amamentar o bebê; ansiedade com relação ao leite, que pode demorar a aparecer e, quando aparece, nas primeiras vezes, costuma trazer desconfortos, pela inchação ou ingurgitamento dos seios; às vezes, sentimentos de decepção com o filho por ele ser diferente do esperado, seja quanto ao sexo, seja quanto à aparência física; medo de não ser capaz de cuidar bem do bebê e não conseguir atender corretamente às suas necessidades; enfim, medo de não ser uma boa mãe (MALDONADO; DICKSTEIN, 2010).

2.3 Interação mãe-bebê

Winnicott (1982 *apud* TELLES *et al.*, 2010) diz que a mãe representa o ambiente que circunda a criança. Nesse sentido, pode se configurar de maneira a suprir as necessidades da criança, quando é chamado de suficientemente bom, permitindo ao bebê alcançar as satisfações de suas necessidades físicas e emocionais. A provisão ambiental razoavelmente boa contribui para que o recém-nascido possa existir, possa dominar as pulsões, construindo um *self* capaz de superar os obstáculos próprios do viver. Nas situações em que o ambiente falha pode distorcer o desenvolvimento do bebê.

Segundo Maldonado e Dickstein (2010), a manifestação de um intenso “sentimento materno” nem sempre ocorre na primeira vez que a mãe vê seu filho: há mulheres que sentem tristeza, apatia, indiferença. O bebê, ao nascer, é, em parte, desconhecido para os pais. A comunicação entre os pais e o filho vai se estruturando ao longo do tempo. Nas primeiras semanas, os pais sentem dificuldade de traduzir o choro da criança — se é fome, sede, cólica, fralda molhada, necessidade de ser aconchegado e embalado ou algum outro tipo de desconforto. O primeiro mês costuma ser vivido com muita ansiedade.

Segundo Schiavo (2020), é muito comum que mulheres no pós-parto experimentem uma mistura de sentimentos que se pode denominar de labilidade emocional, na qual há uma flutuação do humor: ora está bem, ora não está. Todo esse comportamento é normal e esperado nas duas ou três primeiras semanas após o parto. Cerca de 50% a 80% das mulheres passam por isso.

2.4 Amamentação

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional do lactente, em sua habilidade de se defender de infecções; em sua fisiologia e seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), no Caderno de Atenção Básica sobre Aleitamento Materno, já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno. Por exemplo: evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória; diminui riscos de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduz a chance

de obesidade; melhora a nutrição; proporciona efeito positivo na inteligência; aperfeiçoa o desenvolvimento da cavidade bucal; protege contra o câncer de mama, entre outros.

Conforme Maldonado (2017), o leite humano demonstra superioridades com relação ao leite de vaca. Sendo identificados mais de cem componentes presentes em sua composição, o leite materno é suficiente para alimentar o bebê seis meses, sem necessidades de suplementação. No entanto, apesar da evidência científica que demonstra sua proeminência, a amamentação é considerada, por muitos, como algo desnecessário, ultrapassado e primitivo.

O Caderno de Atenção Básica sobre saúde da criança: nutrição infantil, do Ministério da Saúde, menciona:

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a. (BRASIL, 2009, p. 11).

É nesse cenário que aparecem as principais intercorrências, a saber: leite insuficiente ou em excesso, ingurgitamento, fissuras, entre outras. Além disso, é quando a nutriz se depara com dificuldades de origens diversas, como o processo de adaptação ao novo componente da família, o qual pode acordar à noite e chorar várias vezes ao dia; muitas vezes, também, permanecendo tarefas de cuidado com a casa e com os outros filhos. Como agravantes, estão os diversos conselhos que recebe, como da sogra, da mãe e de vizinhos, cada um oferecendo uma opinião ou recomendação diferente, gerando confusão e ansiedade na lactante (ANDRADE *et al.*, 2015).

Quando o bebê é amamentado ao seio, pode vincular-se diretamente ao corpo da mãe e experimentar de uma maneira mais íntima e integrada as sensações de receber alimentos, sentir o calor, o cheiro, o toque e o afeto da mãe (MADOLNADO; DICKSTEIN, 2010).

As emoções afetam a lactação por meio de mecanismos psicossomáticos específicos, alguns dos quais já foram identificados. Calma, confiança, tranquilidade favorecem um bom aleitamento; por outro lado, medo, depressão, tensão, dor, fadiga e ansiedade tendem a provocar o fracasso da amamentação (MALDONADO, 2017).

2.5 Papel social

Tempos atrás, a missão social da mulher resumia-se em casar-se, ter filhos e cuidar da casa: seu universo de interesses, atividades e possibilidades era bem mais restrito. Quando economicamente favorecida, dispunha de muitos serviços para fazer as tarefas domésticas e cuidar das crianças (MADOLNADO; DICKSTEIN, 2010).

Segundo Maldonado e Dickstein (2010), embora existam ainda famílias nos moldes tradicionais, nas quais o homem é o provedor e a mulher fica aos cuidados da casa, educa e cuida dos filhos, hoje o cenário é diferente: a participação da mulher no mercado de trabalho continua em ascensão. É comum se ver a chamada “dupla jornada”, em que a mulher se sente sobrecarregada trabalhando fora e dentro de casa, apesar de contribuir para o orçamento familiar, às vezes até mais do que o próprio homem.

A mulher, muitas vezes, se sente despersonalizada, pois acaba por atender à demanda do bebê e da casa, esquecendo-se das próprias necessidades. Não raro vemos mulheres no puerpério, perdidas no tempo e no espaço, sem dormir, com aquela cara de cansaço extremo, cabelo sem pentear, sem tempo para trocar de roupa ou se alimentar corretamente (SCHIAVO, 2020).

Quando a mulher consegue olhar sua vida com as múltiplas solicitações e interesses, sem sentimento de culpa indevidos e se dando o legítimo direito de realizar desejos e atender suas necessidades, poderá não só viver mais contente, como também lutar para conseguir os suportes de que precisa (MADOLNADO; DICKSTEIN, 2010).

2.6 Possibilidades de assistência psicológica à puérpera

O manual “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher”, do Ministério da Saúde, que traz princípios da atenção à saúde materna, menciona:

Ao se examinar uma mulher no puerpério, deve-se inicialmente, se sua situação clínica permitir, fazer uma breve avaliação do seu estado psíquico, e entender o que representa para ela a chegada de uma nova criança. O estabelecimento de uma adequada empatia entre o examinador e sua cliente proporcionará uma melhor compreensão dos sintomas e sinais apresentados. É comum que neste momento a mulher experimente sentimentos contraditórios e sinta-se insegura. Cabe à equipe de saúde estar disponível para perceber a necessidade de cada mulher de ser ouvida com a devida atenção. (BRASIL, 2001, p. 175).

A Política Nacional de Atenção Básica considera o puerpério como parte da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e o aponta como uma das áreas básicas de

atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo preferencial da atenção primária à saúde no Brasil (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), valendo-se do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), colocou como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Segundo o documento do CFP sobre referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS, a Psicologia da Saúde tem gradativamente conquistado espaço nas discussões e na atuação desses profissionais no Brasil. A conceituação sobre essa área dada por Joseph Matarazzo, psicólogo americano e ex-presidente da Associação Americana de Psicologia (APA), contempla os três pontos de atenção à saúde preconizada pelo SUS — criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988. São eles: atenção primária (ações curativas e preventivas nos postos de saúde); secundária (ocorre nos ambulatórios e requer uma especialidade médica) e terciária (alta complexidade que é prestada em hospitais) (MATARAZZO, 1980 apud CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

A relação que o campo da Psicologia estabelece com a saúde coletiva empurra nosso saber a construir um cuidado integral em saúde. A organização das ações, desde a Promoção de Saúde até as intervenções a nível terciário em espaços muito especializados, nos leva a refletir sobre que formas de fazer Psicologia estão afinadas a essas práticas. O documento de Referência Técnica tem como objetivo demarcar e defender o espaço da Atenção Básica à Saúde como lugar privilegiado e importante para a inserção de psicólogas(os), que com suas práticas tem muito a oferecer para melhoria das condições de saúde da população (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

A(O) psicóloga(o) hospitalar que trabalha com ginecologia e obstetrícia, por exemplo, atua com a natureza feminina, a relação da mulher com seu mundo, seu corpo, sua identidade e sua sexualidade. A sequência evolutiva da mulher é marcada por períodos extremamente significativos, como menarca, gestação, parto e puerpério. O foco se concentra principalmente em problemas relacionados à gravidez e parto; náuseas e vômitos gravídicos; gravidez de alto risco; gravidez adolescente, depressão e psicose puerperal.

O trabalho com grupos de gestantes ou casais grávidos tem como objetivo principal preparar essas pacientes e/ou seus cônjuges sobre aspectos evolutivos próprios da gestação: discussão sobre o papel de mãe e pai; fantasias em relação a esse papel e ao filho que está sendo gerado; alterações físicas e psíquicas; sexualidade e reestruturação familiar. São as

famosas Rodas de Gestantes. Contudo, também há grupos para mulheres/casais com perdas gestacionais, bem como grupos de portadores de HIV, de diabéticos, grupos de jovens, de hipertensos e outros tantos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Outra área da Psicologia que se debruça no processo em torno do nascimento é a Psicologia Perinatal. Segundo Schiavo (2020) essa área estuda os fenômenos psíquicos que ocorrem na gravidez, no parto e no puerpério (pós-parto). Além desses temas, faz parte do trabalho desses profissionais também conhecer os fenômenos de adoção, luto materno, abortamento, relação mãe-bebê, apego, práticas educativas parentais, desenvolvimento infantil, entre outros. Esse campo de atuação ainda é recente em nosso país, existindo poucos psicólogos atuantes. Em geral, encontramos esses profissionais atendendo em clínicas particulares e em hospitais — maternidade —, ou na saúde reprodutiva da mulher.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, com procedimento de revisão bibliográfica descritiva. A seleção foi feita utilizando os seguintes descritores: gravidez, parto, puerpério e maternidade. Os dados aqui apresentados foram selecionados da plataforma de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como dos descritores indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC).

Como critério de inclusão, foram priorizados artigos que estivessem na língua portuguesa, ou que possuíssem opção de tradução para esse idioma, completos, disponíveis *online*, de forma gratuita, de acordo com o ano de publicação (2010 a 2021), que fossem das áreas de Psicologia, Obstetrícia e Enfermagem, os quais discorressem sobre as interfaces do puerpério, como alterações físicas, psicológicas e sociais e as implicações nas representações maternas, bem como o processo de assistência psicológica nessa fase.

Como parâmetro de exclusão optou-se por não utilizar artigos em outros idiomas, bem como artigos que não contemplavam os demais critérios de inclusão. Para esta revisão, foi utilizada uma leitura sistemática do material selecionado com o propósito de construir categorias que possibilitassem aprofundamento e reflexão acerca das principais demandas psicológicas do puerpério.

O levantamento bibliográfico ocorreu de janeiro a maio de 2021, contando com um acervo bibliográfico de artigos científicos os quais totalizaram 17 trabalhos, conforme exposto

abaixo no quadro 1. Foram selecionados 6 artigos da plataforma PePSIC, 9 artigos da plataforma SciELO e 2 artigos da plataforma BVS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi formulada por uma amostra de 17 artigos, entre 2010 e 2020. Estes trazem em seu contexto aspectos referentes às principais mudanças no período puerperal, às alterações emocionais, às representações maternas, à relação mãe-bebê, às questões parentais, às redes de apoio, bem como ao processo de assistência nas redes de saúde.

Após a análise dos dados, surgiram duas categorias gerais para discussão: as demandas psicológicas e suas implicações nas representações maternas e as estratégias de assistência psicológica desenvolvida na atenção básica no período puerperal.

Observou-se que são altas as demandas presentes no puerpério, bem como as consequências diversas. Dentre os problemas de saúde mental que podem acometer as puérperas, a depressão é a mais conhecida. Dessa forma, a assistência psicológica integrando as equipes de saúde é muito importante para a avaliação do estado emocional e para oferecer acolhimento, orientação e até mesmo atendimento psicoterapêutico a essas mulheres.

Após os critérios de definição e leitura dinâmica dos 17 artigos, elaborou-se um quadro contendo informações sobre autor/ano, título, objetivo e resultados.

Quadro 1 — Relação dos estudos examinados nesta revisão de literatura

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
(CANTILINO <i>et al.</i> , 2010)	Transtornos psiquiátricos no pós-parto	Apresentar dados sobre transtornos psiquiátricos no pós-parto.	Verificou-se peculiaridades clínicas sobre transtornos psiquiátricos no pós-parto.
(SILVA <i>et al.</i> , 2010)	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família	Conhecer a interação de puérperas — que apresentam depressão pós-parto — com seus filhos e compreender a percepção dos familiares acerca da doença e dos cuidados maternos prestados por elas.	As principais alterações emocionais relatadas foram choro fácil e nervosismo. As puérperas sentiam-se frustradas e/ou inseguras quanto ao exercício da maternidade. Como agravante, foi observado que os familiares desconheciam o problema da depressão pós-parto.
(RODRIGUES; SCHIAVO, 2011)	<i>Stress</i> na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto	Descrever e comparar as fases do <i>stress</i> de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e	No terceiro trimestre, 78% das participantes apresentaram sinais significativos para <i>stress</i> . Já no puerpério,

		correlacioná-las à ocorrência de Depressão Pós-Parto (DPP).	63% manifestaram, apresentando diferença significativa entre o <i>stress</i> revelado no terceiro trimestre e no puerpério ($t=2,20$; $p=0,03$). Observou-se, também, correlação entre o <i>stress</i> apresentado tanto na gestação como no puerpério e a manifestação de DPP ($p<0,001$).
(SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011)	Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto	Investigar as representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto.	Nos relatos de ambas as mães apareceram representações acerca do sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê logo após o nascimento, de ser pouco apoiada pelo companheiro, bem como uma reavaliação do relacionamento com suas próprias mães e com seus cônjuges. Verificou-se também que as representações de cada mãe apontaram para uma estreita associação entre seus conflitos pregressos e a interação atual com o marido e com o bebê.
(CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012)	Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes	Investigar as concepções sobre parto e amamentação de um grupo de gestantes de uma empresa estatal, composto por mulheres, gestantes ou puérperas, e coordenado por uma equipe multidisciplinar; levar a uma reflexão acerca da prática de intervenção psicológica nessa área específica da saúde materno-infantil.	Sugerem que, para esse grupo, existe grande importância atribuída ao ato de amamentar e aos cuidados com o bebê no período de pós-parto e que a intervenção em saúde permitiria que as mulheres discutissem sobre suas escolhas e decisões relacionadas ao processo de maternidade.
(LOPES <i>et al.</i> , 2014)	A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia	Investigar os múltiplos papéis exercidos pela mulher contemporânea e qual relação possui com a maternidade tardia.	Observou-se que as mulheres sofrem prejuízos em função do excesso de tarefas. Por outro lado, elas se sentem felizes por ocuparem seus postos de trabalho. A maternidade tardia é uma opção, entretanto observaram-se sentimento de medo, insegurança, ambivalência.
(GREINERT; MILANI, 2015)	Depressão Pós-parto: Uma compreensão	Identificar os fatores psicossociais que	Verificou-se que o sentimento de despreparo e

	psicossocial	podem favorecer o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (DPP).	de incapacidade ante a maternidade, a idealização da maternidade e a preocupação com a vida profissional e com a situação financeira contribuem para o desenvolvimento da Depressão Pós-parto.
(PRATES; SCHMALFUSS LINPINSKI, 2015)	Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação	Conhecer a rede de apoio social das puérperas na prática da amamentação.	O meio familiar ocupou o primeiro lugar na referência das entrevistadas, representado, principalmente, pelas mães das puérperas e outras mulheres da família. A amamentação aparece como um ato permeado por mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, sendo fortemente influenciada pela rede de apoio social da puérpera.
(ZANATTA; PEREIRA, 2015)	"Ela enxerga em ti o mundo": a experiência da maternidade pela primeira vez	Compreender os sentimentos maternos acerca da gestação, do nascimento e da relação mãe-bebê em mães de primeira viagem.	Apontaram a presença de sentimentos como alegria, negação, surpresa e angústia frente à confirmação da gestação. O período gestacional foi marcado por instabilidade emocional e irritabilidade, além do sentimento de insegurança em relação à maternidade. No que diz respeito à relação mãe-bebê, esta foi descrita pelas mães como sendo uma vivência gratificante e afetiva.
(ALMEIDA; ARRAIS, 2016)	O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto	Avaliar a eficácia do pré-natal psicológico na prevenção à depressão pós-parto em gestantes de alto risco internadas em um hospital público, em Brasília.	Os resultados sugerem que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP.
(CORRÊA <i>et al.</i>, 2017)	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério	Compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher.	Os resultados destacam insatisfação com a visita domiciliar: tardia, sem priorização, médica/enfermeira ausente, assistemática e descontinuada; falta de consulta puerperal e acesso difícil ao profissional. Há desagrado com a desvalorização das necessidades de saúde femininas: atenção focada

			no bebê, escassez de exame físico e anamnese, orientações insuficientes e comunicação limitada.
(HABERLAND; SCISLESKI, 2017)	“Fantástica Fábrica de Leite”: Problematizando o Discurso de Apoio à Amamentação	Problematizar as políticas de apoio à mulher durante a gravidez no contexto de uma instituição filantrópica que oferece o serviço.	Conclui-se que os discursos atuam gerando determinados modelos relacionados a amamentação e à função de mãe. O controle do corpo, a influência da mídia e o julgamento social estão presentes nos atendimentos e produzem referência de como devem ser mães.
(HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017)	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Medir a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do país.	Verificou-se a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover-lhe maior cuidado nesse momento tão delicado.
(ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017)	A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe	Compreender as mudanças percebidas por mães primíparas em suas vidas, nos seus relacionamentos e na rede de apoio disponível a elas em decorrência da maternidade.	Os resultados apontaram o predomínio de sentimentos de insatisfação diante das mudanças percebidas no corpo e a presença de mudanças positivas no modo de ser da mulher após a maternidade.
(GONÇALVES et al., 2019)	Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte	Identificar a frequência da não realização das consultas de puerpério e fatores associados em mulheres residentes de um município de médio porte no Brasil.	Das 572 mulheres do estudo, 24,8% não realizaram a consulta de puerpério. Os fatores associados a não realização da consulta de puerpério foram: menor renda, escolaridade; mulheres que apresentam alguma comorbidade durante a gestação, que realizaram o pré-natal em serviço público e que não usaram método anticoncepcional. A revisão puerperal não parece estar sendo valorizada no pré-natal, principalmente no sistema público de saúde.
(IRURITA-BALLESTEROS et al., 2019)	Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos	Investigar indicadores de saúde mental materna e o apoio social recebido durante a gravidez e o pós-parto, avaliando as influências e as repercussões dessas variáveis sobre o desenvolvimento durante	Evidenciou que a criança exposta à depressão materna e a uma rede de apoio social frágil desde o início da vida, está mais vulnerável a fatores de risco que prejudicam seu desenvolvimento.

		os dois primeiros anos de vida do bebê.	
(BITTENCOUR T et al., 2020)	Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato	Estimar a adequação da linha de cuidado da atenção à saúde durante a gestação e o pós-parto em puérperas e recém-natos usuários do Sistema Único de Saúde; verificar os fatores associados à maior adequação.	Na análise conjunta dos indicadores que dizem respeito à efetiva utilização dos serviços, apenas 1,5% das mães e seus bebês receberam todos os cuidados em saúde recomendados.

Fonte: dados coletados pela pesquisadora (2021)

4.1 As demandas psicológicas do puerpério e as representações maternas

Os resultados obtidos nesses estudos evidenciaram pontos específicos do ciclo gravídico-puerperal em que as mulheres passam por modificações significativas, as quais podem levar a alterações emocionais que repercutirão nas suas representações sobre maternidade e conseqüentemente na interação mãe-bebê.

Zanatta *et al.* (2017) evidenciaram que o fim da gestação foi o período lembrado por apresentar as maiores modificações no corpo da mulher, além do desconforto físico em decorrência do avançado estágio gestacional. Ressalta-se também que essas transformações decorrentes da gestação influenciaram no modo como a mulher se sentia em relação ao companheiro, destacando sentimentos de vergonha e preocupação. Dessa forma, as mudanças corporais podem ser vivenciadas como uma situação angustiante, relacionando-as à presença de sentimentos de insatisfação diante da nova imagem.

Com relação a essas mudanças físicas e hormonais no pós-parto, Schiavo (2020) comenta que o organismo da mulher na fase do puerpério está se reorganizando para voltar aos níveis como eram antes da gravidez. Isso implica uma queda dos hormônios, a qual pode causar melancolia no pós-parto, também chamado de *baby blues*, assim como provocar eventos estressores que contribuam para alterações emocionais.

Segundo pesquisa realizada por Rodrigues e Schiavo (2011), embora exista uma forte necessidade de que mais estudos sejam realizados a esse respeito, quando comparados à presença de estresse antes e após o parto, os resultados revelaram que essa exaustão é significativamente mais frequente no terceiro trimestre de gestação do que no puerpério. Mesmo que neste a frequência de mulheres que manifestam estresse seja inferior à da gestação, ainda assim, tem-se que mais da metade delas encontram-se nessa condição.

A partir da experiência de tornar-se mãe, Zanatta *et al.* (2017) apresentam que para as primíparas, as principais mudanças relacionadas a esse aspecto referem-se: à responsabilidade, ao amadurecimento, à paciência para lidar com o bebê e às mudanças nas relações interpessoais.

Os relatos de mães trazidos no estudo realizado por Sousa *et al.* (2011) sobre sentimento durante gestação, interação com os bebês, matriz de apoio, reorganização da identidade apoiam o que a literatura fala acerca dos primeiros dias vividos no pós-parto, em que acontece uma mistura de sentimentos. Maldonado e Dickstein (2010) comentam que esse misto de emoções em relação à situação de ter um filho varia não só de pessoa para pessoa, mas também de acordo com a época ou momento de vida que atravessam. Pode ser mais sentida na gestação ou somente depois do nascimento.

Entrar em contato com o bebê concreto, real, pode gerar sentimentos depressivos após o parto (MADOLNADO; DICKSTEIN, 2010). A maternidade promove intensas alterações na vida da mulher, exigindo dela uma adaptação às novas funções advindas do cuidado com o bebê. Algumas mães, por não estarem psicologicamente preparadas para passar por essa fase, podem apresentar dificuldades para assumir o papel materno, além de se sentirem incapazes de cuidar do recém-nascido. Tais aspectos podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos e, conseqüentemente, da depressão pós-parto (GREINERT; MILANI, 2015).

Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e histórico de depressão na família estiveram associados ao maior risco de desencadear essa doença, assim como ter menor idade e ser múltipara (HARTMANN *et al.*, 2017).

Segundo Cantilino *et al.* (2010), os sistemas classificatórios atuais não distinguem os transtornos psiquiátricos no pós-parto. Apesar disso, a disforia puerperal, a depressão e a psicose pós-parto têm sido consideradas transtornos relacionados a esse período. Atualmente, além dessas três categorias diagnósticas, os transtornos ansiosos no pós-parto também têm sido estudados. Isso corrobora as recomendações do Ministério da Saúde quanto à observação do estado psicológico da mulher nesse momento, pois quadros de profunda apatia ou sintomas de psicoses puerperais podem ser observadas precocemente.

Silva *et al.* (2010) evidenciaram em sua pesquisa com puérperas que apresentam depressão pós-parto que as alterações emocionais mais mencionadas pelas mães foram o aumento do nervosismo, da tristeza e do choro fácil; tais mudanças, segundo essas mulheres, eram reflexo da cobrança delas consigo mesmas com vistas a alcançar uma postura de tranquilidade e paciência. As pesquisadas sentiam-se frustradas e sofriam de forte sensação de fracasso porque se consideravam incompetentes para exercer a maternidade. Embora o

nascimento de um filho seja um momento ímpar de realização e alegria para as mães, especialmente para as primíparas, há uma sensação de insegurança a respeito dos cuidados com o recém-nascido.

A partir da perspectiva winnicottiana, a relação primitiva mãe-bebê é um tema central para se entender o desenvolvimento emocional do ser humano (WINNICOTT, 1982 apud TELLES *et al.*, 2010). Por meio dessa visão, apenas gradualmente é que a questão do bebê como ser independente se tornará importante. Segundo estudo de caso realizado por Telles *et al.* (2010), a dificuldade de expressão verbal da criança estava relacionada com a manutenção de uma comunicação silenciosa primitiva, que significaria a garantia da sobrevivência psíquica, diante de um ambiente que não havia se configurado, até então, como suficientemente bom.

Irurita-Ballesteros *et al.* (2019) investigaram indicadores de saúde mental materna e o apoio social recebido durante a gravidez e o pós-parto, avaliando as influências e as repercussões dessas variáveis sobre o desenvolvimento durante os dois primeiros anos de vida do bebê. Traços de ansiedade na mãe e frágil apoio social foram encontrados durante todos os trimestres da gestação e no puerpério. Esse estudo evidenciou que a criança exposta à depressão materna e a uma rede de apoio social raquítico desde o início da vida está mais vulnerável a fatores de risco que prejudicam sua evolução.

Nesse contexto, cabe destacar também outro aspecto importante da maternidade: a expressão de cuidado materno após o nascimento do bebê, a amamentação. Acompanhada por atos como acariciar, beijar, tocar e olhar, com a finalidade de manter contato e demonstrar afeto da mãe para seu bebê, a amamentação pode ser considerada um marco importante para a formação do vínculo mãe-bebê e para a manutenção de uma interação afetiva e saudável entre os membros da díade (CUNHA *et al.*, 2012).

Embora a amamentação seja bastante recomendada na primeira hora de vida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo Cunha *et al.* (2012) a aleitação pode deixar de ser uma prática prazerosa e passar a trazer dificuldades para a relação mãe-bebê e para a construção do vínculo afetivo entre a díade. Por isso é necessário legitimar a mulher como sujeito da experiência da maternidade e considerar o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando de utilizar de forma alienada o discurso dos benefícios e aspectos positivos da amamentação. É preciso estar atento para a realidade da experiência vivida por cada mulher, no que constitui um momento significativo para ela, de modo que, em consonância com o seu real desejo, expresse sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita.

Haberland e Scisleski (2017) comentam em sua pesquisa sobre as políticas voltadas à mulher durante a gravidez no contexto de uma instituição filantrópica que oferece esse serviço. O conhecimento e aquele que o veicula podem interferir no estabelecimento de regras e padrões de comportamentos para as mulheres que amamentam, tornando-as capazes ou fazendo-as se sentirem incapazes na gestão desse tipo de cuidado. Foi concluído que os discursos atuam gerando determinados modelos relacionados à amamentação e à função de mãe. O controle do corpo, a influência da mídia e o julgamento social estão presentes nos atendimentos e produzem referência de como devem exercer a maternidade.

Com relação à multiplicidade de papéis da mulher contemporânea, Lopes *et al.* (2014) relatam em seu estudo que tal fato trouxe mudanças não apenas para a rotina dessa mulher, mas também para seus projetos de vida e suas conseqüentes escolhas. A pesquisa mostra que a maternidade tardia é uma opção latente para as mulheres que possuem rotina extensa de trabalho.

Percebe-se certa ambivalência na fala das participantes no que tange à percepção que elas têm sobre suas capacidades. Elas desempenham múltiplos papéis, uma diversidade grande de tarefas e, mesmo assim, sentem-se amedrontadas frente à demanda de ser mãe. Interessantemente, toda a segurança conquistada no universo profissional parece não ser suficiente para que se sintam seguras em relação à maternidade. A idade pode ser um fator que colabore para a noção da responsabilidade perante a maternidade, o que pode gerar maiores níveis de exigência e, conseqüentemente, de insegurança (LOPES *et al.*, 2014).

Zanatta e Pereira (2015), em sua pesquisa, comentam que a maternidade foi apresentada pelas mães como uma experiência gratificante, representando um momento único em suas vidas. Contudo, houve também um reconhecimento por parte delas de que essa vivência apresenta suas dificuldades e é trabalhosa, demonstrando um caráter não idealizado da maternidade.

4.2 Estratégias de assistência psicológica desenvolvida na atenção básica no período puerperal

Bittencourt *et al.* (2020), ao analisar dados da linha de cuidado do período gravídico-puerperal, deram visibilidade às fragilidades existentes na continuidade do cuidado de gestantes, puérperas e recém-natos usuários do SUS. Os indicadores avaliados sinalizam que a quase totalidade das mulheres e seus filhos apresentaram uma assistência parcial e

desarticulada, indicando que a coordenação do cuidado ainda é um desafio na atenção à saúde de mulheres e crianças no período gravídico-puerperal.

Segundo o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (2000), é considerado como prioridade assegurar a melhoria de acesso da cobertura e da qualidade do acompanhamento na gestação e no puerpério. Porém, conforme estudo realizado por Corrêa *et al.* (2017), que objetivou compreender percepções e práticas relativas ao acolhimento no cuidado puerperal à mulher, evidenciou-se insatisfação com a visita domiciliar: tardia, sem priorização, médica/enfermeira ausentes, assistemática e descontinuada, falta de consulta puerperal e acesso difícil ao profissional. Há desagrado com a desvalorização das necessidades de saúde femininas: atenção focada no bebê, escassez de exame físico e anamnese, orientações insuficientes e comunicação limitada.

Prates *et al.* (2015), a partir de um estudo realizado sobre rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação, evidenciaram que o meio familiar ocupou o primeiro lugar na referência das entrevistadas, representado, principalmente, pelas mães das puérperas e outras mulheres da família. Os profissionais de saúde emergiram, em algumas falas, contudo demonstraram ter um papel muito restrito dentro dessa rede.

Gonçalves *et al.* (2019) comentam em seu estudo sobre a frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte que a consulta de puerpério é um momento único de realização de intervenções capazes de promover a saúde materno-infantil. Porém, os achados dessa pesquisa demonstraram haver iniquidade na ocorrência da não consulta de puerpério, o que pode interferir diretamente na saúde do binômio mãe-bebê a curto e longo prazo. Ressaltaram que as mulheres com menor escolaridade, com menor renda, que realizaram o pré-natal no SUS e que não estavam usando anticoncepcional, tiveram maior risco de não realizarem o retorno puerperal. Essas mulheres são justamente o grupo de maior vulnerabilidade social a ter uma gravidez precoce indesejada.

Nesse sentido, Almeida e Arrais (2016) esclarecem que é preciso destacar também a necessidade de uma equipe interdisciplinar para auxiliar a gestante, visando à investigação de todos os fatores de risco que podem ocasionar transtornos físicos ou psicológicos ao binômio mãe-bebê, incentivando a criação de um espaço que possibilite relações humanas mais saudáveis entre os membros da equipe e entre a equipe e o paciente.

Embora a atuação do psicólogo hospitalar aplicada à obstetrícia possa parecer prescindível, se comparada à equipe médica e de enfermagem, os resultados de sua atuação têm demonstrado o seu valor, diante da gama de situações vivenciadas pelas usuárias em seus

contextos individuais e subjetivos, revelando a complexidade do atendimento à gestante, visando o seu bem-estar e o do bebê.

Em sua pesquisa, Almeida e Arrais (2016) avaliaram a eficácia do Pré-Natal Psicológico (PNP) na prevenção da Depressão Pós-Parto (DPP) em gestantes de alto risco. As pacientes foram distribuídas em dois grupos: grupo A (gestantes participantes do PNP) e grupo B (gestantes não participantes do PNP); e avaliadas quanto à presença ou ausência do diagnóstico, quatro semanas após o parto. Verificou-se que ambos os grupos se encontravam vulneráveis, apresentando vários fatores de risco, logo com tendência a desenvolver a DPP. Entretanto, somente as colaboradoras do grupo B apresentaram DPP. Portanto, esses estudos corroboram o que traz o CFP sobre a importância da atuação do psicólogo com esse público.

As pesquisadoras também defendem que o PNP, associado a outros fatores de proteção presentes na história das grávidas, pode ajudar a prevenir a DPP. É sob esse aspecto que mais se aprofunda o valor terapêutico do grupo, à medida que permite o manejo de sentimentos básicos em relação à maternidade, tais como níveis de insegurança, sentimentos de inferioridade e inadequação e expectativas referentes ao bebê e a si próprias como mãe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o referencial bibliográfico revisado, evidenciou-se que as mulheres podem apresentar diferentes demandas no ciclo gravídico-puerperal. Após o nascimento do bebê, mais especificamente, a mulher experimenta sentimentos variados os quais podem acarretar alterações emocionais significativas que influenciam o seu modo de enxergar a maternidade e relacionar-se com seu filho.

Os estudos em pauta indicam que essas mudanças que a mãe pode sofrer nessa fase influenciam na interação mãe-bebê, podendo acarretar problemas no desenvolvimento da criança.

Os achados evidenciam que há uma necessidade de se ter um olhar atento e qualificado para o estado de saúde mental da mulher no puerpério e que a rede de apoio tem uma contribuição significativa para fornecer suporte à puérpera. Dessa forma, os profissionais de saúde da atenção básica têm uma contribuição incompleta dentro dessa rede de apoio, a partir do momento em que não há uma assistência qualificada, humanizada e continuada para essa mulher após o nascimento do bebê.

Destaca-se a importância de se realizar mais estudos sobre as facetas do período puerperal e seu impacto na vida das puérperas, visando produzir conhecimento que contribua

para o desenvolvimento de políticas públicas que priorizem um atendimento qualificado a essas famílias.

Dessa forma, entende-se que é necessário inserir nos atendimentos, das redes de saúde, profissionais da área específica de Psicologia que possam fazer avaliações peculiares acerca do estado emocional das puérperas. A atuação do psicólogo dentro da atenção básica mostra-se imprescindível na detecção precoce dos sinais de alterações emocionais, como a depressão pós-parto, realizando acolhimento, atendimento de suporte, orientações; trabalhando o impacto do adoecimento; favorecendo o desenvolvimento de recursos de enfrentamento da realidade e minimizando ansiedades e angústias próprias dessa fase.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, out./dez. 2016. DOI: 10.1590/1982-3703001382014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 17 mar. 2021.

BITTENCOURT, S. D. A. *et al.* Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 54, n. 100, p. 1-11, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Y7PTchBjDGKbBK7KdDM7VpK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 23 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista Psiquiatria Clínica**, [s. l.], v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. DOI: 10.1590/S0101-60832010000600006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. 2. ed. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 1-12, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00136215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONCALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011. Acesso em: 29 abr. 2021.

GONÇALVES, C. S. *et al.* Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 1, p. 71-78, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7H57NvDHHzYD8xVRBhQqBnD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.

GREINERT, B. R. M, MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/03.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

HABERLAND, D. F.; SCISLESKI, A. C. C. “Fantástica Fábrica de Leite”: Problematizando o Discurso de Apoio à Amamentação. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 161-179, set./dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v7n3/n7a10.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. 9, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00094016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 maio 2021.

IRURITA-BALLESTEROS, C. *et al.* Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 12, n. 2, p. 451-475, maio/ago. 2019. DOI: 10.4013/ctc.2019.122.04. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v12n2/v12n2a05.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

LEONEL, F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. **Fiocruz**, 18 abr. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 04 mar. 2021.

LOPES, M. N. *et al.* A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 917-928, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a18.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

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

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Integrare Editora, 2010.

PRATES, L. A. *et al.* Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 310-315, abr./jun. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2021.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. *Stress* na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2021.

SCHIAVO, R. A. **Psicologia Perinatal em foco**. 1. ed. Agudos, SP: Instituto Mater Online, 2020.

SILVA, F. C. S. *et al.* Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 411-416, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/GrSDPN7LSxYZGYy3BcFXQBQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 maio 2021.

SOUSA, D. D.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qz4kgDrCLpk3j4yKZNJ57Mt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 maio 2021.

TELLES, J. *et al.* Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas. **Aletheia**, Canoas, n. 33, p.109-122, set./dez. 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3494>. Acesso em: 29 abr. 2021.

ZANATTA, E. *et al.* A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, jul./set. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/05.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira Vez. **Temas em Psicologia**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 959-972, 2015. DOI: 10.9788/TP2015.4-12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a13.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

MOREIRA, P. C.; PINHEIRO, N. C. S.; HOLANDA, L. M. C. R.; SÁ, R. C.; FERREIRA, O. M. As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura. **Rev. FSA**, Teresina, v.19, n. 11, art. 18, p. 363-386, nov. 2022.

Contribuição dos Autores	P. C. Moreira	N. C. S. Pinheiro	L. M. C. R. Holanda	R. C. Sá	O. M. Ferreira
1) concepção e planejamento.				X	X
2) análise e interpretação dos dados.		X		X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X	X

Copyright of Revista FSA is the property of Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho) and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.