



FATORES DE RISCO PARA TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO PUERPÉRIO EM MULHERES DE BAIXA RENDA

Resumo: Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em puérperas de baixa renda. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa feita após a aprovação do comitê de ética. A população alvo deste estudo foram mulheres que estavam vivenciando o puerpério. A coleta se deu por meio de um contato para assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, explicar o objetivo do estudo e dar os esclarecimentos acerca da pesquisa. As participantes deste estudo são mulheres em situação de vulnerabilidade, com faixa etária de 18 a 39 anos, que se autodeclararam pretas/pardas, como também possuem baixo nível de escolaridade, apresentam baixa renda, dependendo em sua maioria da ajuda financeira do governo. Foi possível descrever os fatores de risco no puerpério que podem suscetibilizar a mulher ao desenvolvimento de alterações mentais, que interferem na qualidade de vida da puérpera, seu bebê e familiares. Descritores: Período Pós-parto, Transtornos Mentais, Cuidados de Enfermagem.

Risk factors for mental disorders related to the puerperum in low income women

Abstract: To describe the risk factors for the development of mental disorders in low-income postpartum women. This is descriptive research with a quantitative approach carried out after approval by the ethics committee. The target population of this study were women who were experiencing the puerperium. The collection took place through a contact to sign the Free Informed Consent Term, explain the purpose of the study and provide clarifications about the research. The participants of this study are women in a vulnerable situation, aged between 18 and 39 years old, who declare themselves to be black/brown, as well as have a low level of education, have low income, depending mostly on financial aid from the government. Therefore, it was possible to describe the risk factors in the puerperium that can make women susceptible to the development of mental disorders, which interfere in the quality of life of the puerperal woman, her baby and family members. Descriptors: Postpartum Period, Mental Disorders, Nursing Care.

Factores de riesgo de trastornos mentales relacionados con el puerperero en mujeres de baja renta

Resumen: Describir los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales en puérperas de escasos recursos económicos. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo realizada previa aprobación del comité de ética. La población objetivo de este estudio fueron mujeres que estaban viviendo el puerperio. La recolección se realizó a través de un contacto para firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado, explicar el propósito del estudio y brindar aclaraciones sobre la investigación. Las participantes de este estudio son mujeres en situación de vulnerabilidad, con edades entre 18 y 39 años, que se declaran negras/morenas, además de tener un bajo nivel educativo, tener bajos ingresos, dependiendo en su mayoría de ayudas económicas del gobierno. Por lo tanto, fue posible describir los factores de riesgo en el puerperio que pueden hacer a la mujer susceptible al desarrollo de trastornos mentales, que interfieren en la calidad de vida de la puérpera, su bebé y familiares. Descriptores: Período Posparto, Desordenes Mentales, Cuidado de Enfermeira.

Crislane de Oliveira Pontes

Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: pontescrislane20@gmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Professora Orientadora. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Jéssica de Souza Rodrigues dos Santos

Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: jessicarlyra@gmail.com

Dayse Carla Alves Sales Pereira

Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: daysesales@gmail.com

Ana Luiza Souza de Farias Lôbo

Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: ana_luiza_lobo@hotmail.com

Verônica de Medeiros Alves

Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas, UFAL, Maceió, Alagoas.
E-mail: veronica.ufal.arapiraca@gmail.com

Submissão: 04/08/2022

Aprovação: 29/12/2022

Publicação: 16/01/2023



Como citar este artigo:

Pontes CO, Santos AAP, Santos JSR, Pereira DCAS, Lôbo ALSF, Alves VM. Fatores de risco para transtornos mentais relacionados ao puerpério em mulheres de baixa renda. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):87-99. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.87-99>

Introdução

O período puerperal demarca o fim da gestação e o início da maternidade, em que a mulher se descobre como mãe, enfrentando um período de adaptação a sua nova realidade. No entanto, apesar de ser um processo natural, as situações externas podem influenciar de maneira significativa nesse período, podendo desencadear uma série de alterações mentais¹.

Dessa maneira, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), promovida pelo Ministério da Saúde (MS), visa a promoção da qualidade de vida e saúde das mulheres, a fim de diminuir os casos de morbimortalidade, bem como proporcionar um cuidado humanizado e integral. Diante disso, ela busca reforçar a garantia dos direitos das mulheres, por meio de atitudes que reduzem agravos à sua saúde, promovam atenção especializada em seu ciclo gravídico-puerperal e lhe asseguram proteção e apoio em casos de violência doméstica ou sexual¹.

Nesse cerne, o puerpério é um ciclo que se inicia após a dequitação da placenta, divide-se em imediato (saída da placenta até 2 horas após o parto), mediato (das 2 horas após saída da placenta até o 10º dia pós-parto), tardio (do 11º até o 45º dia) e remoto (após o 45º dia podendo continuar até o final do primeiro ano do nascimento do bebê), que demanda bastante atenção, pois nesse período há a predominância de uma significativa morbimortalidade. Logo, o acompanhamento dessa mulher será feito pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, sendo necessária uma atenção mais detalhada para promover a essa mulher um cuidado integral^{2,3}.

Nesse contexto, estudos apontam uma maior

suscetibilidade para doenças psíquicas quando a mulher se encontra no pós-parto, pois nesse momento ela enfrenta mudanças significativas em suas atividades sociais que são reduzidas devido à chegada do filho, bem como as exigências que são feitas a ela pela família ou pessoas do seu convívio social de mais comprometimento com os cuidados do bebê. Além do mais, o próprio organismo sofre adaptações importantes que acabam ocasionando uma instabilidade emocional e contribuindo para o surgimento de alterações psicoemocionais^{3,4}.

Vale mencionar também que alguns fatores de risco podem desencadear o surgimento dessas alterações, como o histórico de depressão, ausência de suporte familiar, gravidez indesejada, hábitos de consumo de drogas, álcool e tabaco, exposição à violência doméstica e, por fim, sua situação financeira, que acaba vulnerabilizando ainda mais diante do contexto da maternidade⁴.

As alterações mentais mais comuns no puerpério envolvem a tristeza materna ou "Baby Blues", a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. Nesse contexto, o "Baby blues" se apresenta como uma alteração mental leve e transitória, com alterações de humor, choro e ansiedade. Por outro lado, a DPP, segundo a American Psychiatric Association (APA), é semelhante ao transtorno depressivo maior, no qual a mulher apresenta sintomas que envolvem o humor deprimido, insônia, ideias suicidas, ansiedade, com duração de pelo menos duas semanas. Já a psicose puerperal é considerada a forma mais grave dentre os transtornos citados, bem como uma emergência psiquiátrica, a qual inclui delírios e alucinações auditivas, podendo levar ao suicídio ou a condutas contra o bebê, como o

infanticídio⁵.

Dessa maneira, o presente estudo busca demonstrar a importância no reconhecimento das possíveis alterações mentais que podem acometer mulheres no estado puerperal, a fim de levantar uma discussão sobre a temática, possibilitar um melhor entendimento acerca do assunto e explicar as consequências dessas alterações na qualidade de vida da mulher.

Nesse contexto, o estudo traz como pergunta norteadora: Quais os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais durante o puerpério em mulheres de baixa renda? Para responder à pergunta norteadora foi estabelecido o seguinte objetivo: Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em puérperas de baixa renda.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, que tem por intuito quantificar, através de métodos estatísticos, os dados que foram colhidos durante a realização da coleta de dados. Além disso, possui caráter descritivo cujo principal objetivo é descrever os aspectos de determinada população ou de um fenômeno ocorrente, a fim de relacioná-lo às variáveis estabelecidas⁶.

O estudo foi desenvolvido em cumprimento às resoluções 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, objetivando a proteção e a integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa, respeitando os princípios éticos, dentre eles, a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e a equidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do número de aprovação: 4.171.177.

A pesquisa foi realizada em unidade básica de saúde em uma capital do nordeste brasileiro. As participantes desta pesquisa foram mulheres que estavam no período do puerpério, as quais foram selecionadas através do Relatório Operacional da Gestante/Puérpera, por meio da avaliação da data provável do parto, o qual incluía todas as gestantes que estavam no 3º trimestre ou puérperas com o máximo de 42 dias de pós-parto.

Utilizou-se como instrumento um formulário semiestruturado desenvolvido com questionamentos de múltipla escolha, o qual foi adaptado contendo quesitos do Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). O formulário foi dividido em 7 blocos contendo perguntas específicas sobre o tema abordado: bloco 1: dados de identificação; bloco 2: antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos; bloco 3: pré-natal; bloco 4: maternidade e aleitamento materno; bloco 5: fatores psicológicos e bloco 6: sinais de alteração psíquica (adaptado pelo M.I.N.I.).

Foram incluídas no estudo as puérperas maiores de 18 anos, dentro dos 42 dias de pós-parto, que aceitaram participar do estudo e que realizaram seu pré-natal integralmente na unidade do estudo. Foram excluídas do estudo as puérperas que apresentassem algum déficit comportamental ou cognitivo diagnosticado que as impossibilitasse de responder aos formulários da pesquisa, bem como de participar ativamente das ações propostas em grupo.

Após a coleta, foi feita a análise mediante a construção de um banco de dados, organizado e armazenado em uma planilha do software EXCEL (Microsoft Office) para a codificação das variáveis, com digitação dupla, realizada por pesquisadores distintos para validação da planilha. Os resultados

foram organizados em tabelas, baseando-se na estatística descritiva, os quais foram apresentados com as frequências absolutas e relativas.

Resultados

O estudo foi composto por 20 puérperas em situação de vulnerabilidade social, as quais estavam vivenciando os primeiros 42 dias de pós-parto e haviam realizado todo o pré-natal na unidade de escolha do estudo. Dessa maneira, em relação aos dados sociodemográficos, foi possível verificar que as

participantes do estudo se encontravam na faixa-etária de 18 a 39 anos de idade. Além disso, das participantes, se autodeclararam 16 (80%) pretas ou pardas. Ademais, cerca de 60% não chegaram a concluir o ensino fundamental ou médio. Nesse cerne, 12 (60%) participantes recebem algum auxílio financeiro do governo e, em relação a situação conjugal, 18 (90%) se encontravam com companheiro. Ademais, 95% dessas mulheres conviviam com uma renda familiar de até 1 salário-mínimo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das puérperas participantes do estudo, Maceió, 2021.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N (20)	(%)
Faixa etária		
18-27	15	75%
28-39	5	25%
Raça		
Branca	4	20%
Preta	7	35%
Parda	9	45%
Escolaridade		
Ensino Fundamental/médio Incompleto	12	60%
Ensino Médio Completo	8	40%
Ocupação		
Empregada	3	15%
Desempregada	17	85%
Situação conjugal		
Com companheiro	18	90%
Sem companheiro	2	10%
Recebe algum auxílio financeiro do governo?		
Sim	12	60%
Não	8	40%
Se sim, qual?		
Auxílio emergencial/bolsa família	11	91,67%
Primeira infância	1	8,33%
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	19	95%
> 1 salário mínimo	1	5%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

Em relação aos antecedentes pessoais, todas as mulheres entrevistadas (100%) afirmaram não ser tabagistas, como também cerca de 18 (90%) mulheres afirmaram não fazer uso de bebidas alcoólicas. Além disso, quando questionadas se possuíam alguma

doença crônica 17 (85%) afirmaram não ter doenças crônicas (diabetes, hipertensão ou asma), bem como todas afirmaram não ter nenhum tipo de doença física ou psíquica.

No mesmo contexto, 12 (60%) entrevistadas

afirmaram ter tido sua primeira menarca entre os 10 e 12 anos, bem como 13 (65%) afirmaram que a idade da primeira sexarca aconteceu entre 12 e 15 anos. Além do mais, em relação a primeira gestação, cerca de 11 (55%) mulheres gestaram pela primeira vez entre os 13 e 20 anos. Quanto ao quantitativo de gestações que já tiveram, 16 (80%) puérperas referiram ter tido entre 1-3 gestações, em relação ao número de partos 12 (60%) referiram ter tido entre 1-2 partos, e em relação ao número de abortos 14 (70%) mulheres referiram nunca ter sofrido algum aborto. Quando questionadas sobre o uso de anticoncepcionais, apenas 5 (25%) estava fazendo uso desse método contraceptivo.

No que concerne aos dados referentes a assistência durante a gestação e parto, bem como sobre o pré-natal, 15 (75%) das entrevistadas afirmaram que a gravidez não foi planejada e 14 (70%) afirmaram que a gravidez não foi de risco. Além disso, 12 (60%) afirmaram ter frequentado mais de 6

consultas de pré-natal, como também 19 (95%) referiram ter feito todos os exames solicitados. Além do mais, 19 (95%) das entrevistadas referiram que não houve o pré-natal do parceiro. Já em relação as ações educativas, nenhuma puérpera referiu ter participado de alguma palestra que tratasse sobre saúde mental.

Além do mais, 10 (50%) das entrevistadas afirmaram já ter sentido vontade de não ir ao pré-natal por desânimo ou por falta de autoestima. Ao questionamento sobre o apoio da equipe com a aproximação do parto 15 (75%) referiram ter sentido esse apoio. Sobre a avaliação da sua assistência no pré-natal 11 (55%) referiram ter sido ótima a assistência recebida. Por fim, em relação ao acompanhamento para frequentar o pré-natal, 17 (85%) referiram ter ido ao pré-natal acompanhadas, sendo que cerca de 8 (47%) mulheres desse quantitativo referiram ter sido acompanhadas de 2 a 6 vezes pelo marido ou familiares.

Tabela 2. Dados sobre a assistência no pré-natal das puérperas participantes do estudo, Maceió, 2021.

DADOS REFERENTES AO PRÉ-NATAL	N (20)	(%)
Gravidez planejada		
Sim	5	25%
Não	15	75%
Gravidez de alto risco		
Sim	6	30%
Não	14	70%
Quantidade de consultas		
1-6	8	40%
> 6	12	60%
Realizou todos os exames solicitados?		
Sim	19	95%
Não	1	5%
Pré-natal do parceiro?		
Sim	1	5%
Não	19	95%
Participou de palestras sobre saúde mental?		
Não	20	20%
Já teve vontade de não ir à consulta por desânimo ou falta de autoestima?		
Sim	10	50%
Não	10	50%

Com a aproximação do parto, recebeu apoio da equipe de saúde?

Sim	15	75%
Não	5	25%

Avaliação da assistência recebida no pré-natal

Satisfatória	9	45%
Ótima	11	55%
Regular	0	0%
Não satisfatória	0	0%

Acompanhante durante as consultas?

Sim	17	85%
Não	3	15%

Se sim, quantas vezes?

1-6 vezes	9	52,94%
Todas as vezes	8	47,06%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

Além do mais, é possível observar que nos dados referentes aos fatores psicológicos da puérpera durante a gestação, quando questionadas sobre os sentimentos que sentiu em maior intensidade durante esse período, vale ressaltar que elas tiveram a opção de marcar mais de uma opção, os sentimentos de ansiedade (90%), felicidade (60%), medo (70%), insegurança (45%), amor (45%) e gratidão (45%) foram

os mais predominantes. A maioria, 14 (70%) mulheres, afirmou que conseguia lidar com esses sentimentos. Quando questionadas sobre a quem recorriam durante os momentos em que sentiam esses sentimentos, 12 (60%) afirmaram recorrer aos familiares, enquanto que 4 (20%) afirmaram não recorrer a ninguém.

Tabela 3. Dados sobre os fatores psicológicos durante a gestação das puérperas participantes do estudo, Maceió, 2021.

FATORES PSICOLÓGICOS DURANTE A GESTAÇÃO	N (20)	(%)
Quais sentimentos experimentou em maior intensidade durante a gestação?*		
Ansiedade	18	90%
Angústia	6	30%
Felicidade	12	60%
Insegurança	9	45%
Segurança	6	30%
Amor	9	45%
Culpa	3	15%
Frustração	1	5%
Gratidão	9	45%
Medo	14	70%
Tristeza	8	40%
A quem recorria durante esses momentos?		
Amigos	1	5%
Familiares	12	60%
Somente companheiro(a)	2	10%
Deus	1	5%
Ninguém	4	20%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

*A puérpera teve a opção de responder com mais de uma alternativa.

Na análise referente aos fatores psicológicos das entrevistadas, quando questionadas sobre como estavam se sentindo no dia da entrevista 15 (75%) afirmaram estar felizes. Em relação aos momentos experimentados durante a semana, vale ressaltar que elas tiveram a opção de marca mais de uma opção, 13 (56,52%) afirmaram ser momentos alegres, como também 9 (39,13%) afirmaram experimentar momentos estressantes. Sobre como esses sentimentos interferiam no cotidiano, 10 (50%) afirmaram que não interfere. Além do mais, nenhuma

puérpera referiu possuir algum desequilíbrio emocional diagnosticado.

No entanto, quando questionadas se elas sentiam que possuíam algum desequilíbrio emocional, 4 (20%) afirmaram que sim e desse quantitativo, 3 (75%) afirmaram sentir ansiedade, enquanto a maioria afirmou que não (80%). No que tange a relação dessas puérperas com seus familiares 13 (65%) afirmaram ter uma relação satisfatória. Em relação ao padrão de sono, 16 (80%) afirmaram estar pouco ou não satisfatório. Por fim, 16 (70%) referiram que a relação com o recém-nascido estava muito satisfatória.

Tabela 4. Dados sobre os fatores psicológicos das puérperas participantes do estudo, Maceió, 2021.

FATORES PSICOLÓGICOS	N (20)	(%)
Como você está se sentindo hoje?		
Feliz	15	75%
Triste	0	0%
Depressiva	0	0%
Indiferente	5	25%
Durante a semana experimenta momentos mais:*		
Alegres	13	56,52%
Estressantes	9	39,13%
Ansiosos	6	26,09%
Calmos	3	13,04%
Tristes	1	4,35%
Indiferente	1	4,35%
Como esse sentimento interfere em seu cotidiano?		
Positivamente	7	35%
Negativamente	3	15%
Não interfere	10	50%
Já possuiu ou possui algum desequilíbrio emocional diagnosticado?		
Sim. Se sim, qual?	0	0%
Não	20	100%
Sente que possui algum desequilíbrio emocional?		
Sim	4	20%
Se sim, qual?		
Ansiedade	3	75%
Estresse frequente	1	25%
Não	16	80%
Como é sua relação com a família?		
Satisfatória	13	65%
Muito satisfatória	3	15%
Pouco satisfatória	1	5%
Não satisfatória	3	15%
Como está o seu padrão e qualidade do sono?		
Satisfatório	4	20%
Muito satisfatório	0	0%
Pouco satisfatório	8	40%
Não satisfatório	8	40%

Como está sua relação com o RN?

Satisfatória	6	30%
Muito satisfatória	14	70%
Pouco satisfatória	0	0%
Não satisfatória	0	0%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

*A puérpera teve a opção de responder com mais de uma alternativa.

Conforme o que está disposto na tabela 5, as entrevistadas foram questionadas sobre situações que haviam ocorrido nas duas últimas semanas. Assim, 8 (40%) referiram sentir-se triste, desanimada e/ou deprimida durante a maior parte do dia, quase todos os dias. 7 (35%) referiram não ter mais o gosto e interesse pelas coisas que antes as agradavam. Em relação ao apetite 15 (75%) das entrevistadas

afirmaram que mudou, 8 (40%) afirmaram ter tido alterações no sono e 9 (45%) referiram ter se sentido mais agitadas. Além disso, 4 (20%) puérperas afirmaram que sentiram vontade de fazer algum mal a si mesmas, enquanto 5 (25%) referiram ter se sentido excessivamente culpadas pela situação em que estavam vivendo.

Tabela 5. Sinais de alteração psíquica referentes às duas semanas pós-parto das puérperas, Maceió, 2021.

SINAIS DE ALTERAÇÃO PSÍQUICA REFERENTES ÀS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS PÓS-PARTO	N (20)	(%)
Sentiu-se triste, desanimada, deprimida, durante a maior parte do dia, quase todos os dias?		
Sim	8	40%
Não	12	60%
Quase todo o tempo teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que antes lhe agradavam?		
Sim	7	35%
Não	13	65%
Seu apetite mudou de forma significativa, passando a comer mais ou menos do que o habitual?		
Sim	15	75%
Não	5	25%
Teve problemas de sono quase todas as noites (insônia ou dormir em excesso)?		
Sim	8	40%
Não	12	60%
Ficou mais agitada ou mais desanimada, quase todos os dias?		
Sim	9	45%
Não	11	55%
Sentiu-se na maior parte do tempo cansada, sem energia, quase todos os dias?		
Sim	12	60%
Não	8	40%
Sentiu-se sem valor ou culpada quase todos os dias?		
Sim	3	15%
Não	17	85%
Teve, por várias vezes, sentimentos ruins, como, por exemplo, pensar em fazer mal a si mesmo?		
Sim	4	20%
Não	16	80%
Sentiu-se excessivamente culpada em relação à nova situação que vive?		
Sim	5	25%
Não	15	75%
Quase todos os dias, sentiu-se, em geral, pior pela manhã?		
Sim	7	35%
Não	13	65%

Acordou pelo menos duas horas mais cedo do que o habitual, e tinha dificuldade para voltar a dormir, quase todos os dias?

Sim	15	75%
Não	5	25%
Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

Discussão

O puerpério consiste em um momento de transformações físicas e psicológicas na vida de uma mulher, como também em sua rotina, a qual se desdobra nos cuidados com o recém-nascido. Nesse processo, torna-se necessário que a mulher tenha apoio profissional para lidar com as mudanças psíquicas, a fim de incentivar o vínculo materno com seu bebê. Nesse contexto, a mulher que se encontra vulnerável diante dessas modificações precisa ser instruída, a fim de que ela possa ser cuidada de forma integral, pois a qualidade de vida da puérpera irá repercutir nos cuidados que serão prestados para ela e o bebê⁷.

Em relação aos dados sociodemográficos das participantes do estudo, é perceptível a predominância de mulheres em situação de vulnerabilidade, pois se encontravam desempregadas e inseridas em um contexto de baixa renda, as quais convivem com até um salário mínimo por mês, tendo sua renda promovida total ou parcialmente por benefícios concedidos pelo governo, além de viverem em região periférica onde as condições de vida são menos favoráveis, pois diante do contexto de baixa renda acaba sendo o único lugar onde elas podem custear suas necessidades e garantir sua sobrevivência. Já no que se refere à escolaridade, a maioria possuía nível fundamental ou médio incompletos o que revela a predominância de mulheres com baixa escolaridade, como também a

maioria das participantes se autodeclararam pardas. Em relação à situação conjugal, a maioria estava com companheiro.

Neste contexto, estudos apontam que o nível de escolaridade interfere de maneira recíproca na qualidade de saúde da população. Logo, uma pessoa mais instruída tende a ser menos vulnerável a circunstâncias que diminuem a qualidade de vida. Além disso, há uma forte influência da escolaridade nas condições socioeconômicas, pois quanto menor o nível de instrução, mais vulnerável a viver com condições de vida precárias tende a ser o indivíduo^{3,7,8}.

No mesmo cerne, a baixa escolaridade, bem como a baixa renda familiar são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão pós-parto, porque tais situações expõem a mulher a condições insuficientes para manter as necessidades básicas para sua sobrevivência e dos seus familiares. Vale ressaltar também que um estudo epidemiológico mostrou que as mulheres pardas também são mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais, como também mulheres solteiras que assumem a maternidade sozinhas^{9,10}.

Além disso, sabe-se que o tabagismo e o alcoolismo são fatores que expõem a mulher a diversos riscos, seja na gestação ou no pós-parto. Dessa forma, uma parcela pequena das entrevistadas fazia o uso de bebidas alcoólicas e nenhuma era tabagista. No mesmo sentido, as puérperas relataram

não possuir nenhum tipo de transtorno mental, pois sabe-se que um histórico anterior de transtornos mentais favorece desencadeamento de transtornos mentais no puerpério. Na amostra, poucas mulheres possuíam doenças crônicas, que são comorbidades que trazem limitações para a qualidade de vida e também são fatores de suscetibilidade para alterações psíquicas^{11,12}.

No estudo, a maioria dessas mulheres teve a sua primeira menstruação entre os 10 e 12 anos, além de terem iniciado a vida sexual entre os 12 e 15 anos, uma fase marcada pela saída da infância para a adolescência, onde diversas modificações ocorrem no corpo e na mente da mulher. Além disso, a primeira gestação delas ocorreu entre os 13 e 20 anos, o que reflete a predominância da gravidez na adolescência. Dessa maneira, a adolescência compreende um período de muitas mudanças físicas e psicológicas, em que o corpo sofre transformações devido às ações hormonais, bem como ocorre a primeira menstruação que demarca a maturidade sexual e reprodutiva do organismo da mulher. Com isso, estudos apontam que uma das principais causas da gravidez na adolescência está relacionada com a falta de ações que promovam saúde e conhecimento sobre a vida sexual. Logo, as adolescentes iniciam sua vida sexual de maneira precoce e sem utilizar métodos efetivos de proteção. Além disso, diante desse contexto, há um risco aumentado neste grupo devido à possibilidade de esconderem a gestação por medo ou vergonha, o que dificulta o acesso precoce dessa mulher ao pré-natal e, conseqüentemente, traz repercussões negativas^{8,13}.

Assim, é responsabilidade do profissional da saúde acompanhar e viabilizar a utilização de métodos contraceptivos a mulheres em idade reprodutiva, pois

o planejamento familiar se constitui como um meio de promoção à saúde. Essas atitudes visam possibilitar que a mulher possa escolher sozinha ou com seu companheiro sobre a possibilidade de ter ou não filhos, evitando assim gestações indesejadas^{14,15}.

Nesse caso, a maioria dessas gestações não foram planejadas, o que pode ser visualizado de maneira negativa para a mulher, principalmente diante do contexto de vida na qual está inserida. A maioria frequentou mais de seis pré-natais, o que é benéfico para a saúde da mulher e do seu bebê, tendo em vista que o acompanhamento profissional ocorrerá nesse período, favorecendo o bom andamento da gestação, bem como do parto e pós-parto. Essas mulheres foram ao pré-natal acompanhadas pelo marido ou familiares na maioria das vezes. Entretanto, a maioria afirmou que não teve o pré-natal do parceiro, o que repercute um distanciamento do papel do homem nesse processo, e que caracteriza um cenário que precisa ser modificado, a fim de inserir o homem nos cuidados com o bebê e favorecer o fortalecimento do vínculo paterno.

Dessa maneira, o pré-natal do parceiro possibilita a entrada dos homens no serviço de saúde, permitindo sua participação nas ações educativas, além de acesso aos exames de rotina, a fim de que possam ter atenção integral. Ainda, o pré-natal do parceiro é de suma importância, porque favorece a aproximação do homem com o seu papel de pai, possibilitando sua participação desde a gestação, proporcionando à mulher a possibilidade de dividir os cuidados com o recém-nascido¹⁶.

Em relação a frequência em palestras educativas, percebeu-se uma predominância de mulheres que não participaram de atividades educativas voltadas para a

saúde mental, o que pode estar relacionada com a falta de atividades educativas feitas pelos profissionais ou a falta de participação das entrevistadas nessas ações. Com isso, vê-se a exposição dessas mulheres à falta de conhecimento e, conseqüentemente, redução da qualidade de vida. Sendo assim, o profissional precisa utilizar estratégias que viabilizem a participação da comunidade nessas ações, bem como garantir ao indivíduo a autonomia de atuar como um ser capaz de efetuar seus cuidados individualmente¹⁷.

Quanto aos sentimentos que essas mulheres experimentaram com maior intensidade durante a gestação, houve uma predominância da ansiedade, medo e felicidade. Além disso, a maioria afirmou que conseguiu lidar com esses sentimentos, na maioria das vezes recorrendo aos familiares nesses momentos. Quanto aos sentimentos vivenciados durante o dia a dia, a maioria afirmou viver momentos mais alegres ou estressantes, sendo que metade delas afirmou que esses sentimentos não interferiam no seu cotidiano.

Nesse sentido, a gestação é uma fase permeada por especificidades que irão influenciar na visão da mulher sobre a maternidade. Dessa forma, a mulher tende a sentir diversos sentimentos, dentre eles a ansiedade, que revela uma forte expectativa frente ao desenvolvimento do bebê. Além disso, o próprio processo de mudança psicológica e física tende a aprofundar esses sentimentos. Nesse contexto, algumas pesquisas demonstraram que conforme o bebê começa a ser sentido e as mudanças físicas se tornam mais evidentes, as emoções tornam-se mais intensas¹⁸.

Em relação a possuir ou já ter possuído algum desequilíbrio emocional, todas afirmaram que não. Porém, quando questionadas se sentiam que

possuíam algum desequilíbrio emocional, uma pequena parcela afirmou que sim, relacionando esse desequilíbrio à ansiedade, o que demonstra que essas mulheres não conseguem reconhecer em si os sinais de alteração mental, o que pode estar associado ao nível de conhecimento individual, bem como os estigmas sociais que ainda são predominantes e tendem a martirizar os transtornos mentais, fazendo com que essas mulheres escondam esses sinais por vergonha ou medo de exclusão social¹⁹.

A relação dessas mulheres com os familiares em sua maioria foi considerada satisfatória, enquanto que sua relação com o recém-nascido foi considerada muito satisfatória. Já em relação ao padrão e qualidade do sono, a maioria afirmou que estava pouco ou não satisfatório. Dessa maneira, cabe ressaltar que se a mãe estiver saudável, conseqüentemente, o bebê também estará. Com isso, torna-se necessário uma maior atenção ao padrão e qualidade do sono dessa puérpera, pois sabe-se que sua ausência pode acarretar em alterações negativas para a saúde da mulher, que irão se refletir no cuidado com o bebê, como também é fator predisponente para o surgimento de transtornos mentais. Logo, requer uma atenção mais específica por parte do profissional¹⁹.

Além disso, uma quantidade considerável das entrevistadas neste estudo, ao serem questionadas sobre sinais de alterações psíquicas sentidos na maior parte do dia, quase todos os dias, nas duas últimas semanas do pós-parto, afirmaram ter se sentido tristes, desanimadas ou deprimidas, ter perdido o gosto pelas coisas que antes as agradavam, como também perceberam que houve uma mudança significativa no apetite e falta de energia. Além do

mais, também houve uma quantidade significativa que afirmou ter tido alterações no padrão de sono durante esse período, bem como agitação. Com isso, é perceptível a presença de sintomas depressivos.

Nesse sentido, no período pós-parto há uma maior predominância de alterações mentais, por exemplo, a tristeza puerperal, a qual se apresenta em cerca de 85% das puérperas e demonstra a necessidade de maior atenção, tendo em vista que há uma subnotificação desses casos. Além disso, afirma-se que tal alteração tem forte relação com o período

Conclusão

Dessa forma, por meio deste estudo, foi possível observar que o puerpério é um período marcado por diversos entraves que unem as modificações fisiológicas aos fatores externos que podem desencadear transtornos psicossociais na mulher. Sendo assim, pode-se observar que as participantes possuem diversas vulnerabilidades, dentre elas a situação financeira precária, pois a maioria se encontrava desempregada, a baixa escolaridade, a presença de hábitos de vida não saudáveis como a ausência de atividades físicas, bem como o fato das primeiras gestações terem ocorrido na adolescência, trazendo diversas repercussões sociais e responsabilidades precoces.

Além do mais, é perceptível que além desses fatores, elas encontraram o desafio de lidar com a maternidade e a adaptação à nova rotina que é capaz de desencadear modificações no padrão de sono e, conseqüentemente, elevar os níveis de estresse. Diante do exposto, essas mulheres tendem a ser mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais, porque além dessas particularidades, tem-se o predomínio da falta de conhecimento da puérpera, bem como de

de adaptação da mulher à sua nova realidade, bem como com outros fatores relacionados com a sua vida pessoal, social e familiar. Nesse contexto, vale ressaltar que esse tipo de transtorno intensificado pode deixar a mulher mais vulnerável a desenvolver depressão pós-parto²⁰.

A limitação do estudo foi decorrente a pandemia do Coronavírus (COVID-19) que dificultou os resultados da pesquisa devido às suas restrições de isolamento e a contaminação por COVID-19, bem como a mudança no planejamento de consultas. seus familiares que pode dificultar o diagnóstico e tratamento precoces.

Com esse estudo, espera-se demonstrar a importância da atenção especializada e integral à mulher no período puerperal, a fim de evitar o desenvolvimento de transtornos mentais, bem como a necessidade da utilização de estratégias que viabilizem o diagnóstico precoce. Além disso, chamar a atenção da população pesquisadora sobre a necessidade de maiores estudos acerca do tema, principalmente no público mais vulnerável.

Referências

1. Santana TDB, Silva GR, Nery AA, Filho IEM, Vilela ABA. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. Rev Aten Saúde. 2019; 17(61):135-141.
2. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Coletiva. 2019; 24(11):4227-4238.
3. Puntel MA. Qualidade da assistência no período pós-parto: visão das puérperas. [undergraduate thesis]. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul. 2016.
4. Poles MM, Cavalheira APP, Cavalhaes ABL, Parada MGL. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. Acta Paul

Enferm. 2018; 31(4):351-358.

5. Assef MR, Barina ACM, Martins APP, Machado JGO, Amado LO, Toledo L, et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. REAC. 2021; 29:1-7.

6. Júnior ELO. Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos TCCs. [undergraduate thesis]. Ituiutaba: Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social, Universidade Federal de Uberlândia. 2017.

7. Prigol AP, Baruffi LM. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. Rev Enferm UFSM. 2017; 7(1):1-8.

8. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. Interface (Botucatu). 2018; 22(1):1387-98.

9. Marques LC, Silva WRV, Lima VP, Nunes JT, Ferreira AGN, Fernandes MNF. Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):145-159.

10. Paula GM, Borges ISA, Silva JCM, Correa MP. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. In: Anais do XVI mostra de saúde [Internet]; Goiás: RESU. 2019; 7(1):261-265. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3787>>.

11. Bomfim VVBS, Araújo PC, Neves APCD, Lima TMS, Sobrinho WD, Silva MES, Oliveira AMC. Depressão pós-parto: prevenção e tratamentos. Research, Society and Development. 2022; 11(7):e0111728618-e0111728618.

12. Nery NG, Paiva EMC, Santos SVM, Ribeiro PM, Leite EPRC, Terra FS. Perfil de mulheres no

período gestacional atendidas em Estratégias de Saúde da Família. Enferm Brasil. 2021; 20(3):334-352.

13. Fonseca JM. Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas. Rev Científica Multidisciplinar Núcleo Conhecimento. 2019; 3:92-114.

14. Sousa FLL, Alves RSS, Ribeiro Y, Torres JC, Diaz AO, Rocha FS, et al. Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. Research, Society and Development. 2021; 10(1):1-8.

15. Dias AK, Pereira RA. O papel do enfermeiro na consulta do planejamento da saúde sexual e reprodutiva. Rev Extensão. 2021; 5(3):130-140.

16. Lima NG, Oliveira FS, Silva AS, Ferreira RT, Ribeiro ADN, Silvestre CSB, et al. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. Research, Society and Development. 2021; 10(6):1-13.

17. Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DF, Mello AL, Silva AA. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. REME. 2016; 20:1-9.

18. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. Pesqui Prát Psicossociais. 2017; 12(3):1-16.

19. Silva AR, Mangueira SO, Perrelli JGA, Rodrigues BHX, Gomes CM. Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono Prejudicado em puérperas. Rev Cubana Enfermería. 2020; 36(1):1-15.

20. Maciel LP, Costa JCC, Campos GMB, Santos NM, Melo RA, Bezerra LF. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. Rev Pesqui Cuid Fundam. (Online). 2019; 11(4):1096-1102.