

Concepções de mulheres sobre sua saúde mental no período puerperal

Women's conceptions about their mental health during the puerperal period

Concepciones de las mujeres sobre su salud mental durante el periodo puerperal

Táilla Fernanda Sousa de Almeida¹, Luma Costa Pereira Peixoto², Michelle Kristine Bispo dos Santos Lôbo³, Vivian Mara Ribeiro⁴, Alana Libania de Souza Santos⁵

Como citar esse artigo. Almeida, TFS. Peixoto, LCP. Lôbo, MKBS. Ribeiro, VM. Santos, ALS. Concepções de mulheres sobre sua saúde mental no período puerperal. Rev Pró-UniversUS. 2026; 17(1):06-12.



Resumo

O puerpério, período imediatamente após o parto, é uma fase de significativa fragilidade para a saúde mental das mulheres. Durante essa fase, ocorrem intensas alterações hormonais, físicas e emocionais, que podem contribuir para o desenvolvimento de sofrimentos mentais. A pesquisa teve como objetivo geral compreender como as mulheres concebem a sua saúde mental durante a vivência do puerpério. Trata-se de uma investigação de abordagem qualitativa, com caráter exploratório, realizada no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), em um município do interior do estado da Bahia. Tal investigação envolveu mulheres que estavam passando pela fase puerperal. As descrições das experiências foram coletadas em seus domicílios, por meio de entrevistas guiadas a partir de um roteiro semiestruturado. Após a realização das entrevistas, o material textual foi submetido à técnica de análise temática de conteúdo, proposta por Bardin. Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: a concepção de mulheres sobre sua saúde mental durante o puerpério; rede de suporte social e familiar como elemento fundamental no puerpério; estratégias utilizadas pelas puérperas para enfrentar as adversidades do período puerperal. As análises demonstraram que o puerpério foi marcado principalmente por sentimentos de ansiedade, cansaço e insegurança, destacando também a ausência de rede de apoio e acompanhamento profissional, como fatores que corroboram para o agravamento do sofrimento psíquico. Logo, o estudo contribui para a reflexão sobre a importância do cuidado com a saúde mental no puerpério, reforçando a necessidade de uma assistência mais acolhedora e integral à mulher nesse período.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Gestação; Período pós-parto; Saúde Mental.

Abstract

The postpartum period, the period immediately after childbirth, is a phase of significant fragility for women's mental health. During this phase, intense hormonal, physical and emotional changes occur, which can contribute to the development of mental suffering. The general objective of this research was to understand how women conceive of their mental health during the postpartum period. This is a qualitative, exploratory investigation carried out in the area covered by a Family Health Unit (USF) in a city in the interior of the state of Bahia. This investigation involved women who were going through the postpartum phase. Descriptions of the experiences were collected in their homes, through guided interviews based on a semi-structured script. After the interviews, the textual material was subjected to the thematic content analysis technique proposed by Bardin. The results were organized into three thematic categories: women's conception of their mental health during the postpartum period; social and family support network as a fundamental element in the postpartum period; strategies used by postpartum women to cope with the adversities of the postpartum period. The analyses demonstrated that the postpartum period was marked mainly by feelings of anxiety, fatigue and insecurity, also highlighting the lack of a support network and professional monitoring, as factors that contribute to the worsening of psychological distress. Therefore, the study contributes to the reflection on the importance of mental health care in the postpartum period, reinforcing the need for more welcoming and comprehensive care for women during this period.

Keywords: Nursing Care; Pregnancy; Postpartum period; Mental Health.

Resumen

El posparto, el período inmediatamente posterior al parto, es una fase de gran fragilidad para la salud mental de las mujeres. Durante esta fase, se producen intensos cambios hormonales, físicos y emocionales que pueden contribuir al desarrollo del sufrimiento mental. El objetivo general de esta investigación fue comprender cómo las mujeres conciben su salud mental durante el posparto. Se trata de una investigación cualitativa y exploratoria realizada en el área de cobertura de una Unidad de Salud Familiar (USF) en una ciudad del interior del estado de Bahía. La investigación involucró a mujeres que atravesaban el posparto. Las descripciones de las experiencias se recopilaron en sus hogares mediante entrevistas guiadas basadas en un guion semiestructurado. Tras las entrevistas, el material textual se sometió a la técnica de análisis de contenido temático propuesta por Bardin. Los resultados se organizaron en tres categorías temáticas: concepción de las mujeres sobre su salud mental durante el posparto; red de apoyo social y familiar como elemento fundamental en el posparto; estrategias utilizadas por las mujeres en el posparto para afrontar las adversidades del posparto. Los análisis demostraron que el posparto se caracterizó principalmente por sentimientos de ansiedad, fatiga e inseguridad, destacando también la falta de una red de apoyo y acompañamiento profesional como factores que contribuyen al agravamiento del malestar psicológico. Por lo tanto, el estudio contribuye a la reflexión sobre la importancia de la atención a la salud mental en el posparto, reforzando la necesidad de una atención más acogedora e integral para las mujeres durante este período.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Embarazo; Puerperio; Salud Mental.

Afiliação dos autores:

1Discente Enfermagem, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil; E-mail: tailla.nanda35@outlook.com; ORCID: 0009-0009-3206-9292.

2Docente do Curso de Enfermagem (Doutora em Ciências da Saúde), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil; E-mail: luma.costa@uesb.edu.br; ORCID: 0000-0002-6366-0212.

3Discente Enfermagem, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil; E-mail: michellekristine26@gmail.com; ORCID: 0009-0003-0837-4349.

4Docente do Curso de Enfermagem (Doutora em Enfermagem), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil; E-mail: vmribeiro@uesb.edu.br; ORCID: 0000-0002-8860-4428.

5Docente do Curso de Enfermagem (Doutora em Enfermagem e Saúde), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil; E-mail: ORCID: 0000-0002-6503-8742.

E-mail de correspondência: tailla.nanda35@outlook.com

Recebido em: 05/08/25. Aceito em: 08/10/25

Introdução

O ciclo gravídico puerperal compreende o período vivenciado pela mulher que vai desde a gestação até o puerpério. Essa fase é marcada por intensas transformações na vida da mulher, culminando no retorno gradual das condições corporais e sistêmicas ao estado pré-gravídico. Dividido em três fases – puerpério imediato, que se inicia nas primeiras 24 horas após o parto, mediato, com início a partir do 2º dia se estendendo até o 10º dia e tardio, que corresponde ao período a partir do 11º dia até o 42º dia pós-parto – esse período abrange desde a dequitação até o 42º dia pós-parto. Durante o puerpério, o corpo da mulher passa por uma reversão das mudanças ocorridas na gravidez, enfrentando simultaneamente riscos e desafios significativos¹.

No que diz respeito às mudanças psicológicas e emocionais, as diversas situações enfrentadas pela mulher após o parto, como a adaptação ao papel materno, especialmente quando se trata de uma primípara, a preocupação e a responsabilidade com o filho, a privação de sono e o isolamento social, aumentam significativamente os riscos de desenvolvimento de sofrimentos mentais². A literatura científica nos revela que os problemas psicológicos das mulheres também são influenciados pelo tipo de parto, destacando-se a cesariana como uma das causas de sofrimentos mentais, uma vez que as mulheres frequentemente comparam a cesariana com o parto normal. Essa comparação pode intensificar sentimentos de inadequação e frustração, exacerbando os desafios emocionais e contribuindo para um maior risco de adoecimento mental³.

A saúde mental materna durante a gravidez e o puerpério é reconhecida como um problema de saúde pública de grande relevância. A qualidade de vida dessas mulheres, que inclui a saúde mental, pode ser comprometida por diversos fatores. Dados indicam que ansiedade e depressão afetam uma em cada sete mulheres no período perinatal³. Entre as complicações mais prevalentes está a depressão pós-parto, que afeta entre 10% a 20% das mulheres nos primeiros seis meses após o nascimento do bebê. Esta condição tem repercussões profundas na saúde mental da mãe, além de impactar suas relações familiares e com o recém-nascido, sublinhando a importância de suporte adequado e intervenções oportunas para promover o bem-estar materno e familiar¹.

Sob essa perspectiva, a atenção ao pós-parto se torna um elemento essencial para a efetivação de ações destinadas a fornecer aconselhamento e apoio às mulheres na recuperação da gravidez e do parto, na identificação precoce de alterações fisiológicas e emocionais e na gestão adequada de suas necessidades de saúde. É essencial instrumentalizar as mulheres para o cuidado ao bebê e a si mesmas, promovendo seu bem-estar à longo prazo. Essa abordagem compreensiva visa garantir que as mães recebam o suporte necessário para enfrentar os desafios do pós-parto, favorecendo uma transição mais saudável e equilibrada para a maternidade e assegurando a preservação da sua saúde mental e uma melhor qualidade de vida tanto para elas quanto para seus filhos⁴.

Reconhecendo que o puerpério é frequentemente permeado por incertezas, independentemente da experiência prévia da mulher, tornar-se indispensável destacar o papel dos profissionais da saúde como principais contribuintes no processo de preservação da saúde mental da mulher em todo ciclo gravídico puerperal. Profissionais de saúde como, por exemplo, enfermeiros, podem priorizar as necessidades individuais de cada puérpera e desenvolver práticas de cuidado que transcendam o aspecto físico, abrangendo também as questões emocionais, relacionais e de saúde mental. Isso permite que a mulher viva o puerpério com segurança e plenitude, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o equilíbrio emocional⁵.

As atividades educativas realizadas pela equipe de enfermagem devem ser baseadas na escuta ativa, compaixão, recepção calorosa e

o reconhecimento das particularidades das mulheres, que são rotineiramente influenciadas por expectativas sociais em relação à maternidade. Este cuidado de enfermagem oferecido à parturiente tem como objetivo fornecer estratégias para enfrentar e se adaptar a essa transição para a maternidade, promovendo a superação de desafios¹.

A análise dos cuidados com a saúde mental da mulher durante o puerpério é justificado pela necessidade de uma abordagem holística e crítica no decorrer do acompanhamento no período pós-parto. Este enfoque visa melhorar a qualidade da assistência aos fatores psicoemocionais das puérperas. Além de buscar aprimoramentos práticos, essa pesquisa contribui para uma visibilidade maior sobre o tema, incitando melhorias na assistência à saúde mental materna, com repercussões positivas não apenas para as mães, mas também para seus filhos e famílias à longo prazo. A aproximação com essa temática reflete um interesse em ampliar o conhecimento sobre práticas eficazes de cuidado, visando não apenas a saúde imediata das mulheres, mas também entendendo as complexidades emocionais e psicológicas que permeiam esse período crucial da vida.

Diante do contexto apresentado, foi elencado como questão norteadora para esse estudo: como as mulheres compreendem a sua saúde mental durante a vivência do puerpério? Para responder a esse questionamento, temos como objetivo geral: compreender como as mulheres concebem a sua saúde mental durante a vivência do puerpério.

Para o alcance do objetivo geral estabelecido, elencamos os seguintes objetivos específicos: identificar os principais desafios e facilidades vivenciadas por mulheres durante o período puerperal; conhecer as repercussões das experiências vivenciadas durante o parto no processo de adaptação à maternidade; identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas puérperas para lidar com os desafios emocionais durante o puerpério e a atuação da equipe de enfermagem nesse contexto.

Logo, é de suma importância estudar a saúde mental da mulher durante o puerpério devido às suas repercussões significativas para o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Esse período, que abrange desde o parto até os primeiros meses após o nascimento, é caracterizado por profundas transformações físicas, emocionais e psicológicas. Compreender os desafios enfrentados pelas puérperas é essencial para oferecer suporte adequado e personalizado, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o equilíbrio das estruturas emocionais e mentais. A saúde mental materna desempenha um papel crucial na formação do vínculo mãe-filho, na dinâmica familiar e na qualidade de vida à longo prazo. Portanto, investigar e aprimorar os cuidados psicoemocionais durante o ciclo gravídico-puerperal não só beneficia individualmente as mulheres, mas também contribui para o desenvolvimento de uma sociedade mais saudável e resiliente.

Metodologia

É compreendido que o objeto deste estudo orientou a escolha do método, por isso optou-se por uma abordagem qualitativa e exploratória, visando detalhar as experiências subjetivas das mulheres no puerpério a partir de suas descrições vivenciais. Na pesquisa qualitativa, é essencial a reificação na elaboração e atribuição de significados, o que envolve reconhecer o objeto pela investigação, teorizar, revisar o conhecimento acumulado e desenvolver conceitos e categorias, definindo técnicas e direcionando análises particulares e gerais. Essa abordagem aprofunda a compreensão dos significados das ações e relações humanas, indo além de números, equações ou estatísticas⁶.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), em um município localizado no interior da Bahia, com 10 mulheres que estavam vivenciando o puerpério, ou seja, entre o

primeiro e o quadragésimo segundo dia pós-parto, e que residiam no território de abrangência da USF escolhida. Os critérios de inclusão para seleção das participantes foram: estar cadastrada na USF e estar vivenciando o puerpério. Por sua vez, o critério de exclusão foi: mulheres que não foram encontradas após três tentativas consecutivas em sua residência.

É válido destacar, que no presente estudo a coleta de dados não apresentou saturação, findando-se com a participação de 10 puérperas devido a não aceitação de algumas mulheres em participar do estudo e a saída de mulheres que anteriormente se encaixavam no critério estabelecido, que abarcava a definição do puerpério, como um período correspondente que vai após o parto até o 42º dia.

Como estratégia de aproximação do campo, primeiramente, foi realizada uma visita à USF, na qual foi agendada uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais de Enfermagem que atuam na unidade. A reunião teve como objetivo apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a colaboração desses profissionais para sinalizar quais as mulheres cadastradas na unidade que se enquadravam no perfil de participantes do estudo, conforme os critérios mencionados anteriormente.

Para a coleta das informações, foi realizada uma entrevista, como estratégia para obtenção das descrições vivenciais, a qual foi guiada por um roteiro semiestruturado de perguntas previamente desenvolvido. Após a permissão das participantes, as entrevistas foram registradas integralmente por meio de um gravador digital, para posterior audição e transcrição, assegurando a precisão das informações fornecidas. Ressalta-se que, conforme as entrevistas foram sendo realizadas, elas foram transcritas para que fosse possível identificar caso houvesse saturação dos dados. Do mesmo modo que um roteiro foi trabalhado para conduzir as entrevistas, também foi utilizado um formulário de identificação para que, ao apresentar os resultados, fosse possível a caracterização sociodemográfica das participantes. Ademais, com a finalidade de preservar o anonimato, na identificação das puérperas foi adotada a letra P seguida do número sequencial das entrevistas realizadas.

Posteriormente à transcrição das entrevistas em sua totalidade, as informações foram analisadas utilizando a técnica de análise temática de conteúdo de Laurence Bardin. A análise de conteúdo consiste em uma metodologia sistemática e objetiva de descrição dos conteúdos das mensagens. Desenvolvida por Laurence Bardin, essa técnica visa a inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens, indo além do que é aparente na superfície dos textos. A abordagem enfatiza a importância da

categorização e da codificação para a organização dos dados qualitativos, permitindo a identificação de padrões, temas e significados subjacentes⁷. É destacado que a categorização foi feita posteriormente, ou seja, após a análise completa do material. As categorias foram extraídas a partir da compreensão dos resultados, refletindo os aspectos comuns mencionados⁸.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e científicos estabelecidos pelas Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Estas resoluções visam garantir os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado, seguindo princípios como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros^{9,10}. É válido ressaltar que este estudo, trata-se de um sub-projeto vinculado ao projeto guarda-chuva intitulado “Concepções de Mulheres sobre sua Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal”, já submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), com número do Parecer 6.860.317 e CAAE 79246024.4.0000.0055.

Ademais, anterior a coleta com as puérperas, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que assinassem autorizando sua participação. Salienta-se que não foi encontrada nenhuma puérpera com menos de 18 anos, por isso, não foi necessário a utilização do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) juntamente com o TCLE para seus responsáveis legais. Também foi solicitado o Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos, garantindo o anonimato. A participação foi voluntária e poderia ter sido recusada ou interrompida pelas participantes a qualquer momento, sem prejuízos para elas. Para respeitar o anonimato, as participantes foram identificadas através da letra P (Puérpera) seguida do número de ordem de acontecimento das entrevistas.

Resultados e Discussão

O presente estudo contou a participação de 10 puérperas, cujas idades variaram entre 19 a 38 anos. Todas as participantes possuíam ao menos o ensino médio completo e dentre as que informaram a renda individual/familiar, nenhuma contava com mais de um salário mínimo para sobrevivência. A coleta de dados buscou captar informações relevantes para a compreensão do fenômeno investigado, respeitando o anonimato e a confidencialidade das participantes, destacando os principais achados.

Tabela 1. Dados de caracterização das participantes do estudo, Jequié-Bahia, 2025.

| Variáveis | Nº |
|----------------------------|----------|
| Faixa Etária | 5 |
| Entre 15 e 25 anos | 3 |
| Entre 26 e 35 anos | 2 |
| Entre 36 e 45 anos | |
| Raça/Cor | 2 |
| Negra | 5 |
| Parda | 3 |
| Branca | 0 |
| Indígena | |
| Escolaridade | 0 |
| Não alfabetizada | 0 |
| Ensino médio incompleto | 8 |
| Ensino médio completo | 1 |
| Ensino superior incompleto | 1 |
| Ensino superior completo | |
| Religião | 2 |
| Católica | 7 |
| Evangélica | 0 |
| Espírita | 1 |
| Outra/Não tem religião | |

| | |
|--|-----------------------|
| Estado Civil Solteira Casada Divorciada Viúva | 3 7 0 0 |
| Com quem reside Esposo/Companheiro e/ou com filho(s) Parentes Sozinha | 9 0 1 |
| Renda Individual/Familiar Menos de um salário mínimo Um salário mínimo Mais de um salário mínimo Mais de dois salários mínimos Não quis informar | 5 2 0 0 3 |

Fonte: Dados da pesquisa 2025.

A partir da análise aprofundada dos relatos das participantes provenientes das entrevistas, foram elencadas três categorias temáticas: 1) concepção de mulheres sobre sua saúde mental durante o puerpério 2) rede de apoio social e familiar como elemento fundamental no puerpério; 3) estratégias utilizadas pelas puérperas

para enfrentar as adversidades do puerpério. Convém ressaltar que as categorias desdobram-se em subcategorias que se inter-relacionam, permitindo uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas vivenciadas pelas puérperas, conforme apresentadas na tabela.

Tabela 2. Categorias e subcategorias do estudo.

| Categorias | Subcategorias |
|--|---|
| 1) Concepção de mulheres sobre sua saúde mental durante o puerpério. | a) A vivência do puerpério e suas repercussões na saúde mental. b) A experiência do parto e os sentimentos vivenciados no puerpério. |
| 2) Rede de apoio social e familiar como elemento fundamental no puerpério. | a) Apoio familiar e social como pilar no enfrentamento do puerpério. b) Ausência de rede de apoio e suas repercussões na saúde mental das puérperas. |
| 3) Estratégias utilizadas pelas puérperas para enfrentar as adversidades do puerpério. | |

Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Concepção De Mulheres Sobre Sua Saúde Mental Durante O Puerpério

A saúde mental das mulheres no puerpério é altamente influenciada por aspectos intrínsecos e extrínsecos, que geram reflexos na experiência materna, repercutindo na vivência de sentimentos e afetando o modo com o qual a mulher se sente psicologicamente durante o período 11.

Tal compreensão busca evidenciar como as percepções e vivências relacionadas ao parto repercutem no equilíbrio psíquico da mulher no início do puerpério, interferindo de maneira direta na forma como ela experimenta e interpreta esse momento de transição para a maternidade.

A vivência do puerpério e suas repercussões na Saúde Mental

Embora seja considerada uma fase passageira, o puerpério demanda cuidados especiais, por envolver transformações que podem afetar profundamente a saúde emocional e psicológica da mãe. Esse período trata-se de uma fase de transição caracterizada por intensa vulnerabilidade emocional e grandes alterações no estado físico e mental da mulher, que em alguns casos podem persistir por semanas ou até anos 12.

Conforme foi observado nas entrevistas, a vivência do puerpério revelou-se como um período de intensas mudanças que afetam diretamente a estabilidade emocional das mulheres, sendo destacado a presença de sintomas de ansiedade e cansaço emocional, como principais mecanismos que influenciam alterações psicológicas. Tal contexto faz-se presentes nas falas a seguir.

[...] Tá sendo cansativo, muito cansativo, sozinha com duas crianças, é mentalmente cansativo [...]. (P03)

Minha saúde mental é mais ou menos sabe, dou um pouco de crise de ansiedade, tem vezes que tá mais forte, tem vezes que tá mais tranquilo [...]. (P05)

[...] Mentalmente a gente fica muito abalado, a gente se sente às vezes incapaz de criar os nossos filhos, principalmente no primeiro mês [...]. (P09)

De maneira ampla, as entrevistas destacaram que fatores como a transição para a maternidade, associada às novas responsabilidades e à adaptação à rotina com o recém-nascido, geram sentimentos de insegurança, preocupação constante e sobrecarga, que favorecem o surgimento de quadros ansiosos e de desgaste mental. Os depoimentos revelam o quanto a sobrecarga, a solidão e a falta de suporte adequado podem impactar negativamente. Dessa forma, é essencial que o cuidado à puérpera ultrapasse o aspecto físico, incorporando ações voltadas à escuta qualificada, ao acolhimento emocional e à construção de redes de apoio que promovam segurança e confiança nesse momento de transição.

A experiência do parto e os sentimentos vivenciados no puerpério

O momento do parto, embora esperado com expectativa, pode desencadear uma série de emoções intensas e contraditórias que impactam diretamente a saúde mental da mulher. A experiência vivida nesse processo, que pode variar em algo traumático ou um momento de completa realização e felicidade em sua totalidade, exerce influência significativa sobre o estado psicológico da puérpera, podendo comprometer sua estabilidade emocional e dificultar a adaptação ao novo papel materno 11.

Com base nas falas das participantes, foi evidenciado que o momento do parto, embora marcado por expectativas positivas, frequentemente foi acompanhado por sentimentos de medo, nervosismo e insegurança. O temor da dor, de complicações e da própria morte esteve presente, especialmente entre puérperas que estavam passando por essa experiência pela primeira vez ou que estavam enfrentando situações clínicas delicadas.

[...] Foi bom (parto), eu fiquei com medo, tinha medo de tudo, porque eu estava sentindo dor, medo de morrer, mas depois que nasceu foi bom [...]. (P01)

[...] Foi um pouco tenebroso (parto), porque, como foi o meu primeiro, não foi fácil não [...]. (P02)

[...] Eu fiquei um pouco nervosa, mas a experiência foi boa [...]. (P04)

[...] Foi complicado (parto), foi cesária, porque a M não podia nascer normal, porque M* teve um problema no coração, mas foi de boa [...]. (P10)*

Os relatos revelam uma ambiguidade do sentir relacionada à vivência do parto. Ao mesmo tempo em que representa o início de uma nova fase marcada pelo nascimento de um filho e pela construção do vínculo materno, é também um evento carregado de sentimentos de cunho negativo como o medo e a insegurança. Esses sentimentos revelam que o parto não é apenas uma experiência fisiológica, mas também subjetiva e emocional, envolvendo diversos aspectos que podem influenciar significativamente a vivência do puerpério e a saúde mental da mulher nesse período.

Nesse contexto, os sentimentos negativos vivenciados durante o parto e início do puerpério podem intensificar sensações que inserem a mulher em um ciclo de angústia, aumentando os níveis de preocupação e dúvida, especialmente quando a realidade materna se distancia das expectativas idealizadas. Essa discrepância entre o que foi sonhado e o que se impõe na prática gera conflitos internos que comprometem o bem-estar emocional da mulher, favorecendo o surgimento de frustrações e a sobrecarga psíquica, os quais podem desencadear alterações no estado mental da mulher. Tais conflitos, quando não reconhecidos ou acolhidos de forma adequada, podem evoluir para o desenvolvimento de transtornos mentais, enfatizando assim, a importância de um cuidado integral e sensível à saúde mental nesse período¹².

Rede de Apoio Social e Familiar como elemento fundamental no puerpério

É viável depreender que o suporte social, assim como o suporte familiar, revela-se como um instrumento fundamental para a manutenção da saúde mental da mulher no período puerperal, contribuindo significativamente para o enfrentamento de situações estressantes que se fazem presentes no cotidiano das mesmas. Além disso, esse apoio favorece a adaptação da mulher às novas demandas da maternidade, que por sua vez, acabam influenciando positivamente seus comportamentos e atitudes em relação aos cuidados com o filho¹³.

Apoio familiar e social como pilar no enfrentamento do puerpério

Com base na análise das entrevistas, ficou evidente a existência de um contraste marcante entre as experiências das puérperas que contaram com uma rede de apoio social e familiar e aquelas que vivenciaram o puerpério de forma solitária. As participantes que relataram apoio efetivo, especialmente por parte de familiares próximos como mães e esposos, descreveram o período como mais tranquilo, destacando o suporte recebido como algo fundamental para lidar com os desafios físicos e emocionais do pós-parto.

[...] Graças a Deus eu tenho apoio. Apoio familiar é o mais importante, porque ajuda você a conseguir lidar com todo esse processo [...] A base de tudo é o apoio, porque se não fossem essas pessoas eu acho que seria muito mais difícil [...]. (P04)

[...] Tem meu esposo mesmo, para ajudar com o bebê e com os afazeres [...]. (P06)

[...] No momento eu tenho apoio do meu esposo, tem me ajudado muito, tem me ajudado a cuidar, a tudo né, fazeres de casa, no momento só a ajuda dele mesmo [...]. (P07)

Em contrapartida, aquelas que não dispuseram de rede de apoio revelaram estarem vivenciando sentimentos de sobrecarga devido a exaustão de proporcionar os cuidados do filho e gerir suas obrigações diárias, além de solidão por se encontrarem sozinhas nesse momento delicado e sofrimento psíquico acentuado mediante a pressão emocional a qual estão submetidas, evidenciando a dificuldade de conciliar as demandas maternas com a ausência de auxílio, o que em alguns casos, culminou em relatos de cansaço emocional profundo e pensamentos auto depreciativos.

[...] Eu sou mãe sozinha e sem rede de apoio nenhuma [...] só tenho minha mãe na verdade né, e ela também tá doente e não tá me ajudando por conta disso também [...]. (P03)

[...] A minha maior dificuldade depois do parto foi a questão da rede de apoio, né? Que eu não tenho. Apesar de ter marido e de morar na casa da minha mãe, eu não tenho essa rede de apoio, sou eu por mim mesma [...]. (P08)

A fala de P08 evidencia uma realidade frequente entre as puérperas, a sensação de solidão materna mesmo em contextos nos quais, aparentemente, existe uma rede de convivência familiar. Apesar de residir com familiares e contar com a presença do companheiro, a participante evidenciou a ausência de um suporte efetivo no cuidado diário e no acolhimento emocional, o que revela uma rede de apoio marcada por insuficiência de suporte e que atua de forma não funcional. Essa vivência reforça que a presença física de familiares não garante, por si só, apoio verdadeiro, sendo essencial considerar a qualidade das relações e a disponibilidade concreta de ajuda para suprir as necessidades diárias.

A escassez de apoio no período pós-parto pode comprometer significativamente os vínculos familiares, impactando negativamente o ambiente em que a criança se desenvolve. Dessa forma, é possível compreender que o suporte social, especialmente o familiar, assume papel essencial na promoção do bem-estar materno, além de estreitar os laços familiares, atua contribuindo para a prevenção de alterações psicológicas e favorecendo uma convivência mais saudável entre mãe e filho^{12,14}.

Ausência de rede de apoio e suas repercussões na saúde mental das puérperas

Com base nos relatos das entrevistadas, a falta de uma rede de apoio no puerpério mostrou-se como um elemento que intensifica a vulnerabilidade emocional. A sobrecarga física decorrente da ausência de auxílio nos cuidados com o recém-nascido e nas demandas domésticas leva a um cansaço contínuo, que interfere diretamente na saúde mental. A exaustão corporal, aliada à privação de sono recorrente e à responsabilidade exclusiva sobre o bebê, compromete a capacidade de enfrentamento das dificuldades cotidianas, fragilizando a mulher, intensificando o esgotamento psicológico, que por sua vez a insere em um limbo de tristeza e angústia.

As falas das participantes revelam que a solidão materna, quando associada ao desgaste físico, potencializa a instabilidade emocional, dificultando a vivência saudável e equilibrada do puerpério. Essa reflexão foi ecoada a partir da seguinte fala:

[...] Eu sou mãe sozinha e sem rede de apoio nenhuma [...] Não, não tive não, não tive apoio nenhum não, mas é isso aí [...] É eu e Deus e os meninos [...] Minha mãe também tá doente e não tá me ajudando por conta disso também [...]. (P03)

Observa-se que a ausência de um suporte adequado pode representar um risco considerável para a saúde mental da mulher, intensificando sintomas psiquiátricos e prejudicando a qualidade do

vínculo entre mãe e bebê, além de impactar negativamente as interações familiares¹². Diante disso, o suporte social configura-se como um recurso indispensável para fortalecer a saúde mental materna e favorecer vínculos afetivos mais seguros e saudáveis. Também é viável destacar, que além do apoio social familiar, é necessário enfatizar a importância do acompanhamento profissional qualificado, que deve ir além da assistência clínica, oferecendo escuta sensível, orientação contínua e apoio emocional^{11,14}.

A partir dos relatos das participantes, observou-se que a ausência de suporte profissional direcionado à saúde mental no puerpério, constitui uma lacuna significativa no cuidado integral à mulher. Embora algumas participantes tenham relatado um atendimento satisfatório quanto aos aspectos físicos do pós-parto, a maioria informou que não recebeu orientações e que não tem acesso a um acompanhamento específico voltado às questões emocionais. Logo, a falta de escuta qualificada e de intervenções voltadas ao acolhimento psicológico demonstra uma fragilidade na assistência prestada, negligenciando a complexidade emocional que permeia o puerpério. Essa omissão contribui para a invisibilidade do sofrimento psíquico materno, impedindo a identificação precoce de possíveis transtornos e a promoção de estratégias de enfrentamento mais eficazes.

A falta de engajamento e qualificação evidenciada nas entrevistas, por parte dos profissionais de enfermagem, em fornecer suporte direcionado à saúde mental das puérperas, caracteriza-se como um obstáculo que compromete a vivência do puerpério de forma saudável e plena. Deste modo, é essencial a atuação atenta e humanizada dos profissionais de saúde, com o intuito de contribuir para a redução da sobrecarga psíquica vivenciada nesse período, de forma que a mulher ao lado do recém-nascido, seja também a protagonista para receber cuidados, promovendo a ela maior segurança, bem-estar e favorecendo a adaptação a nova fase¹⁵.

Estratégias utilizadas pelas puérperas para enfrentar as adversidades do puerpério

As estratégias adotadas pelas puérperas para lidar com as adversidades do período pós-parto demonstram sua capacidade de adaptação frente às intensas mudanças físicas e emocionais vividas nessa fase. Muitas recorrem a recursos pessoais e sociais para manter o equilíbrio emocional e enfrentar os desafios da maternidade.

Visto as lacunas presentes no suporte oferecido pelos profissionais de saúde na Unidade de Saúde da Família, foi possível observar que algumas puérperas recorreram a práticas de autocuidado como forma de preservar seu bem-estar físico e emocional durante o puerpério. Nas entrevistas foi observado a adoção de estratégias, que embora simples e realizadas de forma espontânea, representaram uma tentativa individual de enfrentamento diante dos desafios da maternidade. Atividades como descanso sempre que possível, busca por momentos de tranquilidade, manutenção da alimentação equilibrada e práticas religiosas foram mencionadas como formas de aliviar a tensão e minimizar o sofrimento psicológico.

O apego à religiosidade foi uma prática recorrente entre as puérperas como forma de enfrentamento das dificuldades emocionais vivenciadas. A fé e a espiritualidade foram mencionadas como fontes de força, na qual a mulher encontrava consolo e esperança diante da sobrecarga física e psíquica, especialmente em contextos de ausência de apoio emocional ou profissional. Orações, pedidos de força a Deus e a crença na superação por meio da intervenção divina foram estratégias amplamente citadas pelas participantes, demonstrando como a dimensão espiritual atua como um importante recurso subjetivo de resiliência e equilíbrio emocional neste período de vulnerabilidade. Essa reflexão foi ressoada a partir das falas abaixo:

[...] Orar bastante, pedir muito à Deus pra tá me ajudando, porque não é fácil [...]. (P02)

[...] O que eu tenho feito é cuidar principalmente, pedir a Deus forças para enfrentar as dificuldades e enfrentar a vida [...]. (P07)

[...] Só pedindo força a Deus, respirando fundo e seguindo [...]. (P10)

Com base nas entrevistas, é possível interpretar que a religiosidade funciona como um importante recurso de cunho interno, utilizado pelas puérperas para enfrentar as dificuldades emocionais do pós-parto. Mais do que uma prática isolada, a espiritualidade se apresenta como um alicerce da experiência materna, que apesar de não ser algo materializado, se constitui como um instrumento de suporte, de tamanha grandeza, que se torna indispensável para guiar as tomadas de decisões, assim como, incentivar a puérpera a si manter firme, para cuidar de si mesma e do recém-nascido, ademais, como forma de consolo e de adquirir de forças para enfrentar as dificuldades relacionadas ao pós-parto e aos aspectos vinculados ao cotidiano, garantindo assim a manutenção da saúde mental¹⁶.

Diante disso, a resiliência se apresenta como um elemento essencial para o enfrentamento dos desafios do puerpério, atuando como fator protetivo frente à depressão e outros transtornos mentais. O fortalecimento desse recurso interno, com o apoio qualificado dos profissionais de saúde, contribui para o equilíbrio emocional da puérpera, promovendo seu bem-estar e favorecendo uma experiência materna mais equilibrada¹⁷.

Conclusão

A investigação realizada lança luz sobre um tema de extrema relevância para a saúde pública e para os cuidados maternos: a saúde mental no período pós-parto. Ao explorar percepções e vivências femininas durante essa fase de intensas transformações, o estudo permite compreender como fatores emocionais, sociais e subjetivos se inter-relacionam e impactam diretamente a saúde mental e o bem-estar psicológico das mulheres. Tal abordagem evidencia a necessidade de um olhar mais atento para além do cuidado físico, valorizando outros aspectos como dimensões psíquicas e sociais que permeiam a experiência da maternidade e influenciam o processo de adaptação ao novo papel materno.

O objetivo do estudo foi alcançado uma vez que a partir dos resultados foi possível compreender que o puerpério é um período caracterizado por intensas transformações físicas e emocionais, que é frequentemente acompanhado por sentimentos de ansiedade, tristeza, cansaço e insegurança. Além do mais, foi possível observar que a ausência de uma rede de apoio e de uma assistência profissional voltada à saúde mental, se constituiu como um fator comum entre as puérperas, o que corroborou para o decaimento da saúde mental.

Em contrapartida, aquelas que relataram suporte familiar e conjugal vivenciaram o período de forma mais equilibrada. Ademais, é válido destacar, as abordagens alternativas utilizadas pelas puérperas, tais como, busca por momentos de tranquilidade, apego a religiosidade entre outros, que se constituíram como práticas para o alcance e manutenção da saúde mental perante as adversidades. Apesar do alcance do objetivo do estudo, fatores limitantes fizeram-se presentes ao longo do seu desenvolvimento. A significativa falta de disponibilidade dos Agentes Comunitários de Saúde para intermediar o primeiro contato com as puérperas, assim como, a dificuldade para marcação das entrevistas com as participantes na área de abrangência da USF, constituíram como fatores que protelaram o estudo.

Além disso, os resultados apontam para a importância do fortalecimento das estratégias de apoio emocional e institucional, tanto no âmbito familiar quanto nos serviços de saúde. A relevância deste estudo reside em seu potencial de fomentar reflexões sobre práticas mais humanizadas, capazes de reconhecer a complexidade do puerpério e a singularidade de cada mulher. Ao oferecer subsídios

para a formulação de ações integradas e sensíveis às necessidades emocionais maternas, a pesquisa contribui para a promoção de uma assistência mais acolhedora, que atuará de forma preventiva e efetiva no enfrentamento das vulnerabilidades desse período.

Referências

1. Teixeira PC, et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. *Revista Nursing* 2019; 22(259):3436-3446.
2. Lima RVA, et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. *Acta Paulista de Enfermagem* 2023; 36.
3. Khanum S et al. Mental health of mothers after natural childbirth and cesarean section: A comparative study in kohat, khyber pakhtunkhwa, pakistan. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2022; 31.
4. Baratieri T et al. Recomendações para o cuidado pós-parto às mulheres na Atenção Primária: revisão sistemática. *Revista de APS* 2021; 22(3):682-701.
5. Castiglioni CM, et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFSM* 2020; 10(50):1-19.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec 2010.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo 2016; 70.
8. Carmo JR. *O conceito de categorização: um estudo com base na literatura da área da Ciência da Informação*. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília.
10. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução N° 510 de 2016. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso: 17.07.2024.
11. Ammerman RT, et al. Interpersonal trauma and suicide attempts in low-income depressed mothers in home visiting. *Child Abuse & Neglect* 2019; 97:104-126.
12. Maciel LP, et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2019; 11(4):1096–1102.
13. Fiorotti KR, et al. Ansiedade em puérperas em maternidade de alto risco. *Revista de Enfermagem UFPE On Line* 2019; 13(5):1300-1307.
14. Mesquita, N.S. et al. Perceptions of puerperas about nursing care received in the immediate post-breastfeeding. *Rev Fun Care Online* 2019; 11(1):160-166.
15. Santos EG, Rattner D. Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2025; 25.
16. Backes DS, et al. Significado da dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2022; 30.

17. Sexton MB, et al. The roles of resilience and childhood trauma history: Main and moderating effects on postpartum maternal mental health and functioning. *Journal of Affective Disorders* 2015; 174:562–568.