

Artigo Original


Identificação de sinais precoces de alteração/ transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado

Identification of early signs of change / mental disorders in puerpera to promote self-care

Identificación de signos tempranos de cambio / trastornos mentales en mujeres puerperales para promover el cuidado personal

Jéssica Kelly Alves Machado da Silva


Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, Maceió, Brasil., Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7576-8714>

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

amuzza.santos@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>


Crislane de Oliveira Pontes

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5449-3902>


Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-7452-2651>


Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3705-1429>

Clarice Isabel Rosa dos Santos

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-9038-2177>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 16 e-11705
2024

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 10 Febrero 2022
Aprobación: 14 Noviembre 2023

Resumo: Objetivo: identificar sinais precoces de alterações e/ou transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. **Método:** a população estudada foram puérperas atendidas na unidade básica de saúde. **Resultados:** as puérperas participantes enquadram-se como mulheres em idade reprodutiva, classificadas como mães adolescentes e mães adultas jovens. São mulheres que reconhecem a necessidade da prática do autocuidado, mas que possuem alguns entraves ligados às mais diferentes realidades e cotidiano em que estas estão inseridas, tornando fatores de risco para transtornos/alterações mentais durante o ciclo gravídico-puerperal. **Conclusão:** a efetivação da assistência integral à saúde das mulheres, ocorridas durante o pré-natal, parto e nascimento, são condições essenciais para a prevenção de transtornos e doenças mentais ocorridos numa fase tão ímpar que é o período puerperal.

Palavras-chave: Período pós-parto, Depressão pós-parto, Autocuidado, Saúde da mulher.

Abstract: Objective: to identify early signs of changes and/or mental disorders in postpartum women to promote self-care. **Method:** the population studied were postpartum women treated at the basic health unit. **Results:** the participating puerperal women are classified as women of reproductive age, classified as adolescent mothers and young adult mothers. These are women who recognize the need to practice self-care, but who have some obstacles linked to the most different realities and daily life in which they are inserted, making them risk factors for mental disorders/changes during the pregnancy-puerperal cycle. **Conclusion:** the effectiveness of comprehensive care for women's health, which occurs during prenatal care, childbirth and birth, are essential conditions for the prevention of disorders and mental illnesses that occur in such a unique phase that is the puerperal period.

Keywords: Postpartum period, Depression, Postpartum, Self care, Women's health.

Resumen: Objetivo: identificar signos tempranos de cambios y/o trastornos mentales en puérperas para promover el autocuidado. **Método:** la población estudiada fueron puérperas atendidas en la unidad básica de salud. **Resultados:** las puérperas participantes se clasifican en mujeres en edad reproductiva, clasificadas en madres adolescentes y madres adultas jóvenes. Se trata de mujeres que reconocen la necesidad de practicar el autocuidado, pero que tienen algunos obstáculos ligados a las más diversas realidades y al cotidiano en que están insertas, convirtiéndolas en factores de riesgo para trastornos/alteraciones mentales durante el ciclo embarazo-puerperio. **Conclusión:** la eficacia de la atención integral a la salud de la mujer, que se da durante la atención prenatal, el parto y el parto, son condiciones indispensables para la prevención de los trastornos y enfermedades mentales que se dan en una fase tan singular que es el puerperio.

Palabras clave: Periodo posparto, Depresión posparto, Autocuidado, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A gravidez, sendo uma fase transitória do ciclo vital, induz a mulher a reorganizar sua identidade. Além das variáveis psicológicas e biológicas da gravidez, há ainda a situação socioeconômica, considerando que atualmente a mulher possui atividades profissionais e/ou sociais que lhe impossibilitam a doação integral de tempo à maternidade, quadro que pode induzir ao aumento da tensão emocional.¹

O pós-parto por sua vez é um período no qual as mudanças, emocionais e físicas, da gestação tendem a se intensificar gerando profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher, por isso, os riscos para o aparecimento dos transtornos psiquiátricos tornam-se mais elevados neste período, sendo, portanto, imprescindível que esta fase da vida da mulher seja avaliada com especial atenção.²

As principais alterações funcionais no transcorrer desta fase se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor. Nos primeiros dias de puerpério, as mulheres experimentam rápidas e por isso podem aparecer instabilidade diante situações que elas não conseguem lidar, principalmente relacionadas ao cuidado com o filho, a família e seu lar.³

O autocuidado se caracteriza por cuidar de si mesmo, do corpo e da mente, melhorar o estilo de vida, conhecer e controlar os fatores de risco que levam às doenças e adotar medidas para preveni-las, sendo uma técnica utilizada para empoderar o sujeito para se cuidar. Assim, como sujeito ativo do processo, pode modificar suas atitudes e assumir novos comportamentos.⁴

Dentre todas as fases da vida da mulher, o pós-parto é o período de maior facilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns neste período: a disforia puerperal, depressão pós-parto (DPP) e psicose puerperal, apesar de não serem distinguidos nos sistemas classificatórios de psiquiatria. Os fatores de risco que podem conduzir ao desenvolvimento de algum transtorno mental no puerpério precisam ser elucidados como uma estratégia de prevenção e promoção da saúde de mulheres nessa fase.⁵

É importante que o enfermeiro esclareça dúvidas e oriente a mulher nas ações de autocuidado que podem e devem ser exercidas durante o puerpério e, para isso, é fundamental que esse profissional tenha aproximação teórica para desenvolver assistência direcionada às reais necessidades das puérperas.⁶

Reconhece-se, portanto, que a efetivação da assistência integral à saúde das mulheres, ocorridas durante o pré-natal, parto e nascimento, são condições essenciais para a prevenção de transtornos

e doenças mentais ocorridos numa fase tão ímpar que é o período puerperal.

O estudo demonstra sua importância nas oportunidades para falar sobre a temática, estabelecer relação de confiança entre o profissional da saúde e a puérpera, além de servir de base para compreender e solucionar os problemas referentes aos transtornos/alterações psíquicas que podem acarretar grandes problemas para saúde mental das mulheres em todo seu ciclo gravídico-puerperal. Traz sua relevância para estudantes e profissionais de saúde perceberem pequenos sinais de alteração como modo de prevenção ao adoecimento mental dessas puérperas, sendo necessário iniciar essa discussão desde a academia com os profissionais ainda em formação.

Diante do que foi exposto, o presente estudo traz como pergunta norteadora: É possível identificar sinais precoces de alterações e/ou transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado? Para responder à pergunta norteadora foi estabelecido o seguinte objetivo: identificar sinais precoces de alterações e/ou transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado.

MÉTODOS

O estudo, foi desenvolvido em cumprimento às resoluções 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e 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, sob o CAAE: 34055220.6.0000.5013 e parecer: 4.171.177.

Inserem-se como participantes desta pesquisa as puérperas acompanhadas na unidade de estudo, que encontravam-se em assistência ao pré-natal, sendo selecionadas através do Relatório Operacional da Gestante/Puérpera, através da avaliação da data provável de parto (DPP), todas as gestantes que estivessem no 3º trimestre ou puérperas com o máximo de 42 dias de pós-parto, que se colocassem disponíveis e aptas para a realização do estudo que ocorreu no período de outubro de 2020 a março de 2021.

Foram excluídas do estudo as puérperas que apresentassem algum déficit comportamental ou cognitivo diagnosticado que as impossibilita de responder aos formulários da pesquisa, por meio do formulário semiestruturado, assim como de participar ativamente das ações propostas em grupo.

Como instrumento foi utilizado um formulário semiestruturado construído com base nos dados relacionados às variáveis de identificação de cada participante (idade, grau de escolaridade, profissão, situação conjugal, renda familiar); aos antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos (etilismo/tabagismo, doença crônica, dados menstruais e reprodutivos, histórico gestacional, uso de medicação); ao pré-natal, maternidade e aleitamento materno

(exames realizados, encaminhamentos, gestação de risco habitual ou alto risco, avaliação da assistência prestada, avaliação do parto e puerpério imediato, amamentação exclusiva); aos fatores psicológicos (sentimentos cotidianos, vínculo familiar e relação com o recém-nascido); e finalmente às variáveis de sinais de alteração psíquica, através de um bloco de perguntas orientadas pelo M.I.N.I. Brazilian version 5.0.0, baseados na DSM IV. Todas as entrevistas foram previamente agendadas, respeitando as regras e horários disponibilizados pela unidade de saúde, para a realização da presente pesquisa.

A análise foi realizada 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, por pesquisadores distintos para validação dessa planilha.

RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 20 puérperas em situação de vulnerabilidade social, que estavam vivenciando os primeiros 42 dias de pós-parto, que realizaram todo o pré-natal na Unidade Básica de Saúde Robson Cavalcante, localizado no bairro Benedito Bentes, na cidade de Maceió, no Estado de Alagoas.

Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos, representados na Tabela 1, apresentam variáveis relacionadas à faixa-etária, raça, escolaridade, ocupação (se possui emprego), naturalidade, religião, situação conjugal, se recebe algum auxílio financeiro do governo e renda familiar.

De tal modo, torna-se possível evidenciar na Tabela 1, que as puérperas participantes do estudo, caracterizam-se por estar na faixa-etária de 18 a 39 anos de idade, sendo a maioria representada por 22 a 27 anos, o que equivale a 9 (45,00%) participantes do estudo. São mulheres que se autodeclararam como brancas (20,00%), pretas (35,00%) e pardas (45,00%), e que possuem, em maior número, o ensino médio completo (40,00%).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das puérperas participantes do estudo sobre Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais. Maceió, AL, Brasil, 2021

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N (20)	(%)
Faixa etária		
18-21 anos	6	30,00%
22-27 anos	9	45,00%
28-33 anos	3	15,00%
34-39 anos	2	10,00%
Raça		
Branca	4	20,00%
Preta	7	35,00%
Parda	9	45,00%
Escolaridade		
Analfabeta	0	0%
Ensino fundamental completo	0	0%
Ensino fundamental incompleto	7	35,00%
Ensino médio completo	8	40,00%
Ensino médio incompleto	5	25,00%
Situação conjugal		
Com companheiro(a)	18	90,00%
Sem companheiro(a)	2	10,00%
Recebe algum auxílio financeiro do Governo?		
Sim	12	60,00%
Se sim, qual?		
Auxílio emergencial	5	41,67%
Bolsa família	6	50,00%
Primeira infância	1	8,33%
Não	8	40,00%
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	10	50,00%
1 salário mínimo	9	45,00%
>1 salário mínimo	1	5,00%
Total	20	100%

É possível evidenciar ainda na Tabela 1 que a maioria das mulheres convive com seus companheiros, seja em união estável ou civil, equivalente a 18 (90,00%) participantes.

Fatores psicológicos

Sobre os sentimentos mais frequentes vivenciados durante a semana por cada puérpera, classificaram-se como principais: alegres

(56,52%), estressantes (39,13%) e ansiosos (26,09%). Assim, 3 puérperas (15,00%) afirmaram que os sentimentos citados interferem de forma negativa no cotidiano, como é visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 – Fatores psicológicos das puérperas participantes do estudo sobre Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais. Maceió, AL, Brasil, 2021

FATORES PSICOLÓGICOS	N(20)	(%)
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	35,00%
Negativamente	3	15,00%
Não interfere	10	50,00%
Já possuiu ou possui algum desequilíbrio emocional diagnosticado?		
Sim. Se sim, qual?	0	0%
Ansiedade	0	0%
Depressão	0	0%
Transtorno bipolar	0	0%
Não	20	100,00%
Como é sua relação com a família?		
Satisfatória	13	65,00%
Muito satisfatória	3	15,00%
Pouco satisfatória	1	5,00%
Não satisfatória	3	15,00%
Como está o seu padrão e qualidade do sono?		
Satisfatório	4	20,00%
Muito satisfatório	0	0%
Pouco satisfatório	8	40,00%
Não satisfatório	8	40,00%
Como está sua relação com o RN?		
Satisfatória	6	30,00%
Muito satisfatória	14	70,00%
Pouco satisfatória	0	0%
Não satisfatória	0	0%
Total	20	100%

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

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

Ainda na Tabela 2, torna-se visível que das 20 mulheres entrevistadas, 8 (40,00%) classificaram o padrão e qualidade do sono no puerpério como pouco satisfatórios, e o mesmo número considerou como não satisfatório (40,00%).

Sabendo-se da importância e de como fatores como a relação e vínculo com a família, interfere totalmente na saúde mental durante o puerpério, 13 puérperas (65,00%) avaliam como satisfatória a relação com a família, enquanto 14 (70,00%) avaliam como muito satisfatória a relação com o recém-nascido.

Sinais de alteração psíquica

Durante o estudo, as entrevistadas foram questionadas sobre alguns episódios que ocorreram durante as duas primeiras semanas após o parto. Dessa forma, quando questionadas se ficaram deprimidas a maior parte do dia ou quase todos os dias, das 20 puérperas, 8 responderam que sim (40,00%), como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Sinais de alteração psíquica referentes às duas semanas pós-parto das puérperas participantes do estudo sobre Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais. Maceió, AL, Brasil, 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	40,00%
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	35,00%
Não	13	65,00%
Seu apetite mudou de forma significativa, passando a comer mais ou menos do que o habitual?		
Sim	15	75,00%
Não	5	25,00%
Teve problemas de sono quase todas as noites (insônia ou dormir em excesso)?		
Sim	8	40,00%
Não	12	60,00%
Ficou mais agitada ou mais desanimada, quase todos os dias?		
Sim	9	45,00%
Não	11	55,00%
Sentiu-se na maior parte do tempo cansada, sem energia, quase todos os dias?		
Sim	12	60,00%
Não	8	40,00%
Sentiu-se sem valor ou culpada quase todos os dias?		
Sim	3	15,00%
Não	17	85,00%
Teve, por várias vezes, sentimentos ruins, como, por exemplo, pensar em fazer mal a si mesmo?		
Sim	4	20,00%
Não	16	80,00%

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

Sim	15	75,00%
Não	5	25,00%
Total	20	100%

É possível visualizar na Tabela 3, que quando questionadas sobre a presença de pensamentos ruins e vontade de fazer algum mal a si mesmo, 4 (20,00%) puérperas consentiram.

Avaliação do autocuidado

Com relação ao autocuidado das puérperas entrevistadas, foi possível elencar as seguintes definições ligadas ao autocuidado: autocuidado é ter amor próprio (85,00%), é cuidado com a estética (45,00%), é cuidar da saúde (50,00%), é cuidar de si mesmo para poder cuidar bem do recém-nascido (50,00%), como demonstra a Tabela 4.

Tabela 4 – Relação de autocuidado das puérperas participantes do estudo sobre Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais. Maceió, AL, Brasil, 2021

AUTOCUIDADO	N(20)	(%)
Relacionamento com o(a) parceiro(a)?		
Excelente	5	25,00%
Bom	9	45,00%
Razoável	5	25,00%
Ruim	1	5,00%
Relacionamento com a equipe da ESF que é acompanhada?		
Excelente	3	15,00%
Bom	15	75,00%
Razoável	2	10,00%
Ruim	0	0%
Cuidar de si está relacionado à:		
Amor próprio	17	85,00%
Estética	9	45,00%
Cuidar da saúde	10	50,00%
Poder cuidar do recém-nascido	10	50,00%
Realiza atividades de lazer?		
Sim	4	20,00%
Uma vez por semana	1	25,00%
> de duas vezes por semana	2	50,00%
Uma vez por mês	1	25,00%
Não	16	80,00%
Pratica exercícios físicos?		
Sim	3	15,00%
Não	17	85
Adaptação à rotina diária		
Fácil	5	25,00%
Razoável	7	35,00%
Difícil	8	40,00%
Autoestima		
Relação com o corpo e aparência		
Excelente	2	10,00%
Boa	8	40,00%
Razoável	6	30,00%
Ruim	4	20,00%

Qual foi a última vez que dedicou tempo a cuidar de si mesma?

Durante a gestação	7	35,00%
Atualmente, sempre que possível	4	20,00%
Não lembra	9	45,00%

A maternidade aumentou sua autoestima e cuidados com si mesma?

Sim	10	50,00%
Não	10	50,00%

A maternidade proporcionou um novo olhar mais positivo em relação à sua autoimagem?

Sim	9	45
Não	11	55,00%

Total	20	100%
--------------	-----------	-------------

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

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

Ainda na Tabela 4, sobre a relação de autocuidado e maternidade, das 20 puérperas entrevistadas, 10 (50,00%) consentiram que a maternidade aumentou a autoestima e a prática de autocuidado; enquanto que 11 (55,00%) das puérperas entrevistadas afirmaram que a maternidade não proporcionou um olhar mais positivo à autoimagem.

Quando questionadas sobre o relacionamento com o parceiro, após o parto, 45,00% consideraram como um bom relacionamento. Já em relação ao relacionamento com a equipe de saúde, 75,00% consideraram a relação como boa e 10,00% como razoável.

Sobre a adaptação à rotina, e relações de cuidado com o recém-nascido, das 20 mulheres entrevistadas, 8 (40,00%) puérperas consideraram a adaptação difícil; enquanto 5 (25,00%) puérperas afirmaram sentir-se incapazes de cuidar do recém-nascido sozinhas.

DISCUSSÃO

Desse modo, as puérperas participantes do estudo são advindas de região periférica na cidade de Maceió, sendo a maioria pardas, com nível de escolaridade médio completo, que possuem em sua maioria a faixa-etária de 22 a 27 anos de idade, enquadrando-se como mulheres em idade reprodutiva, classificadas como mães adolescentes e mães adultas jovens.

Além disso, são mulheres que vivem em situação socioeconômica vulnerável, visto que das entrevistadas, a maioria se encontra desempregada, possuindo uma renda mensal inferior a um salário

mínimo, além do auxílio financeiro do governo através das políticas compensatórias citadas, destacando-se o Programa Bolsa Família.

Corroborando com os dados coletados na presente pesquisa, Tolentino, Maximino e Souto⁷, explicam que aspectos como os citados acima, como o menor nível de escolaridade e o baixo nível socioeconômico são os fatores mais comumente associados a problemas de ansiedade e depressão pós-parto.

Já os fatores psicossociais que mais apresentam associação a DPP, aparecem o baixo suporte social vivida pelas mães, passado com doença psiquiátrica, tristeza pós-parto, depressão pré-natal, baixa autoestima, ansiedade pré-natal, estresse na vida, gravidez não planejada. Tais fatores citados acima aparecem como os principais sinais para o desenvolvimento de uma DPP. Além de que alguns autores relatam a relação da DPP com fatores genéticos.

Em seu estudo, Filha, Ayers, Da Gama & Do Carmo Leal⁸, trazem em seus dados epidemiológicos que a prevalência apontou um caso de depressão pós-parto para cada quatro nascimentos. Com isso, na amostra foram destacados os sintomas presentes entre as mulheres das classes média e baixa, cor parda, com histórico de uso de álcool e com transtornos mentais.

Assim como o autor identifica tais estatísticas, ressalta-se a importância da investigação durante a pesquisa, de todos os dados relevantes referentes às questões sociodemográficas, visto que é preciso analisar todo o contexto em que esta mulher está inserida para uma identificação precisa de sinais de risco para os transtornos mentais, e dessa forma realizar uma assistência integrada e efetiva, que vise a promoção do autocuidado e consequentemente previne esta mulher de agravos à sua saúde mental.

Levando-se em consideração o momento de pandemia em que estamos vivendo, vale ressaltar que as puérperas entrevistadas tiveram em sua assistência a interrupção de algumas ações de saúde, como rodas de conversa e atividades de educação em saúde. Observou-se durante a pesquisa que uma minoria teve a oportunidade de participar de palestras relacionadas ao autocuidado, enquanto que as sobre saúde mental não aconteceram.

De efeito, o transtorno do sono produzido pelas circunstâncias impostas como prevenção ao contágio da covid-19 pode ensejar outro questionamento sobre até que ponto o isolamento possa estar causando outros problemas de saúde, como é apresentado no estudo de Bjarøy, Jørgensen, Pallesen & Bjarvatn⁽⁹⁾, haja vista o fato de as relações entre insônia e ansiedade e insônia e depressão serem consideradas bidirecionais.

Durante a realização da presente pesquisa, tornou-se possível elencar alguns dos principais sentimentos vivenciados pelas puérperas, tanto durante a gestação, quanto no trabalho e parto e puerpério mediato, sendo apresentados alguns sinais de alteração, tais como

sentimento de culpa, medo, insegurança, alterações no apetite e padrão/qualidade do sono, da mesma forma que é elucidado no estudo de Tolentino *et al.*⁷, no qual o autor apresenta como os sintomas de DPP: irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas.

A pesquisa apresentou que em muitos momentos, durante a gestação, trabalho de parto e puerpério, as entrevistadas relataram a vivência frequente de um misto de emoções que acabam caracterizando o momento vivido por cada uma delas. Por consequência, muitas das mulheres entrevistadas afirmaram que tais sentimentos permaneceram no momento de pós-parto, e que em situações como essas, a maioria recorria ao acolhimento da família.

Quanto aos fatores psicológicos, rede de apoio e sinais de alteração psíquica, apesar de nenhuma das puérperas entrevistadas, terem consentido diagnóstico médico de transtornos mentais, tais como ansiedade e depressão, algumas mulheres quando questionadas afirmaram sentir que possuem algum desequilíbrio emocional, sendo citadas ansiedade e estresse frequente.

Durante a pesquisa identificou-se alguns fatores psicológicos ocorridos durante a gestação. Sendo assim, dentre os principais sentimentos vivenciados durante a gestação, encontram-se: ansiedade, felicidade, medo, amor, gratidão e insegurança. E, quando questionadas sobre a rede de apoio a quem recorriam durante a vivência desses sentimentos, foram citados: família, mãe, esposo, Deus e amigos. Enquanto um percentual bem inferior das puérperas entrevistadas afirmou não receber apoio de ninguém.

Como principais sinais de alteração psíquica, levando em consideração as duas semanas após o parto, algumas mulheres afirmaram sentir-se tristes, desanimadas e deprimidas durante a maior parte do dia. Assim como relataram problemas de insônia, de cansaço e falta de energia, sentimento de culpa, pensamentos ruins (de fazer mal a si mesma).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar nas entrevistadas alguns sinais precoces de alteração que se caracterizam como fatores de risco para transtornos mentais, tais como: baixa escolaridade, gravidez ainda na adolescência, casos de aborto, uso de anticoncepcional, sentimentos de vulnerabilidade vivenciados na gestação e durante o pós-parto (tristeza, angústia, medo, culpa e ansiedade), adaptação difícil à rotina diária após o parto, mudança no padrão e qualidade do sono, baixa autoestima, ausência de atividades físicas e de lazer, rede de apoio fragilizada e falta de tempo para exercer o autocuidado.

Tendo em vista que o primeiro passo para a prevenção de transtornos mentais é a busca pelo comportamento de saúde consigo mesma, reconhece-se nestas mulheres a necessidade de uma maior promoção e conhecimento sobre as formas de se autocuidar, e deste modo preveni-las dos principais transtornos mentais aqui mencionados, principalmente a depressão pós-parto, causa mais comum e base para agravos mais severos na saúde mental da puérpera.

Com isso, reconhece-se também a necessidade do estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde e à puérpera atendida, a fim de promover informações imprescindíveis sobre as alterações fisiológicas que ocorrem, assim como incentivar o autocuidado dessas mulheres, tornando o período pós-parto melhor tanto para a puérpera, como para o recém-nascido e todo círculo familiar.

REFERÊNCIAS

1. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. *Pensando fam.* [Internet]. 2016 [acesso em 11 de julho 2021];20(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n1/v20n1a08.pdf>.
2. Furuta M, Spain D, Bick D, Ngesw SINJ. Effectiveness of trauma-focused psychological therapies compared to usual postnatal care for treating post-traumatic stress symptoms in women following traumatic birth: a systematic review protocol. *BMJ Open.* [Internet]. 2016 [cited 2021 jul 05];6(11). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016013697>.
3. Silva EC, Pereira ES, Santos WN, Silva RAR, Lopes NC, Figueiredo TAM, Coqueiro JM. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017 [acesso em 11 de julho 2021];11(7). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23461p2826-2833-2017>.
4. Alves MS, Araújo MCF, Nascimento MP, Ribeiro FC, Rebouças PT, Santos TA *et al.* Therapeutic group with seniors about self-care in chronic diseases. *J. health sci.* [Internet]. 2016 [cited 2021 aug 02];18(1). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/689410/grupo-terapeutico-com-idosos-sobre-o-autocuidado-nas-doencas-cronicas.pdf>.
5. Maciel LP, Costa JCC, Campos GMB, Santos NM, Melo RA, Diniz LFB. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]. 2019 [acesso 11 de julho 2021];11(4). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>.
6. BARBOSA, E.M.G.; RODRIGUES, D.P.; SOUSA, A.A.S. et al. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. *Rev. enferm. atenção saúde.* [Internet]. 2018 [acesso 04 de julho 2021];7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1921>.
7. Tolentino EC, Maximino DAFM, Souto CGV. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.* [Internet]. 2016 [acesso 13 de dezembro 2021];14(1). Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf.

8. Filha MMT, Ayers S, Da Gama SGN, Do Carmo Leal M. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil national research study,2011/2012. *J. affect. disord.* [Internet]. 2016 [cited 2021 dec 13];194(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>.
9. Bjorøy, I. & Jørgensen, V.A. & Pallesen, S. & Bjorvatn, B. The prevalence of insomnia subtypes in relation to demographic characteristics, anxiety, depression, alcohol consumption and use of hypnotics. *Frontiers in Psychology.* [Internet]. 2020 [cited 2021 dec 13];24(11). Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00527>.

Notas de autor

amuzza.santos@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505780780038>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Jéssica Kelly Alves Machado da Silva,
Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Crislane de Oliveira Pontes,
Jovânia Marques de Oliveira e Silva,
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento,
Clarice Isabel Rosa dos Santos

Identificação de sinais precoces de alteração/ transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado
Identification of early signs of change / mental disorders in puerpera to promote self-care
Identificación de signos tempranos de cambio / trastornos mentales en mujeres puerperales para promover el cuidado personal

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 16, e-11705, 2024
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.