

UM TURBILHÃO DE EMOÇÕES: PERCEPÇÃO DE MULHERES-MÃES ACERCA DO PUERPÉRIO NA PERSPECTIVA DO BLUES PÓS-PARTO

A TOURBILLON OF EMOTIONS: PERCEPTION OF WOMEN ABOUT THE PUERPERIUM FROM THE PERSPECTIVE OF THE POSTPARTUM BLUES

Patrícia Bitencourt Toscani GRECO¹; Paula Prado LIMA²; Giulia Dos Santos GOULART³; Greice Machado PIESZAK⁴; Letícia Martins MACHADO²; Emanuelli Mancio Ferreira da LUZ¹.

1 – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Brasil.

2 – Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Brasil

3 – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

4 – Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

* Patrícia Bitencourt Toscani Greco - E-mail: pbtoscani@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O puerpério, também conhecido como período pós-parto, caracteriza-se por intensas modificações locais e adaptações sistêmicas provocadas pela gestação e parto, como o *blues* pós-parto, que se trata de instabilidade de humor e alteração emocional que costuma surgir após o terceiro dia do parto e é conhecido popularmente como melancolia da maternidade. **Objetivo:** Conhecer a percepção de mulheres-mães acerca da vivência do puerpério na perspectiva do blues pós-parto. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no território de uma Estratégia Saúde da Família. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2019, por meio de entrevistas narrativas e com a aplicabilidade de um instrumento de caracterização. Os dados foram transcritos integralmente e analisados a partir da Análise de Conteúdo Temático proposta por Minayo. **Resultados:** Participaram do estudo dez mulheres-mães que compartilharam suas experiências no período pós-parto, incluindo seus sentimentos, emoções e desafios específicos relacionados ao blues pós-parto. Pôde-se revelar fatores que desencadeiam ou predizem a ocorrência do blues pós-parto, como as mudanças hormonais e experiências de parto violento. **Considerações Finais:** Considerou-se que as participantes possuem conhecimento acerca dos sentimentos vivenciados no blues pós-parto. No entanto, há o desconhecimento de que esse evento seja natural do puerpério. Ressalta-se, também, a importância de uma assistência pré-natal e puerpério de qualidade, com investimento em orientações, bem como no acompanhamento atento e presente dos profissionais, especialmente da enfermagem.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Saúde Materna; Saúde Mental; Transtornos Puerperais

ABSTRACT

Introduction: The puerperium, also known as the postpartum period, is characterized by intense local changes and systemic adaptations caused by pregnancy and childbirth, such as the postpartum blues, which is mood instability and emotional change that usually appears after the third day of childbirth and is popularly known as maternity melancholy. **Objective:** To know the perception of women-mothers about the experience of the puerperium from the perspective of the postpartum blues. **Method:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed in the territory of a Family Health Strategy. Data collection took place from September to October 2019, through narrative interviews and the applicability of a characterization instrument. The data were fully transcribed and analyzed based on the Thematic Content Analysis proposed by Minayo. **Results:** Ten women-mothers who shared their experiences in the postpartum period, including their specific feelings, emotions, and challenges related to the postpartum blues. Factors that trigger or predict the occurrence of postpartum blues, such as hormonal changes and experiences of violent childbirth, could be revealed. **Final Considerations:** It was considered that the participants have knowledge about the feelings experienced in the postpartum blues. However, there is a lack of knowledge that this event is natural

to the puerperium. It is also important to highlight the importance of quality prenatal and postpartum care, with investment in guidance, as well as in the attentive and present monitoring of professionals, especially nursing.

Keywords: Postpartum Period; Maternal Health; Mental Health; Puerperal Disorders.

1. INTRODUÇÃO:

O puerpério, também conhecido como período pós-parto, começa imediatamente e termina entre seis e oito semanas após o parto. Esse momento é caracterizado por intensas modificações e adaptações sistêmicas provocadas pela gestação e parto, incluindo o início do processo natural de restabelecimento das condições do organismo (Gonzalo-Carballes *et al.*, 2020).

As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe geram a necessidade de reorganização diante da descoberta de novos papéis. Isso, diversas vezes, torna a mulher-mãe insatisfeita e vulnerável ao desenvolvimento de alterações emocionais (Cunha; Eroles; Resende, 2020; Silva *et al.*, 2022). Nesse sentido, torna-se necessária uma rede de apoio constituída pelos familiares e suporte de profissionais de saúde com foco na assistência humanizada, mediada por comunicação, estabelecimento de vínculo e confiança (Renner *et al.*, 2023).

As alterações emocionais do puerpério diferem-se em *blues* pós-parto, depressão pós-parto e transtornos psicóticos, os quais abrangem desde o transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de pânico, fobias ansiedade materna, irritabilidade, tristeza transitória até transtornos psíquicos e psicoses com apresentação de perturbações mentais graves (Silva *et al.*, 2022).

Mencionado pela primeira vez no final do século 19, o *blues* pós-parto possui duração transitória, inclui sintomas depressivos e melancólicos como tristeza, choro, labilidade emocional e fadiga. Estes, podem estar associados à insônia, irritabilidade, instabilidade de humor e ansiedade (Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020; Ntaouti *et al.*, 2020).

Estudos apontam vários fatores associados ao *blues* pós-parto, principalmente a história pregressa de transtornos psiquiátricos, os quais afetam negativamente a saúde e autocuidado materno, estrutura familiar e o cuidado do recém-nascido (RN). Porém, fatores obstétricos, sociodemográficos e ambientais também devem ser levados em consideração, pois podem desempenhar um papel importante

na vida materna (Gerli *et al.*, 2021; Luciano *et al.*, 2021).

A nível global, os desafios relacionados à saúde mental materna são reconhecidos como um problema de saúde pública. No entanto, apesar dessa conscientização, o assunto continua a ser amplamente negligenciado. A Organização Mundial da Saúde afirma que 20% das mulheres-mães têm um episódio de saúde mental, seja durante a gravidez ou no ano após o nascimento do bebê (Who, 2022).

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, essas prevalências são ainda maiores. A pesquisa nascer no Brasil identificou prevalência de casos prováveis de depressão em 26% das mulheres-mães entrevistadas (Theme Filha *et al.*, 2016). Outro estudo reforça que, durante o pós-parto, aproximadamente 20% das mães apresentam sintomatologia depressiva ao longo do primeiro ano de vida de seus filhos (Silva *et al.*, 2022).

Apesar de políticas públicas de saúde previstas para a atenção puerperal, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Souto; Moreira, 2021); o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Brasil, 2000); a Rede Cegonha (Brasil, 2011) e o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Brasil, 2012) reforçarem a importância da promoção e prevenção da saúde mental da mulher-mãe, esta permanece, muitas vezes, invisível durante o pré-natal (Elrassas *et al.*, 2022).

Ademais, justifica-se a temática de estudo a partir do terceiro objetivo do desenvolvimento sustentável “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, já que os transtornos mentais pós-parto podem ter efeitos negativos na saúde física e mental das mães, bem como no desenvolvimento emocional e cognitivo dos bebês.

Portanto, conhecer as vivências das mulheres-mães pode facilitar aos profissionais o rastreamento precoce e monitoramento da saúde mental materna, além de justificar à lideranças governamentais que assumam compromissos acerca da temática, visando atender as reais necessidades que se referem à

maternidade e, conseqüentemente, prevenir agravos à saúde de mulheres-mães e suas famílias (Silva *et al.*, 2022). Nesse sentido, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção das mulheres-mães acerca da vivência do puerpério na perspectiva do blues pós-parto.

2. METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no território de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um município da região centro-oeste do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 50 mil habitantes. Este, possui sua rede de Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada a partir da adscrição territorial em onze ESFs, com cobertura populacional estimada em 76,78% (e-GESTOR, 2020).

O município escolhido foi objeto do estudo pois, em seu plano municipal de saúde, apresentou dados de uma série histórica de 501 partos em 2014, 553 em 2015 e 405 em 2016, o que elevou o número de puérperas residentes no município (Santiago, 2018). Já a escolha da ESF destino ocorreu por meio de sorteio, para eliminar possíveis vieses.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2019. Definiram-se como critérios de inclusão do estudo mulheres-mães que vivenciaram o parto entre 45 dias e seis meses. Justifica-se esse período pois o blues pós-parto ocorre nas primeiras semanas após o parto, nesse sentido, considerou-se importante que a mulher já tenha passado pelo puerpério e que sua experiência sobre o acontecimento tenha sido recente. Como critérios de exclusão elencaram-se mulheres que vivenciaram óbito neonatal e as que não respondessem ao contato realizado após três tentativas.

A amostra total foi constituída por 12 mulheres-mães. Foram incluídas no estudo dez participantes. Nenhuma pessoa se recusou a participar, desistiu da pesquisa ou repetiu entrevista, porém não foi possível encontrar duas das participantes em domicílio nas três tentativas realizadas. Para garantir conforto e espaço seguro para as participantes, os dados foram coletados na casa das mulheres-mães, de forma individual, ou seja, sem mais ninguém presente além da participante, bebê e pesquisadoras no momento.

Antes do início do estudo, foi estabelecido um contato com Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) atuantes na UBS, os quais emitiram uma lista com todas as participantes que se encaixavam nos critérios de seleção do estudo. Após, todas as participantes selecionadas por conveniência, foram contatadas pessoalmente e convidadas a participar voluntariamente do estudo, após explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa, com informação de quem eram as pesquisadoras responsáveis pelo estudo e da confirmação de que não havia conflitos éticos entre pesquisadoras e mulheres-mães.

Para coletar os dados foi utilizada a entrevista narrativa com duração média de 45 minutos, apoiada por um instrumento de caracterização, gravação de áudio e notas de campo realizadas após o momento. Esse método de entrevista possui um grande potencial como ferramenta de investigação de fenômenos sociais. Sua característica primordial reside na não interferência do pesquisador, que conduz a entrevista com o objetivo de conceder total liberdade aos entrevistados para relatarem suas próprias experiências, conforme as percebem e as narram (Ravagnoli, 2018).

O instrumento desenvolvido para a coleta de dados foi planejado e construído pelas pesquisadoras, contendo perguntas abertas sobre a caracterização do perfil socioeconômico, caracterização gestacional e do parto das participantes. Foi realizado teste piloto, o qual foi excluído da análise para resultados. As entrevistas foram finalizadas ao se atingir a saturação de dados, transcritas no formato duplo cego e discutidas entre pesquisadoras, que não as retornaram aos participantes para comentários.

As entrevistas foram conduzidas e transcritas por acadêmicas de enfermagem membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Enfermagem (GEPSE) e supervisionadas por uma professora doutora. Para realizar a pesquisa, as estudantes passaram por um treinamento realizado em grupo e para a transcrição voluntariaram-se alunas com experiência prévia em coleta e transcrição de dados.

Para analisar os dados desta pesquisa, orientou-se metodologicamente na Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2015), com início na pré-análise, seguido pela exploração do material e interpretação dos resultados. Ainda, seguiram-se os preceitos éticos conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, as participantes

receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

Garantiu-se o sigilo e anonimato das participantes ao identificar as entrevistas por um sistema alfanumérico, composto por uma letra e um numeral. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Santiago/RS, sob parecer de número 3.558.864 e CAAE 19165019.7.0000.5353.

Este artigo segue as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021) conforme as diretrizes preconizadas pela rede *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* (EQUATOR).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A caracterização das mulheres-mães participantes do estudo identificou a idade mínima de 22 e máxima de 39 anos. Do total, dez (100%) se consideraram de raça branca, e oito (80%) são católicas. Estudo que descreveu a relação entre as características maternas e obstétricas de 723 mulheres-mães verificou, similarmente, que 62,5% das participantes eram jovens e 8,1% adultas com idade superior a 35 anos (De Salvo *et al.*, 2021).

Nove (90%) participantes eram casadas e, no que se refere à escolaridade, seis (60%) entrevistadas possuíam ensino médio e quatro (40%) ensino superior. Porém, quanto à ocupação atual, evidenciou-se diversidade entre elas, são trabalhadoras, donas de casa e desempregadas. Similarmente, estudo realizado no Ceará obteve como perfil sociodemográfico mulheres-mães que, majoritariamente, terminaram o ensino médio e eram casadas (Nunes *et al.*, 2022).

Referente à renda familiar, três (30%) das participantes da pesquisa possuíam renda de até dois salários-mínimos, outras três (30%) possuíam até três salários-mínimos. Pesquisa transversal, realizada em uma maternidade universitária revelou associação significativa entre o maior risco de alterações emocionais na gravidez e o desemprego, o que aumenta em duas vezes a chance de ocorrência (Silva *et al.*, 2023).

No que se refere ao pré-natal, dez (100%) participantes o realizaram. Com relação às atividades educativas em saúde materna e visita à maternidade de referência durante o pré-

natal, nenhuma (0%) das mulheres-mães relatou vivenciar o momento.

Estudos verificaram que não apenas realizar, porém adequar e focar na realidade da gestante durante a consulta de enfermagem mostra-se eficiente para qualificar a assistência pré-natal e educar a gestante durante o período. Isso, pode ocorrer a partir da formulação de diversas ferramentas educativas e interprofissionais, como planos de parto, infográficos, e a visita guiada à maternidade, experiência que contribui para o entendimento das mulheres-mães sobre os impactos do ciclo gravídico-puerperal na sua vida (Marques *et al.*, 2021; Nunes *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2023; Trigueiro *et al.*, 2022).

Quatro (40%) puérperas não planejaram a gestação. A ocorrência de *blues* puerperal está ligada à diversas questões socioeconômicas e biológicas maternas, como Transtorno Pré-Menstrual (TPM), não ter uma gravidez planejada, depressão gestacional, riscos obstétricos, conflitos conjugais, falta de rede de apoio, baixa escolaridade e dificuldades trabalhistas ou financeiras (Al Dasoqi *et al.*, 2022; Chechko *et al.*, 2024; Landman *et al.*, 2024; Ramos *et al.*, 2021; Shelke; Chakole, 2022).

No que diz respeito ao risco gestacional, três (30%) das participantes tiveram gestação de alto risco, quatro (40%) das puérperas vivenciaram comorbidades na gestação e três (30%) necessitaram de tratamento medicamentoso. Ainda, dez (100%) vivenciaram internação.

Somado aos fatores socioeconômicos, a gravidez de alto risco e as internações estão entre situações que causam risco para o desenvolvimento do *blues* puerperal, pois geram ansiedade materna e aumentam o sofrimento psíquico da mulher-mãe (Zareba *et al.*, 2020). A caracterização gestacional e do parto das participantes ocorreu de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização gestacional e do parto
CARACTERIZAÇÃO GESTACIONAL E DO PARTO

Pré-Natal	Comorbidades	Tratamento Medicamentoso
Risco Habitual – 70%	Sim – 40%	Sim – 20%
Alto Risco – 30%	Não – 60%	Não – 80%
Gestações	Paridade	Abortos
GI – 60%	PI – 70%	Sem – 80%
GII – 10%	PII – 10%	Com – 20%
GIII – 30%	PIII – 20%	Planejamento gestacional
Tópica – 100%	Primípara – 70%	Sim – 60%
Ectópica – 0%	Múltipara – 30%	Não – 40%

Tipo	Caracterizaç ão	Episiotomias
Única – 100%	Cesárea – 90%	Em PN – 100%
Gemelar – 0%	PN – 10%	
Única – 100%	Cesárea – 90%	Em PN – 100%
Gemelar – 0%	PN – 10%	
Intercorrência no Parto	Intercorrência Pós-Parto	Conduta na Intercorrência
Não vivenciaram – 90%	Não vivenciaram – 90%	Comportamental – 0%
Vivenciaram – 10%	Vivenciaram – 10%	Medicamentosa – 100%

Fonte: Dados da pesquisa. **Legenda:** GI: Gesta 1; GII: Gesta 2; GIII: Gesta 3; PI: Para 1; PII: Para 2; PIII: Para 3; PN: Parto Natural.

Quanto à paridade, sete (70%) das participantes eram primíparas. Nove (90%) puérperas tiveram seu parto realizado por meio de cirurgia cesárea, e uma (10%) vivenciou parto natural, porém sofreu episiotomia. De encontro aos achados, estudo que levantou o perfil de puérperas e avaliou o seu grau de satisfação com a assistência gravídico-puerperal, ocorreu majoritariamente com múltiparas (66,6%), que realizaram parto vaginal (57,5%) (Costa; Levandowski; Grzybowski, 2022).

Mulheres-mães que são submetidas a cirurgias cesáreas e que passaram por partos com utilização de métodos violentos são mais suscetíveis a desenvolver *blues* pós-parto do que mulheres que passam por parto natural e/ou humanizado (Zareba *et al.*, 2020).

Além disso, apesar da analgesia peridural auxiliar na diminuição da dor durante o parto, pode estar diretamente correlacionada à liberação de cortisol, que está relacionado ao estresse e ao risco de desenvolvimento de depressão (Lim *et al.*, 2020).

Quanto às intercorrências no parto e pós-parto, nove (90%) participantes informaram não ter sofrido com elas, porém uma (10%) das mulheres-mães entrevistadas afirmou ter tido sangramento aumentado. Estudos demonstraram que intercorrências no parto, como a perda sanguínea aumentada, geram altos níveis de ansiedade, medo e estresse, fatores importantes para o desenvolvimento da tristeza materna (Mughal; Azhar; Siddiqui, 2020; Zareba *et al.*, 2020).

Após caracterização do perfil das participantes e codificação temática dos dados por duas pesquisadoras, foram identificados os seguintes temas derivados dos dados: “Sentir-se mãe: singularidades e ambiguidades do puerpério” e “Os altos e baixos emocionais do

blues pós-parto”, que serão apresentados a seguir:

Sentir-se mãe: singularidades e ambiguidades do puerpério

Esta categoria permitiu compreender a percepção das mulheres-mães acerca da vivência do puerpério como um momento singular, ou seja, que traz muitas experiências novas e com sentimentos, por vezes, ambíguos.

“São vários sentimentos num só, aquela primeira semana é bem turbulenta [...] é tudo lindo, muito amor e coisa, mas também tem muita insegurança”. (M1)

“Foi diferente, um pouco difícil, porque depois do pós-parto, tem a cesárea [...] e a (nome da criança) chorava bastante e eu não podia me levantar”. (M6)

“[...] Não interessa a idade que tu tenha, tu pode ter tanto 15 anos, como tu pode ter 40 anos... se é o primeiro filho. [...] Então eu, nesse sentido... foi um pouco complicado, entende?”. (M9).

As falas retratam o puerpério enquanto experiência que motiva a adaptação ao novo ritmo de vida, às dores advindas da cirurgia cesariana e às sensações de incerteza. Estudos relatam que o puerpério atua como uma fase de transição exclusiva, suscetível a implicações vulneráveis quanto à reestruturação hormonal, emocional e familiar (Chechko *et al.*, 2024; Landman *et al.*, 2024).

Ainda, percebeu-se que vivenciar as transformações da gestação, parto e pós-parto, acarreta um misto de sentimentos controversos e de aprendizado satisfatório no que diz respeito ao crescimento pessoal e sentir-se mãe. A conciliação com a vida profissional, aquisição de novos aprendizados favorece o pensamento positivo e força das mulheres para superarem as dificuldades deste período (Jesus, 2017).

A análise também apontou que, apesar das dificuldades, ser mãe é uma experiência que possibilita o pensamento positivo, o crescimento e produz a potencialidade de perceber sua força, e seus desejos no intuito de reconhecer-se e fortalecer-se sobre seu papel de mulher.

“No começo é bem complicado, mas depois basicamente é maravilhoso, é muito bom e eu amamento até hoje no peito [...] é difícil, é uma coisa que vai muito da gente” (M1).

“[...] Eu fui me dando um tempo, fui falando para mim mesma, [...] eu não sei ser mãe ainda, eu não nasci

mãe, então, eu vou me descobrir, eu vou conseguir voltar a ser aquela M3 de antes da gestação [...] é uma paixão assim que tu vai desenvolvendo e hoje eu faria tudo de novo porque vale muito a pena, sou muito feliz. Eu consegui me achar de novo” (M3).

“Agora com o tempo, eu já me sinto bem mãe, vamos dizer assim sabe. Eu me sinto bem [...] foi uma ótima coisa que aconteceu na minha vida sabe por que me deu mais motivação. [...] acredito que antes, eu era muito como se diz adolescente sabe, não tinha muita cabeça” (M7).

Evidencia-se, a partir dos dados obtidos, que, a cada gestação, a mulher-mãe renasce, se adapta a um novo planejamento, nova dinâmica familiar, aumento de tarefas, acomodação de mais um filho, à relação conjugal e modificação em seus laços afetivos e atribuições diárias. Corroboram estes resultados, estudos que abordam a gestação como única e singular, que requer cuidado, afeto e assistência integral (Kurz; Davis; Browne, 2021; Marques *et al.*, 2021).

Assim, em cada mulher-mãe, o *blues* pós-parto pode ter impactos distintos durante o puerpério. Cerca de 60-80% das mulheres-mães experimentam o *blues*, o qual aumenta o risco de depressão pós-parto (Mughal; Azhar; Siddiqui, 2020; Silva *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o envolvimento de uma equipe interprofissional, incluindo enfermeiros, no apoio à puérpera enfatiza a importância do apoio social e do cuidado colaborativo na otimização da melhora do quadro clínico.

Para proporcionar tal assistência, é incumbência do enfermeiro realizar consultas de pré-natal qualificadas, pois estas têm papel crucial na identificação precoce dos sintomas associados ao *blues* puerperal. Assim, tais consultas precisam ser baseadas em orientações e intervenções que visem a singularidade de mulheres-mães (Backes *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2021).

Ainda, é papel do enfermeiro a facilitação de discussões abertas com usuárias do serviço e suas famílias sobre saúde mental, compartilhamento de saberes e informações verdadeiras sobre as possíveis dificuldades com mudanças hormonais e emocionais, manejo adequado da amamentação, a possibilidade de visitar a maternidade antes do parto, entre outros (Backes *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2021).

Já no pós-parto, preconiza-se a realização da consulta puerperal ainda na primeira semana, para que seja possível

identificar possíveis intercorrências e avaliar o estado de saúde materna em todas as suas dimensões, orientando o acesso a recursos e profissionais de saúde mental especializados quando necessário (Petersen *et al.*, 2023)

Por fim, a partir da análise verificou-se que a insegurança, ansiedade, medo, sentimento de culpa e, por vezes, de incapacidade são existentes nas mulheres-mães entrevistadas. Estes sentimentos, porém, são aliados à alegria, paixão e amor. Isto caracteriza os sintomas do *blues* e suas contradições (Chechko *et al.*, 2024; Landman *et al.*, 2024).

Nesta perspectiva, reflete-se sobre o empoderamento feminino em respeito a seu próprio corpo e sua capacidade autônoma, de poder se expressar, ser respeitada e cuidada nos diferentes cenários de saúde, principalmente na atenção obstétrica, onde existem questionamentos importantes quanto à autonomia das mulheres frente sua escolha na forma de parir (Bachilli; Zirbel; Helena, 2021; Souto; Moreira, 2021).

Os altos e baixos emocionais do *blues* pós-parto

Essa categoria elucida os sentimentos advindos com o nascimento do bebê, os quais despertam nas mulheres um misto de emoções identificadas como: perda da identidade, turbilhão de emoções, insegurança, culpa, crises de choro e instabilidade de humor.

“Ah, eu me senti com a identidade perdida, eu não sabia o que mais que eu ia vestir [...] como foi cesárea não pode vestir qualquer coisa [...] me perdi um pouco” (M3).

“Um turbilhão de emoção. Tu não sabe definir o que tu está sentindo. Porque é tudo novo. É amor, carinho, preocupação, tu fica insegura [...] e tu tá conhecendo ele ali, vocês tão se conhecendo, na verdade. E aí, é aquela coisa. Não sei definir o que é certo” (M4).

“De começo assim, eu chorava bastante, não sei o porquê me dava umas crises de choro, mas eu nunca queria passar para ele esse sentimento de insegurança e coisa, agora já passou isso sabe, foi nos primeiros meses mais conturbado. Mas de começo [...] era estranho parece que eu não estava vivendo direito aquilo, era estranho olhar [...] é meu bebê” (M7).

“Tem dias que a gente tem vontade de chorar, tem dias que tu não entende que tu olha para aquele bebezinho assim, tu te sente a pessoa mais feliz [...]

tem esses altos e baixos assim, do humor, do sentimento, uma coisa difícil de explicar a gente não se entende [...]” (M8).

Os relatos trouxeram que os sinais e sintomas discurridos surgiram nas primeiras semanas após o parto, entre a segunda e terceira semana e apresentam-se na maior parte do dia com resolução espontânea após a segunda semana.

Em geral, estas alterações decorrem dos desequilíbrios hormonais abruptos que a mulher vivencia e pelo processo de transição real do ciclo gravídico para o puerperal (Gonzalo-Carballes *et al.*, 2020). A realização de cada mulher mostrou-se importante neste momento de descoberta ao novo formato de vida, estando à frente dos momentos difíceis e da instabilidade de humor.

“[...]Eu ficava meio, me sentia um pouco estressada assim, mas feliz, realizada” (M5).

“Tu tá ali com teu filho saudável, tudo lindo e maravilhoso e com aquela vontade às vezes de chorar, de sumir [...] vem uma certa culpa por isso, daqui a pouco já passa” (M8).

“As vezes tu fica insegura com o choro, até tu aprender identificar se é choro de dor de barriga, dor de ouvido [...]a princípio foi bem tranquilo assim, eu me virei super bem” (M10).

Verificou-se, em alguns relatos, o conhecimento das mulheres acerca dos sentimentos controversos que o período pós-parto provoca. No entanto, surgiu o desconhecimento de que eles representem o *blues* pós-parto. Quando não identificado ou não tratado, o *blues* puerperal pode afetar potencialmente uma mulher-mãe, impactando também na saúde cognitiva do bebê. A detecção e o apoio precoces são essenciais para prevenir quaisquer efeitos adversos na relação mãe-bebê e no desenvolvimento materno e da criança materna (Gerli *et al.*, 2021; Luciano *et al.*, 2021).

Neste cenário, ter acesso à uma rede de apoio social e outros recursos de saúde mental, como aconselhamento, é crucial para lidar com o *blues* puerperal. A rede de apoio desempenha um papel significativo no fornecimento de assistência emocional, orientação e senso de comunidade para mulheres-mães que vivenciam transtornos pós-parto (Renner *et al.*, 2023).

Cabe ressaltar também, que neste contexto, o contato estabelecido com os

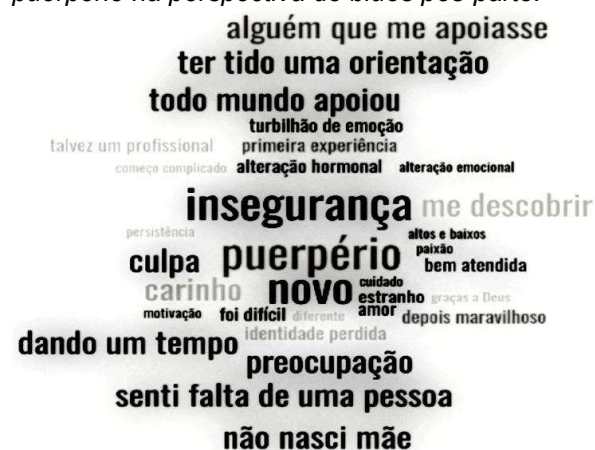
profissionais da atenção primária em saúde permite a observação e comunicação sobre as situações do dia a dia, o que se torna vital para a criação de vínculo (Jesus, 2017). Este, permite encorajar e estimular a mulher-mãe a falar de si, informar os profissionais sobre seus sentimentos, anseios, suas dúvidas e insatisfações

Ao vivenciar o vínculo, torna-se imprescindível ao enfermeiro oferecer suporte, assistência qualificada e esclarecimentos. Apenas dessa forma se transcende a visão biológica, e a mulher-mãe passa a ser vista como singular, levando-se em conta todos os seus constituintes: antropogênicos, sociais, econômicos e culturais (Vieira *et al.*, 2023).

Arelados às questões negativas da vivência do puerpério, o pensamento positivo, otimismo e empoderamento também foram identificados nas falas das mulheres-mães. A satisfação e realização se destacaram nos relatos evidenciados. Assim, analisar os resultados possibilitou a realização de uma reflexão crítica sobre a percepção do puerpério vivenciado por estas mulheres-mães.

Desta forma, para representar o contexto do puerpério na perspectiva do *blues* pós-parto, construiu-se uma nuvem de palavras. A Figura 1 apresenta o resultado desta construção.

Figura 1 - Nuvem de palavras: percepções do puerpério na perspectiva do *blues* pós-parto.



Fonte: Dados do estudo.

A Figura 1 explicita o puerpério como uma fase marcante e transformadora na vida das mulheres-mães, caracterizada por uma complexa combinação de emoções e desafios. Pois nela é possível identificar uma gama de sentimentos e percepções que revelam as dificuldades e os anseios desse período, frequentemente associado ao *blues* pós-parto.

O termo "insegurança" destaca-se de forma central, indicando que muitas mulheres enfrentam uma sensação profunda de vulnerabilidade. Esse sentimento pode estar ligado à falta de experiência e ao medo de não corresponder às expectativas maternas, refletido nas expressões "não nasci mãe" e "primeira experiência". A insegurança é exacerbada por mudanças hormonais e emocionais, como apontado pelos termos "alteração hormonal" e "alteração emocional", que são comuns durante o puerpério e podem contribuir para o *blues* pós-parto.

A palavra "puerpério" em si surge acompanhada de "novo", indicando que a novidade desse período traz uma carga de desconhecido e adaptação. A referência a "culpa" e "preocupação" sugere que muitas mulheres se sentem pressionadas e autoexigentes, possivelmente por não conseguirem se adaptar instantaneamente às demandas da maternidade. Esse sentimento de culpa pode ser intensificado pela percepção de que deveriam estar mais preparadas ou saber instintivamente como cuidar de seus bebês.

Há também uma referência a "carinho" e "apoio", mostrando que a rede de suporte é crucial para amenizar as dificuldades do puerpério. No entanto, a expressão "senti falta de uma pessoa" revela que nem todas as mulheres-mães têm o suporte necessário, o que pode agravar a sensação de solidão e desamparo. A presença de uma rede de apoio eficaz, seja ela formada por familiares, amigos ou profissionais de saúde, pode fazer uma diferença significativa na experiência do puerpério.

O desejo de "ter tido uma orientação" e a menção de "talvez um profissional" destacam a importância de informação e acompanhamento adequado durante esse período. As mães frequentemente precisam de orientação prática e emocional para lidar com as mudanças que estão vivendo. A falta de orientação pode aumentar a sensação de incerteza e dificultar o enfrentamento do *blues* pós-parto.

Por fim, a frase "dando um tempo" sugere que o processo de adaptação à maternidade não é imediato e requer paciência e autocompaixão. As mães precisam de tempo para se descobrirem e se ajustarem à nova identidade, algo que deve ser reconhecido e respeitado por elas mesmas e por aqueles ao seu redor.

Em síntese, a reflexão crítica sobre a vivência do puerpério na perspectiva do *blues*

pós-parto, a partir das percepções das mulheres-mães, revela um período de intensas mudanças e desafios emocionais. A insegurança, a necessidade de apoio, a busca por orientação e o tempo para adaptação são elementos centrais para entender essa fase. Reconhecer essas necessidades possibilita aos profissionais oferecer suporte adequado que pode ajudar a aliviar o *blues* pós-parto e promover uma experiência materna mais saudável e equilibrada.

4. CONCLUSÕES:

Conclui-se que, na percepção de mulheres-mães vivenciando o puerpério na perspectiva do *blues* pós-parto, o período pós-parto é considerado uma fase especial e singular, caracterizado por intensas modificações. O termo *blues* pós-parto e sua naturalidade eram desconhecidos pelas puérperas, que se identificavam com os sentimentos vivenciados, porém não foram educadas sobre nas consultas pré-natal.

Observou-se, também, a partir do analisado, que compreender os impactos do *blues* puerperal pode ajudar os profissionais de saúde a oferecer apoio e intervenções oportunas às mulheres-mães que vivenciam esses desafios emocionais, porém há um déficit quanto às orientações acerca das alterações emocionais do puerpério no território analisado.

Assim, sugere-se que os profissionais fortaleçam a educação de usuários do serviço, aumentando a conscientização sobre o *blues* puerperal, seus sintomas e os serviços de apoio disponíveis e fornecendo apoio emocional, orientação sobre estratégias de enfrentamento, conectando as mulheres com recursos apropriados, como aconselhamento ou grupos de apoio e promovendo estratégias de autocuidado para auxiliar as mulheres-mães a navegar por essa experiência no período gravídico e puerperal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AL DASOQI, K.Y.; et al. Postpartum depression among first-time Jordanian mothers: levels and associated factors. **Psychology, Health & Medicine**, [s/l], v.28, n.6 p. 1527-1539, 2022. Disponível em: doi.org/10.1080/13548506.2022.2119485. Acesso em 22 set 2023.

BACKES, D. S.; et al. Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s/l], v. 29, n. 1, p. e00392023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/>

10.1590/1413-81232024291.00392023. Acesso em 10 maio 2024.

BACHILLI, M. C.; ZIRBEL, I.; HELENA, E. T. S.; Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s/l], v. 31, n. 1, p. e310130, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130>. Acesso em 22 dez 2022.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria Nº 2.351, de 5 de outubro de 2011**. Brasília: DF, 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria Nº 569, de 01 de junho de 2000**. Brasília: DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

CHECHKO, N.; et al. Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. **BJPsych Open**, [s/l], v. 10, n. 1, p. e3, 2024. Disponível em: doi.org/10.1192/bjo.2023.612. Acesso em 10 maio 2024.

COSTA, E.L.N.; LEVANDOWSKI, D.C.; GRZYBOWSKI, L.S. Perfil de puérperas e satisfação com assistência em saúde materno-infantil. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 91-105, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1379>. Acesso em 10 maio 2024.

CUNHA, A. C.; EROLES, N. M. S.; RESENDE, L. M. "Tornar-se mãe": Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, [s/l], v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768. Acesso em 22 dez 2022.

DE SALVO, G.M; et al. A influência das características maternas e obstétricas no perfil neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE**, [s/l], v. 15, n. 2, p. e244776, 2021. Disponível em: doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244776. Acesso em 22 dez 2022.

e-GESTOR. Informação e Gestão da Atenção Básica. **Cobertura da Atenção Básica**. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 22 set 2023.

ELRASSAS, H.; et al. Prevalence and related factors of perinatal depression in Egyptian mothers. **Middle East Current Psychiatry**. [s/l], v. 29, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3962>. Acesso em 22 set 2023.

GERLI, S.; et al. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [s/l], v. 34, n. 8, p. 1227–1232, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818>. Acesso em 22 dez 2022.

GONZALO-CARBALLES, M.; et al. A Pictorial Review of Postpartum Complications. **Radio Graphics**, [s/l], v. 40, n. 7, p. 2117–2141, 2020. Disponível em: doi.org/10.1148/rg.2020200031. Acesso em 22 dez 2022.

JESUS, A.S. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão. **Psicologia**. [s/l],[s.n], 2017. Disponível em: <https://www.psicologiapt/artigos/textos/A1112.pdf>. Acesso em 17 ago 2023.

KURZ, E.; DAVIS, D.; BROWNE, J. The relationality of maternity care: A diffractive analysis of maternity care experiences. **Women and Birth**, [s/l], v.35, n.1, 2021. Disponível em: doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.004. Acesso em 22 dez 2022.

LANDMAN, A.; et al. Postpartum blues: a predictor of postpartum depression, from the IGEDEPP cohort. **European psychiatry**, [s/l], v.67, n.1, p. 1–23, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1741>. Acesso em: 10 maio 2024.

LIM, G.; et al. Labor Pain, Analgesia, and Postpartum Depression. **Anesthesia & Analgesia**, [s/l], v. 130, n. 3, p. 610–614, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004581>. Acesso em 22 dez 2022.

LUCIANO, M.; et al. The Transition From Maternity Blues to Full-Blown Perinatal Depression: Results From a Longitudinal Study. **Frontiers in Psychiatry**, [s/l], [s.n], v. 12, 2021. Disponível em: doi.org/10.3389/fpsy.2021.703180. Acesso em: 11 ago 2023.

MARQUES, B. L.; et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, [s/l], v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>. Acesso em 22 dez 2022.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 15 ed., 2015. 407p.

MUGHAL, S.; AZHAR, Y.; SIDDIQUI, W. **Postpartum Depression**. Florida: Stat Pearls, 2020.

NUNES, L.S.; et al. Visita guiada à maternidade: perfil das gestantes e entendimento dos temas abordados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**,

[s/l], v. 96, n. 37, p. e-02120117, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1214>. Acesso em: 4 abr. 2023.

NTAOUTI, E.; et al. Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [s/l], v. 33, n. 13, p. 2253–2262, 2020. Disponível em: doi.org/10.1080/14767058.2018.1548594

OLIVEIRA, Y.S.P.C.; et al. Infográfico para gestantes e acompanhantes: tecnologia educacional no contexto do atendimento obstétrico. **Cogitare Enfermagem**, [s/l], [s/n], v. 28, p. e87939, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87939/>. Acesso em 22 dez 2023.

PETERSEN, A. G. P.; et al. Weaknesses in the Continuity of Care of Puerperal Women: An Integrative Literature Review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 45, n. 7, p. 415–421, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772185.87939/>. Acesso em 22 dez 2023.

RAMOS, K.C.; et al. Risk factors associated with postpartum depression in a high-risk maternity clinic: a cross-sectional study. **Minerva Obstetrics and Gynecology**, [s/l], v.75, n.1, p.7-17, 2021. Disponível em: doi.org/10.23736/S2724-606X.21.04867-3. Acesso em 22 dez 2022.

RAVAGNOLI, N. C. S. R. A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada. **The ESpecialist**, [s. l.], v. 39, n. 3, 2018. Disponível em: doi.org/10.23925/2318-7115.2018v39i3a2. Acesso em 22 dez 2022.

REZAIE-KEIKHAIE, K.; et al. Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [s/l], v. 49, n. 2, p. 127–136, 2020. Disponível em:

RENNER, A. M. et al. Postpartum Depression: evidences of the predictive power of Social Support and Marital Relationship. **Psico-USF**, [s/l], v. 28, n. 2, p. 253–265, 2023.

SANTIAGO. Rio Grande do Sul. **Plano Municipal De Saúde Para O Quadrênio 2018 – 2021**. Santiago: RS, 2018.

SILVA, B. P.; et al. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, [s/l], v. 56, p. 83, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>

SILVA, M. M. J.; et al. Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3962, jan. 2023.

SHELKE, A.; CHAKOLE, S. A Review on Risk Factors of Postpartum Depression in India and Its Management. **Cureus**, [s/l], v. 14, n. 9, 2022. Disponível em: doi.org/10.7759/cureus.29150. Acesso em 22 dez 2022.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, [s/l], v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>. Acesso em 22 dez 2022.

SOUZA, V.R.S.; et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s/l], [s/n], v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631. Acesso em 22 dez 2022.

THEME FILHA, M.M; et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, [s/l], [s/n], v. 194, p. 159–167, 2016. Disponível em: doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020. Acesso em 22 dez 2022.

TRIGUEIRO, T. H.; et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, [s/l], [s/n], v. 26, p. e20210036, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>. Acesso em 22 dez 2022.

VIEIRA, L.B; et al. Vínculo na Atenção Primária à Saúde, **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [s/l], v. 16, n. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3042>. Acesso em 22 dez 2023.

WHO. World Health Organization. **Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services**. Geneva: 2022.

ZAREBA, K. et al. Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study. **Int j environ res public health** [Internet]. v.17, n.23, p.87262020, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33255386/>. Acesso em 22 dez 2023.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Concepção e planejamento do estudo:
Greco PBT, Lima PP;
Coleta, análise e interpretação dos dados:

Lima PP, Goulart GS, Greco PBT;

Elaboração ou revisão do manuscrito:

Lima PP, Goulart GS, Greco PBT, Pieszak GM,

Machado, LM, luz EMF da;

Aprovação da versão final do manuscrito:

Lima PP, Goulart GS, Greco PBT, Pieszak GM,

Machado, LM, luz EMF da;

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à todas as mães que participaram da pesquisa. Você não está sozinha, saúde mental materna importa.