

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO COMO FORMA INTERVENTIVA NO PUERPÉRIO

Elyemerson Alves de Souza¹
Karolline Hércias Pacheco Acácio²



RESUMO

O nascimento de um filho pode ser um evento muito significativo para a vida de uma mãe e sua família e, junto a este significado, são atribuídas às inúmeras modificações dos papéis e responsabilidades sociais e familiares, principalmente em uma época em que a mulher está cada vez mais atuante. A presente pesquisa visa realizar uma revisão bibliográfica narrativa da literatura existente entre 2011 a 2017, nas plataformas Scientific Electronic Library On-line (SciELO), Google Acadêmico, Lilacs, Biblioteca Virtual *BVS-Psi* Brasil, Biblioteca Digital Brasileira de Tese e Dissertação e em livros. Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo apresentar a importância e as contribuições do acolhimento psicológico frente à prevenção dos adoecimentos no período puerperal. Concluímos que a possibilidade de um acolhimento psicológico no estado puerperal pode ser preventivo aos adoecimentos que podem se instalar.

PALAVRAS-CHAVE

Puerpério; Acolhimento Psicológico; Intervenção Psicológica.

ABSTRACT

The birth of a child can be a very significant event for the life of a mother and her family and, along with this meaning, are attributed to the numerous modifications of social and family roles and responsibilities, especially at a time when the woman is each more active. The present research aims to carry out a bibliographic narrative review of the existing literature between 2011 to 2017, in the Platforms Electronic Electronic Library Online (Scielo), Google Academic, Lilacs, Virtual Library BVS-Psi Brazil, Brazilian Digital Library of Thesis and Dissertation and in books. In this way the present work has the objective to present the importance and the contributions of the psychological reception before the puerperal diseases. We conclude that the possibility of a psychological reception in the puerperal state can be preventive to the illnesses that can be installed.

KEYWORDS

Puerperium. Psychological Reception. Psychological Intervention.

1 INTRODUÇÃO

Por meio de um percurso histórico, a maternidade e a gravidez sofreram bastante mudanças em suas representações e significados para a sociedade, visto que nos séculos atrás, em muitos casos os cuidados com os bebês durante os primeiros anos de vida, eram prestados pelas “criadas” ou “amas”, elegidas pela família. Entretanto, com o passar do tempo, está sendo possível observar grandes mudanças no significado da maternidade para a mulher. No século XXI, a mulher aparece cada vez mais inserida no mundo com inúmeros papéis sociais a cumprir e a relação de cuidados e vínculos entre pai, mãe e filho tem se desenvolvido e se consolidado cada vez mais (MALDONADO, 2013).

Para Aguiar (2011) a vivência da maternidade em muitos casos é representada e vista como algo naturalizado, um evento comum que se dá de acordo com um instinto pré-programado, iniciando a partir da concepção e finalizando com a feliz experiência de interação entre a mãe e o bebê.

No entanto, Arrais e Mourão (2013) afirmam que a experiência de ser mãe está bem longe de ser algo de ordem do natural e que não necessariamente irá oferecer somente momentos alegres, nem tão pouco apenas momentos tristes, mas irá se apresentar de forma singular e única para cada sujeito.

Um turbilhão de fatores pode atingir a puérpera e comprometer tanto a relação mãe-filho e mãe-filho-pai, como o desenvolvimento do bebê e ocasionar ou ascender quadros patológicos na puérpera, como por exemplo, a depressão. Vale ressaltar que a depressão é hoje no mundo a principal causa de incapacidade relacionada com

doença na mulher, sendo o período gravídico-puerperal a fase de maior prevalência de transtornos mentais (KESSLER, 2003; BENNETT, 2004 apud COSTA, 2015).

Desse modo, o objetivo geral deste artigo é apresentar a importância e as contribuições do acolhimento psicológico como prevenção aos adoecimentos do período puerperal.

2 MÉTODO

Esta pesquisa objetiva revisar a literatura que conceitua o período do puerpério e que disponibiliza relatos de intervenção de psicólogos com puérperas. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa de caráter qualitativo, pois não será apresentada uma visão panorâmica sobre o assunto, mas sim o levantamento de dados que nos forneçam informações necessárias para desenvolver uma reflexão em relação a atuação do psicólogo no puerpério.

A busca pela produção existente sobre o tema envolveu pesquisa em livros, artigos científicos, Teses e Dissertações em bases de dados disponíveis, como *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO), Google Acadêmico, Lilacs, Biblioteca Virtual BVS-Psi Brasil, Biblioteca Digital Brasileira de Tese e Dissertação, no idioma português, publicadas durante o período de 2011 a 2017, a fim de promover reflexões sobre as pesquisas realizadas nos últimos cinco anos. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Puerpério; Acolhimento Psicológico; Intervenção Psicológica.

3 PUERPÉRIO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de nascimento, que se inicia na gestação e se estende até o período do pós-parto, conhecido como puerpério, é entendido pelas autoras Ângelo e Brito (2012), Cabral e outros autores (2013), como uma experiência complexa, repleta de mudanças nos aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, relacionais e socioculturais, que podem afetar a qualidade de vida das mulheres e que podem ser produtoras de vulnerabilidades, tornando essa experiência peculiar para a mulher e família.

Durante esse processo a mulher se depara com grandes transformações e, diante de tantas mudanças essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mãe. O seu corpo e os seus níveis de hormônios começam em um processo de modificações e readaptação em favor da manutenção do feto. Surgem então vários temores, principalmente relacionados às alterações na autoimagem corporal, à formação do feto, ao medo em não ter uma criança saudável, à função de gerar, nutrir, parir e relacionado ao novo papel social a exercer (PECCININI, 2008 apud RIBEIRO, 2016).

Deste ciclo gravídico-puerperal destaca-se o puerpério, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) como o período que se inicia em torno de uma hora após a dequitação da placenta e se estende pelas seis semanas seguintes, sendo necessário manter o cuidado e atenção até os seis meses. É neste período em

que o organismo materno retorna ao estado pré-gravídico e o período da gravidez, repleto de expectativas, termina. É onde se iniciam as responsabilidades e deveres do novo papel de ser mãe (FREITAS, 2011).

Em reconhecimento às características desse processo, nos últimos anos o Ministério da Saúde (MS), vem assumindo a promoção da maternidade segura como um de seus compromissos, buscando prestar uma assistência digna e de qualidade, criando programas e ações para melhorar a assistência prestada nesses períodos e introduzindo o modelo de humanização da atenção obstétrica (CABRAL *et al.*, 2013).

Em 1983, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde feminina. Sob a lógica de reestruturação do modelo assistencial no país, houve a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que prioriza ações de promoção da saúde das famílias, com ênfase na atenção básica, na responsabilidade sanitária e na corresponsabilização pela promoção do cuidado integral. Assim, como parte da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o puerpério é uma das áreas básicas de atuação da ESF (BRASIL, 2006; PUNTEL, 2016; CORRÊA, 2017).

O MS, seguindo com o propósito de expansão de estratégias, lançou a Rede Cegonha por meio da Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011, com a finalidade de reduzir óbitos de mulheres e crianças por causas evitáveis e para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011; CABRAL *et al.*, 2013).

Como mencionado por Cassiano e outros autores (2015), pode ser comprovado que a grande maioria das mulheres retorna aos serviços de saúde somente no primeiro mês após o parto devido a principal preocupação, tanto da mãe como dos profissionais de saúde, as questões do recém-nascido, como avaliação e vacinação.

Esta ausência da atenção e cuidados às puérperas pode significar que as mulheres não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal e do acompanhamento psicológico nessa fase para a saúde materna e neonatal, por isso, é de grande importância que esse retorno aos serviços de saúde, seja incentivado desde o pré-natal e na maternidade (FREITAS, 2011; ADAMCHESK; WIECZORKIEWICZ, 2013; PUNTEL, 2016).

4 ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS DO PUERPÉRIO

Coelho (2015) entra em consenso com os vários autores mencionados em sua pesquisa, como por exemplo, Lowdermilk e Perry (2006), Bartoletti (2007) e Mendes (2009), no qual afirmam que o pós-parto representa o período mais delicado do ciclo gravídico-puerperal, marcado por uma grande vulnerabilidade emocional que geralmente afeta ambos os pais.

Assim, como afirma Campos e Rodrigues (2015) o nascimento de um bebê pode ser compreendido como um evento estressor em potencial com comorbidade

altamente associada à depressão, por ser uma fase que exige da mulher uma considerável capacidade de adaptação às mudanças fisiológicas, psicológicas e socioculturais que surgiram neste período, principalmente para as primíparas (KESSLER, 2003; BENNETT, 2004 apud COSTA, 2015).

Para Campos e Rodrigues (2015), o período pós-parto é caracterizado pelas alterações de humor e que têm um espectro amplo relacionado à gravidade e comprometimento do indivíduo, sendo eles: Psicose Materna, *Baby Blues* e Depressão Pós-Parto. O que as difere é a duração e a gravidade dos sintomas apresentados.

A Psicose Pós-Parto é um quadro relativamente raro, com incidência de um a dois casos em cada mil parturientes. Cerca de 50% das mulheres com psicose pós-parto têm histórico familiar de transtorno de humor e ocorre tipicamente dentro das quatro primeiras semanas após o parto (PAELECK-HABERMANN, 2005 apud OLIVEIRA *et al.*, 2016; BRASIL, 2006; AMORIM *et al.*, 2016).

Considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID.10, 2009), não há uma especificação para a psicose puerperal, a não ser como diagnóstico de exclusão, no caso dos Transtornos Mentais e de Comportamento Associado ao Puerpério (Código F53).

No entanto, em um relato de caso Scalco e outros autores (2013) utilizaram dos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) em uma puérpera para diagnosticar a psicose puerperal em forma de Transtorno Psicótico Breve, classificado com o código DSM-V 298.8 (CID-10 F23). A puérpera preenchia todos os critérios deste transtorno, não sendo identificado em nenhum outro.

A Psicose pós-parto é uma síndrome com características de ideação delirante, depressão, alucinações e alterações de ordem cognitiva. Apresenta como característica principal a rejeição ao bebê, no qual a mãe sente-se completamente aterrorizada e ameaçada por ele, tratando-o como um inimigo em potencial. Diante destes fatores, ocorre o grande risco de infanticídio, agressões ao bebê e tentativas de suicídio (SANTOS, 1995 apud ARRAIS, 2013; OLIVEIRA, 2016).

Outra alteração comum no puerpério é chamada de *Baby Blues*; o termo *Blues* evoca as nostálgicas melodias dos negros escravos da Luisiana, cantando a lembrança da Mãe África perdida, que muitas vezes no campo a trabalhar, recorriam ao canto como forma de expressão e que em meio a improvisos, dava tons melancólicos as letras musicais (MORAES; CREPALDI, 2012; PINHEIRO, 2012). É esta melancolia e tristeza contidas na origem do termo *Blues* que se correlaciona com o período transitório em questão.

Campos e outros autores (2015) caracterizam o quadro *baby blues* pela melancolia, disforia, choro frequente, ansiedade, irritabilidade e dependência, desencadeado devido à intensa mudança dos níveis hormonais e das representações sociais características do pós-parto.

É considerado por meio de estudos, como um quadro de curta duração que tem início entre o segundo e o quinto dia após o parto e que possui uma remissão espontânea, entendido como uma reação normal no puerpério imediato, essencial para alívio da ansiedade após o parto, apresentando-se de forma leve, com prognóstico benigno (RODHE *et al.*, 1996; ROCHA, 1999 apud MARTINS, 2013).

Contudo, se os sintomas persistirem por mais de duas semanas e se mostrarem intenso, severo e durável, pode se considerar como um fator de risco para a saúde mental no período pós-parto, embora não constituindo uma perturbação psicopatológica, é a sua intensidade e/ou duração que poderá torná-lo um fator de risco de depressão pós-natal e que requer especial atenção (DAYAN; BALEYTE, 2008 apud LOURENÇO, 2013; COSTA, 2015).

A depressão pós-parto é definida por Tavares (2015) como uma patologia de humor que afeta tanto a saúde da mãe, como o desenvolvimento do seu filho e que tem um impacto negativo ao nível sociofamiliar. Tem prevalência entre 10 a 15%, podendo haver manifestações desta situação clínica habitualmente quatro semanas após o parto, alcançando maior quantidade nos primeiros seis meses (TAVARES, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O critério do DSM-V (2013) define depressão pós-parto como um episódio de Depressão Maior que tem seu início na gestação ou dentro das quatro primeiras semanas após o parto. O CID-10 (2009) classifica como transtornos mentais associados com o puerpério aqueles que se iniciam dentro de seis semanas após o nascimento do bebê.

Na literatura e no DSM-V (2013) a depressão pós-parto é caracterizada como um conjunto de sintomas, como humor deprimido, choro frequente, irritabilidade, transtornos alimentares e do sono, sentimentos de tristeza e incapacidade, falta de motivação, desinteresse sexual e sensação de incapacidade diante da responsabilidade de mãe. Tais sintomas são classificados como transtorno a partir do momento que causam sofrimento clinicamente significativo e/ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2016; PEDROTTI, 2016).

A depressão pós-parto tende a ser mais intensa quando há uma quebra de expectativa da mãe em relação ao bebê, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. A mulher em sua identificação regressiva com o bebê passa a solicitar cuidados e atenção para si, mobilizando preocupação nos familiares (MALDONADO, 2005 apud MORAES; CREPALDI, 2012).

5 O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO NO PUÉRPERIO

No decorrer do artigo, foi exposto o quanto o ciclo-gravídico é marcado por inúmeras sensações, anseios e dúvidas acerca da gestação, parto e pós-parto, acompanhado pelas diversas mudanças no âmbito familiar, social, no estilo de vida do casal, sendo importante a construção de um espaço de acolhimento.

O MS (2006) apresenta o acolhimento como o aspecto essencial da política de humanização, que deve ser realizado desde sua chegada na unidade de saúde, havendo a responsabilidade pela paciente, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário (a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. (BRASIL, 2006, p. 16).

Na busca por uma abordagem integral da mulher, hoje não é possível mais pensar apenas nos aspectos biológicos ao se discutir as alterações psicológicas que ela pode sofrer no período pós-parto. Seguindo este pensamento, Neto e Alvares (2013) afirmam que é de fundamental importância o trabalho do psicólogo na estrutura e funcionamento de uma equipe interdisciplinar, auxiliando no manejo dos aspectos emocionais presentes na puérpera, contribuindo com momentos de escuta, acolhimento, atenção e intervenções na prevenção e promoção da saúde mental. Assim, atribuindo à psicologia uma contribuição de forma diferenciada e necessária.

Neste sentido, serão agregados ao conteúdo da pesquisa teórica realizada, dois relatos de experiência, sendo um elaborado a partir da prática de estágio curricular do curso de Psicologia/UNIFRA, Santa Maria, que teve como objetivo apresentar uma aproximação à intervenção psicológica realizada em uma maternidade em um hospital público do Município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (ALVES *et al.*, 2012); e o segundo relato intitulado de Projeto Acolher foi realizado na Maternidade da Casa de Caridade de Viçosa – Hospital São Sebastião, no município de Viçosa, Minas Gerais. Com o objetivo de contribuir para minimização da angústia e ansiedade das pacientes no período puerpério por meio de um espaço de acolhimento (AMARAL; CASTRO, 2015).

Em sua experiência Amaral e Castro (2015) relatam que a metodologia consiste inicialmente na acolhida e na escuta psicológica das pacientes, por meio de atendimento individual e, em seguida, é realizado o emprego de um protocolo de avaliação psicológica, com a aplicação de uma escala para identificação do quadro de Depressão Pós-Parto (Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo - Edinburgh Postnatal Depression Scale), a qual objetiva medir a presença e intensidade de sintomas depressivos, e também a aplicação de um teste que avalia se o indivíduo apresenta uma postura otimista perante as adversidades da vida, o Teste de Orientação da Vida.

Alves e outros autores (2012) relatam que a intervenção pode ser realizada por parte da equipe no ato do banho do bebê na maternidade:

A insegurança no momento do banho é o medo de derrubar o bebê. Nesse sentido, um conhecimento mais técnico por parte da enfermagem, possibilita a instrução de como pegar o bebê, por exemplo. A intervenção psicológica pode acontecer nesse momento do banho, significando à mãe sua importância e a criação de um espaço de segurança mostrando a ela como tem o conhecimento do seu filho e que ninguém da equipe

de saúde tem tanto tempo de convivência com ele do que os nove meses de gestação. (ALVES *et al.*, 2012, p. 3).

Para Winnicott (1988), no período puerperal ocorre a “preocupação materna primária”, em que a mulher entra em um estado de sensibilidade aumentada, cujo objetivo é desenvolver a preocupação da mãe com o seu bebê. Nesse momento, haverá mudanças psíquicas importantes e que necessitam de intervenção psicológica para elaboração do processo e acolhimento desses sentimentos diversos, pois a mãe precisa desenvolver uma identificação com seu bebê, para imaginar o que ele precisa, se colocar no lugar dele e, dessa forma, conseguir cuidar do bebê, atender a sua demanda de cuidados, necessidades físicas e psíquicas (NETO; ALVARES, 2013).

Alves e outros autores (2012) apresentam, também, a importância da intervenção psicológica, buscando conter as angústias dos familiares na medida em que explicita a eles a importância de criar um espaço seguro à relação mãe-bebê.

Em um atendimento, a mãe de uma paciente a pressiona constantemente sobre a necessidade de amamentar o filho e de que a filha precisaria ficar calma. Nesse momento, foi necessária a criação de um espaço de que mostrasse à avó o quanto a mãe era capaz de “ser mãe”, não a pressionando para a amamentação. Logo, a avó relata que não amamentou seus dois filhos e ficou nervosa durante a gestação de um. Por isso, atribuiu sua ação a problemas psicológicos de um dos filhos e, preocupada com a possibilidade de haver problemas parecidos para o neto, pressionava a filha. (ALVES *et al.*, 2012, p. 4).

Diante deste outro exemplo de intervenção, podemos destacar a escuta como uma importante ferramenta utilizada pela psicologia, a qual longe de um modelo biomédico, contido em uma visão de classificação e rotulação das doenças, a escuta junto ao conhecimento metodológico dos processos psíquicos envolvidos no adoecer, proporcionam ao paciente elaborar seus sentimentos diversos e patologia por meio da fala, que por si só já produz efeitos terapêuticos (SIMONETTI, 2011). “As intervenções oferecem a essas pacientes um espaço para expressarem seus sentimentos frente ao momento marcante de sua existência. Nos casos críticos, há o encaminhamento para psicoterapia” (AMARAL; CASTRO, 2015, p. 4).

O papel do psicólogo irá propiciar a busca de uma visão panorâmica dos fatores que influenciam e são influenciados pela doença, ou seja, o psicólogo diante de um caso de depressão pós-parto, por exemplo, irá buscar junto à paciente encontrar o significado daquela doença para ela e desenvolver a autoconfiança, compreensão e elaboração dos sentimentos vivenciados pela puérpera (SIMONETTI, 2011).

Portanto, não necessariamente a atuação do psicólogo será somente em casos de patologias já diagnosticadas, pois o papel e contribuição do psicólogo frente ao puerpério não se limitam, nem tão pouco segue uma guia exata de atuação. A psi-

colgia oferece o acolhimento humanizado, a escuta diferenciada, o conhecimento avançado dos processos psíquicos, a educação, reeducação, promoção e prevenção do adoecimento em saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início do trabalho, o objetivo que norteou a realização da pesquisa, foi encontrar na literatura existente conceitos, características e relatos de experiências no período puerperal que pudessem desenvolver uma reflexão e apresentar ao leitor possíveis atuações com as puérperas com caráter e olhar mais preventivo.

Com base nas considerações feitas no decorrer desse estudo percebe-se a importância do acolhimento psicológico junto às puérperas durante a internação hospitalar, também um acompanhamento além do hospital, para que as pacientes tenham a oportunidade de expressar seus medos, angústias, receios, dúvidas, insatisfações, satisfações e expectativas, visto que nessa fase da vida da mulher, em muitos casos ocorrem várias cobranças por parte da família, equipe e da própria puérpera, em relação as novas responsabilidades em ser mãe.

Durante esse processo, a atuação da equipe fará toda diferença, por isso, é necessário o empenho de todos para a realização de um bom acolhimento e reconhecimento de qualquer alteração que não esteja prevista.

Em relação aos familiares presentes, a escuta e acolhimento são importantes e interventivos. É necessário mostrar que o apoio familiar e a criação de um espaço que não pressione a puérpera com ansiedades exógenas, é de grande valia nesse momento tão instável.

Este acolhimento poderá ir além do acompanhamento no próprio puerpério imediato inserido no contexto hospitalar, fazendo-se necessário o acompanhamento psicológico antes do parto, isto é, durante o pré-natal, pois terá grande valor preventivo. O psicólogo poderá acompanhar nas consultas pós-parto que a puérpera e o bebê irão realizar nos meses seguintes e, se necessário o psicólogo ainda poderá atuar e intervir em visitas domiciliares.

Dessa forma, conclui-se que um acolhimento psicológico no estado puerperal pode ser preventivo aos adoecimentos que podem se instalar durante esse período. Sendo, contudo, necessário enriquecer a literatura com conteúdos que auxiliem os profissionais e demais público leitor na importância do reconhecimento e do acompanhamento psicológico nesta fase tão vulnerável da mulher.

REFERÊNCIAS

ADAMCHESK, J.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Conhecimentos das mulheres relacionados ao período do puerpério. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 2, n. 1, p. 69-83, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/viewFile/411/358>. Acesso em: 23 out. 2017.

AGUIAR, D. T.; SILVEIRA, L. C.; DOURADO, S. M. N. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 622-628, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2017.

ALVES, C. F. *et al.* Intervenção psicológica no período pós-parto em uma maternidade. **Jornada de Pesquisa em Psicologia**, 2012. Disponível em: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10213. Acesso em: 12 out. 2017.

AMARAL, C. S. C.; CASTRO, N. R. Projeto acolher. **ANAIS SIMPAC**, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/152>. Acesso em: 2 out. 2017.

AMORIM, A. R. T. *et al.* **Impactos da aplicação da escala de Edimburgo em puéperas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de São Luís do Quitunde-AL**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/171848>. Acesso em: 10 set. 2017.

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

ANGELO, B. H. B.; BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Northeast Network Nursing Journal**, v. 13, n. 5, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4129>. Acesso em: 24 out. 2017.

ANGERAMI-CAMON, V. A.; TRUCHARTE, F. A. R. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Livraria Pioneira Editora, 1994.

ARRAIS, A. R. **A configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/14011>. Acesso em: 20 out. 2017.

ARRAIS, A.R.; MOURAO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 152-164, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 23 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada, on-line. Brasília, 2005. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0151_M.pdf. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. GM 648**, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – **Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Republicado em 1º jul. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**: Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf. Acesso em: 5 out. 2017.

CABRAL, F. B. *et al.* Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, p. 281-287, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/02.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/20802>. Acesso em: 24 out. 2017.

CASSIANO, A. N. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (On-line), p. 2051-2060, 2015. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-26715>. Acesso em: 24 out. 2017.

COELHO, C. A. T. **Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério**: efeitos da autoestima. 2015. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2839>. Acesso em: 24 out. 2017.

CORRÊA, M. S. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www>.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2017.

COSTA, P. C. P. **Depressão perinatal**: das relações familiares ao desenvolvimento da criança. Estratégias de prevenção. 2015. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2839>. Acesso em: 24 out. 2017.

FERREIRA, Ana Carolina Delgado. **Sintomas psicopatológicos e suporte social na gravidez e no pós-parto**: um olhar sobre a parentalidade. 2013. Tese de Doutorado. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2614/1/TESE%20FINAL_ANACAROLINA.pdf. Acesso em: 24 out. 2017.

FREITAS, F. *et al.* Rotinas em obstetrícia. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LOURENÇO, I. M. M. L. **Acompanhar a maternidade de forma holística**: efeitos sobre a autoestima materna e a vinculação mãe-bebê. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/11171>. Acesso em: 24 out. 2017.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro: Editora Jaguaritica Digital, 2013.

MARTINS, M. C. *et al.* **Fatores associados ao estado emocional materno no período pós-parto e sua relação com a prática da amamentação**. 2013. Disponível em: <http://locus.ufv.br/handle/123456789/2774>. Acesso em: 14 out. 2017.

MORAES, M. H. C.; CREPALDI, M. A. A clínica da depressão pós-parto. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 61-67, 2012. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/3041>. Acesso em: 14 out. 2017.

NETO, L. F. S.; ALVARES, L. B. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 1, p. 180-183, 2013. ISSN eletrônico 1984-4840. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13171>. Acesso em: 24 out. 2017.

OLIVEIRA, E. A. D. **Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167286>. Acesso em: 24 out. 2017.

OMS. CID-10. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Tradução: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em português, 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

PEDROTTI, B. G. **A influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto da depressão materna.** 2016. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/157169>. Acesso em: 24 out. 2017.

PINHEIRO, M. S.; MACIEL, F. Blues: Manifestação e inserção sociocultural do negro no início do século XX. **Outros Tempos—Pesquisa em Foco-História**, v. 8, n. 12, 2011. Disponível em: http://www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros_tempos_uema/article/view/61. Acesso em: 24 out. 2017.

PUNTEL, M. A. Qualidade da assistência no período pós-parto: visão das puérperas. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1356>. Acesso em: 24 out. 2017.

RIBEIRO, D. C. **Proposta para melhorias no programa de pré-natal e puerpério da unidade básica de saúde Laureça Abreu da Silva, Baixa Grande, Município de União-Piauí.** 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8069>. Acesso em: 24 out. 2017

SCALCO, L. M. *et al.* Psicose puerperal: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4016>. Acesso em: 24 out. 2017.

SIMONETTI A. **Manual de psicologia hospitalar.** O mapa da doença. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

TAVARES, M. F. M. **Transição para a parentalidade e a saúde mental no puerpério:** significados para a mulher em risco de depressão pós-parto. 2015. Disponível em: https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=35026. Acesso em: 24 out. 2017.

WINNICOTT, D. W. Textos selecionados: **Da pediatria à psicanálise.** 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

Data do recebimento: 8 de Agosto de 2018

Data da avaliação: 23 de Julho 2019

Data de aceite: 31 de Julho de 2019

1 Acadêmico do Curso de Psicologia, Centro Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: elyemersons@gmail.com

2 Mestre em Psicologia; Professora do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: khelcias@hotmail.com

