

Relato de experiência

Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência

Psychological care for postpartum women in the maternity ward: experience report

Atención psicológica a la puérpera en la maternidad: relato de experiencia

Ticiania Grazielle Tortorelli¹ 

Sonia Regina Zerbetto² 

Lucia Regina Ortiz Lima³ 

¹Autora para correspondência. Universidade Federal de São Carlos (São Carlos). São Paulo, Brasil. ticianatortorelli@yahoo.com.br

²Universidade Federal de São Carlos (São Carlos). São Paulo, Brasil.

³Maternidade Gota de Leite de Araraquara - Fungota (Araraquara). São Paulo, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Relatar a experiência de realizar intervenções em saúde mental desenvolvidas com puérperas internadas por razão de pós-parto imediato. **MÉTODO:** Relato de prática profissional sobre a criação e implantação do Programa de Saúde Mental da Recém-mamãe, realizado no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2024 com mulheres hospitalizadas após o parto, independente da via (cesárea ou normal) em uma maternidade pública do interior paulista. Fundamentada pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), as ações do programa foram organizadas em um Protocolo de Conduta, para a psicóloga da instituição e elaboração de questionário intitulado “Escala Perceptiva de Experiência do Parto”, objetivando abordar sobre a percepção da mulher com relação à sua vivência de parir, bem como, emoções e sentimentos envolvidos no momento, viabilizando um acolhimento mais assertivo de acordo com a demanda da participante. **RESULTADOS:** As ações do programa basearam-se em escuta qualificada, dando ênfase à narrativa da participante. A atenção à recém-mãe seguiu as seguintes diretrizes de atuação: abordagem com o questionário desenvolvido; atendimento psicológico de acordo com a demanda da participante; interconsulta com médico para tratamento medicamentoso, avaliação com instrumentos de saúde mental; encaminhamentos para serviço de psicologia externo; orientações sobre os aspectos emocionais do pós-parto; entrega de relatório à diretoria da instituição buscando fomentar ações de melhoria no que tange a gestão em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A implantação do Programa permitiu um cuidado mais sensível, personalizado e assertivo, promovendo nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Maternidades. Período Pós-Parto. Espaço de Escuta. Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To report the experience of carrying out mental health interventions developed with postpartum women hospitalized for immediate postpartum reasons. **METHOD:** Professional practice report on the creation and implementation of the Programa de Saúde Mental da Recém-mamãe (New Mother's Mental Health Program), carried out from February 2019 to February 2024 with women hospitalized after childbirth, regardless of the route (cesarean section or normal) in a maternity ward public sector in the interior of São Paulo. Based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT), the program's actions were organized into a Conduct Protocol, for the institution's psychologist and preparation of a questionnaire entitled “Escala Perceptiva de Experiência do Parto” (“Perceptual Scale of Childbirth Experience”), aiming to address the woman's perception in relation to their experience of giving birth, as well as the emotions and feelings involved in the moment, enabling a more assertive reception according to the participant's demands. **RESULTS:** The program's actions were based on qualified listening, placing emphasis on the participant's narrative. Care for the new mother followed the following guidelines: approach with the developed questionnaire; psychological care according to the participant's demand; consultation with a doctor for drug treatment, assessment with mental health instruments; referrals to external psychology services; guidance on the emotional aspects of postpartum; delivery of a report to the institution's board of directors seeking to encourage improvement actions regarding health management. **FINAL CONSIDERATIONS:** The implementation of this program allowed for more sensitive, personalized and assertive care, promoting new dynamics of maternal mental health care in the hospital environment.

KEYWORDS: Mental Health. Maternity Hospitals. Postpartum Period. Listening Space. Cognitive Behavioral Therapy.

RESUMEN | OBJETIVO: Relatar la experiencia de realización de intervenciones en salud mental desarrolladas con puérperas hospitalizadas por motivos de posparto inmediato. **MÉTODO:** Informe de práctica profesional sobre la creación e implementación del Programa de Salud Mental de la Nueva Madre, realizado de febrero de 2019 a febrero de 2024 con mujeres hospitalizadas después del parto, independientemente de la vía (cesárea o normal) en una maternidad del sector público del interior de São Paulo. Con base en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), las acciones del programa se organizaron en un Protocolo de Conducta, para el psicólogo de la institución y la elaboración de un cuestionario denominado “Escala Perceptual de la Experiencia del Parto”, con el objetivo de abordar la percepción de la mujer en relación con su experiencia de dar nacimiento, así como las emociones y sentimientos involucrados en el momento, posibilitando una recepción más asertiva de acuerdo con las demandas del participante. **RESULTADOS:** Las acciones del programa se basaron en la escucha calificada, poniendo énfasis en la narrativa de los participantes. El cuidado de la nueva madre siguió las siguientes pautas: abordaje con el cuestionario desarrollado; atención psicológica según la demanda del participante; consulta con médico para tratamiento de drogas, valoración con instrumentos de salud mental; derivaciones a servicios externos de psicología; orientación sobre los aspectos emocionales del posparto; entrega de un informe al directorio de la institución buscando incentivar acciones de mejora en materia de gestión en salud. **CONSIDERACIONES FINALES:** La implementación del Programa permitió una atención más sensible, personalizada y asertiva, promoviendo nuevas dinámicas de atención a la salud mental materna en el ambiente hospitalario.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental. Hospitales de Maternidad. Período Posparto. Espacio de Escucha. Terapia de Conducta Cognitiva.

Introdução

O puerpério tem início imediatamente após o parto, com duração em média de 6 semanas, sendo classificado como imediato do 1º ao 10º dia pós parto; tardio, do 11º ao 45º dia; e remoto, a partir do 45º dia, com término imprevisto (Fiocruz, 2021).

Trata-se de um período singular, relacionado com mudanças anatomofisiológicas e questões psicossociais do momento: maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar. Neste contexto, a mulher precisa ser cuidada para que agravos na sua saúde e na do recém-nascido (RN) possam ser evitados. De acordo com o Ministério da Saúde, é fundamental a atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana pós-parto, com realização de ações de saúde integral e consulta puerperal até o 42º dia (Fiocruz, 2021).

A saúde mental está relacionada ao estado emocional, psicológico e ao bem-estar dos indivíduos e pode, portanto, influenciar sentimento e funcionamento das puérperas, que vivenciam uma fase repleta de mudanças e desafios. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como “...estado de bem-estar em que o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva, e contribuir para sua comunidade” (WHO, 2016).

Infelizmente, é comum perceber que nas visitas realizadas pelos familiares e amigos à maternidade, o foco das atenções geralmente recai sobre o recém-nascido, negligenciando as necessidades da mãe (Almeida & Sartes, 2021; Gama et al., 2022). A própria mãe, muitas vezes se coloca em “segundo plano”, concentrando-se nos cuidados com o bebê e, conseqüentemente, descuidando-se de suas próprias necessidades básicas, como higiene, sono e alimentação (Almeida & Sartes, 2021). Tal situação vivenciada pela puérpera, principalmente em visitas familiares, pode contribuir para o seu esgotamento físico e emocional, e que mesmo sentindo-se exausta, reluta em expressar suas próprias demandas e emoções (Gama et al., 2022).

A literatura salienta que após alta hospitalar do binômio mãe e filho, a consulta puerperal realizada nos serviços de atenção primária à saúde ainda é centralizada no recém-nato. Entretanto, há necessidade de que a consulta não se limite à avaliação do RN, mas também direcione para a saúde da mulher-mãe (Fiocruz, 2021).

Diante dessa realidade, uma das autoras deste estudo e psicóloga hospitalar de uma maternidade do interior paulista percebeu, baseada em seus atendimentos, a necessidade de desenvolver um programa de saúde mental direcionado para estas mães internadas no período do pós-parto, com o objetivo de oferecer-lhes acolhimento, atenção e suporte psicológico, visando proporcionar uma nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar.

Assim, o Programa Saúde Mental da Recém-Mamãe surge como resposta à lacuna identificada pela psicóloga no que tange à atenção psicológica assertiva para as mães no período pós-parto imediato. A implantação deste programa valoriza a importância da escuta qualificada das emoções e pensamentos das puérperas, que frequentemente vivenciam uma mistura de sentimentos em relação à nova realidade que se apresenta com o nascimento de seus bebês

As ações realizadas pelo Programa se fundamentam na teoria da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) de Beck et al. (1993), a qual pressupõe que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos de sua vida. Assim, as intervenções abrangem diferentes condutas, a depender da demanda apresentada pela recém-mãe. O foco está no compreender a forma como ela interpreta as circunstâncias ao seu redor e como se sente em relação isso.

A psicóloga responsável realiza a abordagem beira-leito às mulheres que estão internadas e em observação por motivo de pós-parto imediato, promovendo espaço para que elas compartilhem suas percepções e sentimentos no momento. O manejo e acolhimento na instituição pode acontecer de várias maneiras, de acordo com o Protocolo de Conduta, desenvolvido pela psicóloga, com o objetivo de organizar e direcionar os atendimentos respeitando-se a necessidade identificada.

Por meio de intervenções focadas na escuta qualificada, orientação, redução do estresse e ansiedade, interconsulta e promoção do autocuidado, o trabalho buscou reduzir os impactos negativos na saúde mental das recém-mamães. A implementação dessas ações em um hospital/maternidade oportunizou um espaço de expressão emocional viabilizando auxiliar no enfrentamento dos desafios da maternidade. Os relatórios enviados mensalmente à diretoria sinalizaram pontos de melhoria no que tange cuidados em saúde, representando indicadores para a gestão.

Baseadas numa abordagem estruturada, ao mesmo tempo priorizando o respeito à singularidade da mulher num contexto de vulnerabilidade emocional importante, as ações fomentaram atuação no âmbito da prevenção, promoção e recuperação, contribuindo de forma multifacetada para a saúde mental das recém-mamães.

Diante disso, o objetivo deste artigo consistiu em relatar a experiência de intervenções em saúde mental realizadas com puérperas internadas por razão de pós-parto imediato.

Método

Trata-se de relato de experiência de implantação de um Programa de Saúde Mental às puérperas de uma maternidade pública, realizado no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2024. O local onde foi desenvolvido tal programa é considerado um serviço público que atende como referência nove municípios da região e realiza aproximadamente duzentos partos por mês. As ações foram idealizadas e desenvolvidas pela psicóloga da própria instituição, com o principal objetivo de acolher e realizar intervenções de promoção à saúde mental com mulheres internadas no hospital durante o seu pós-parto imediato. Esse momento é considerado complexo, uma vez que envolve importantes transformações, levando em conta os aspectos hormonais, psicológicos, sociais e emocionais do puerpério (Fiocruz, 2021).

Inicialmente, foi apresentado pela psicóloga responsável o plano de trabalho à superintendência da referida instituição de saúde, que aprovou e autorizou sua realização.

As ações praticadas fundamentaram-se na perspectiva da TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) de Aaron T. Beck, psiquiatra americano, a qual aborda a ideia fundamental que as “reações comportamentais e emocionais humanas são fortemente influenciadas pelas cognições, as quais determinam como a pessoa percebe o mundo, ela mesma, as outras pessoas e o futuro” (Hofmann, 2014, p.11). Essa abordagem considera que a interpretação que o indivíduo faz de um evento determina como ele se sente e se comporta (Beck et al., 1993). Com base nisso, a abordagem buscou como estratégia inicial acessar os pensamentos e emoções das puérperas acerca de sua experiência de parto e do momento atual, possibilitando intervenções baseadas na escuta ativa e atenta à paciente.

Pretendendo melhor organização da atenção em saúde mental oferecida, bem como das atuações realizadas, a psicóloga responsável pela criação e implantação deste programa desenvolveu um protocolo de conduta, uma espécie de formulário “passo a passo”,

contendo diretrizes de ações a serem praticadas pela profissional de acordo com a demanda apresentada pela puérpera. Esse protocolo de conduta permitiu e permite direcionar o acolhimento de acordo com os recursos disponibilizados pela instituição e das necessidades da participante, conferindo estruturação e regularização da escuta qualificada. O protocolo contempla as seguintes ações: 1) Abordagem à puérpera com o instrumento Escala Perceptiva de Experiência do Parto e seu devido preenchimento; 2) Dependendo do escore final deste instrumento, busca-se: a) atendimento psicológico à puérpera internada (psicoterapia breve); b) interconsulta com médico para tratamento medicamentoso da paciente; c) avaliação com os instrumentos psicológicos Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg – EPDS (Cepêda et al., 2005) e Escala Baptista de Depressão Adulto – EBADEP-A (Baptista et al., 2012); d) encaminhamentos para serviço de psicologia externo ao hospital; 3) Orientação sobre os aspectos emocionais do pós-parto, ajudando-as a compreenderem melhor suas emoções e enfrentarem os desafios que surgem nessa fase, assim como reduzir o estresse e ansiedade por meio de práticas e técnicas de relaxamento, como a respiração consciente e meditação; 4) Elaboração de um relatório ao final de cada mês contendo as informações e relatos coletados com o instrumento e apresentação à diretoria da instituição, com o objetivo de fomentar melhorias no que tange ao cuidado em saúde e experiência da paciente.

Além do protocolo, foi elaborado um questionário intitulado “Escala Perceptiva de Experiência do Parto (EPEP)” com o objetivo de abordar as percepções da recém-mamãe no momento presente. O referido instrumento representou a principal estratégia de abordagem com a puérpera, uma vez que oportunizou uma atenção centrada na participante, além de sinalizar demandas e contribuir para melhor organização dos relatos. Contém perguntas abertas, de múltipla escolha e em escala e se debruça principalmente sobre a percepção da mulher acerca da sua experiência de parir, bem como, emoções e sentimentos envolvidos no momento, viabilizando um acolhimento mais assertivo, consoante a demanda apresentada. Esse questionário é abordado com as puérperas beira-leito, mediante o consentimento prévio da mesma.

O recrutamento das participantes ocorreu durante sua internação na ala da maternidade denominada “Alojamento Conjunto”, compreendida como um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio logo

após o nascimento permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, até a alta. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho (Portaria MS/GM no 1.016, 1993). Esse setor é constituído por nove quartos, cada um com dois leitos, totalizando o atendimento de dezoito mulheres e seus bebês. Nesses quartos as recém-mamães permanecem internadas, independente da via de parto (cesárea ou normal), junto com seus recém-nascidos e recebem assistência da equipe multiprofissional, composta pela enfermagem (enfermeiras e técnico de enfermagem), médicos (pediatras e obstetras) e de outros profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Essa equipe acompanha as pacientes desde os cuidados imediatos pós-parto até o momento da alta. Diariamente no período da manhã, em ocasião de visita de rotina pela equipe multiprofissional nos quartos, todas as mulheres são abordadas beira-leito pela psicóloga responsável pelo trabalho e convidadas a participarem do diálogo, em caso de aceite, a profissional retornava em um segundo momento, sem a equipe, para a abordagem com o instrumento EPEP.

Ao entrar no quarto da paciente, a mesma se apresentava e expressava sua intenção em saber como a recém-mamãe estava se sentindo e como estava sendo sua vivência no hospital. Dessa forma, fica claro que o foco de atenção é a mãe, proporcionando ambiente propício para que ela possa compartilhar suas percepções, sentimentos e emoções.

Resultados

O programa “Saúde Mental da Recém-Mamãe” apresentou abordagem inicial que visou oferecer suporte emocional e psicológico às puérperas durante sua internação no hospital. Como resultado dessa aproximação, diversos desfechos positivos foram observados, proporcionando uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades das participantes.

A realização de mais de um atendimento psicológico à mesma puérpera ao longo de sua internação, especialmente quando é identificado um quadro de sofrimento emocional significativo, permite uma maior cobertura assistencial em saúde mental.

Além disso, a equipe multiprofissional era informada, através de registro em prontuário e conversas, sobre as principais demandas das pacientes/participantes que foram identificadas durante as intervenções. Isso possibilitou maior sensibilização e preparação da equipe para oferecer um cuidado em saúde mais empático, considerando não apenas as necessidades físicas da paciente, mas também suas questões emocionais.

Profissionais de enfermagem responsáveis pelo apoio à amamentação no hospital eram acionadas frequentemente para fornecer suportes específicos às mulheres. Esse acolhimento se fez importante para as recém-mamães que relatavam dificuldades e dúvidas com o amamentar. Observou-se que as orientações adequadas contribuíram para o sucesso desse processo e diminuição de ansiedade da paciente.

Quando as puérperas apresentavam dúvidas específicas em relação aos cuidados com recém-nascido e/ou consigo, a equipe de saúde era requerida a oferecer esclarecimentos, de acordo com a especificidade de dificuldade relatada. Essa ação articulou o trabalho e ofereceu uma assistência centrada à paciente, contribuindo para uma atenção mais humanizada, influenciando positivamente na sua saúde mental.

Diversos profissionais também foram demandados de acordo com a especificidade do apoio como assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e/ou psicólogo.

Ao final dos atendimentos realizados a psicóloga responsável abordava com as participantes dois folders informativos, objetivando conscientizar e orientar: 1- Desenvolvimento do bebê com afeto; 2- Saúde mental materna no pós-parto: blues puerperal, depressão pós-parto e psicose puerperal.

Quando sinais de sofrimento emocional importante eram identificados, a paciente era orientada e encaminhada a realizar acompanhamento psicológico após a alta, em local externo ao hospital. Dependendo do quadro sintomatológico, solicitava-se interconsulta de médico psiquiatra para avaliação e tratamento medicamentoso.

Ao final de cada mês, as informações e relatos coletados com o instrumento EPEP eram organizadas em

formato de relatório e apresentados à diretoria da instituição, com intuito de despertar para avanços no que tange gestão em saúde. Esses documentos eram então discutidos em reuniões de diretoria e coordenação hospitalar, visando reforçar, manter, alterar e/ou desenvolver estratégias e ações, melhorando a experiência da paciente durante sua internação. Ao tratar as informações do relatório como indicadores para a organização, a gestão do hospital amplia a atuação do referido programa, que acaba fomentando ações de melhoria na instituição.

Observa-se assim que, de uma maneira geral, as ações baseadas fundamentalmente no processo de escuta e coleta de informações viabilizaram intervenções mais assertivas e centradas na paciente, contribuindo para o atendimento na esfera da promoção, prevenção e recuperação de saúde mental, bem como estimulou ações de saúde no âmbito da Gestão.

Discussão

A abordagem da Psicologia Cognitivo-Comportamental (TCC) desempenhou papel fundamental no programa “Saúde Mental da Recém-Mamãe” por basear-se na premissa de que nossos pensamentos (cognições) influenciam nossas emoções e comportamentos, tornando possível detectar e modificar padrões de pensamentos disfuncionais para promover melhoria no estado da saúde mental (Beck et al., 1993).

No contexto do trabalho aqui relatado, a TCC permitiu abordagem sensível e eficaz no acolhimento das participantes. Ao se debruçar na identificação dos pensamentos e emoções acerca da experiência de parto e do pós-parto imediato foi possível oportunizar um cuidado centrado na participante, considerando suas particularidades. De acordo com Leahy (2019), a escuta ativa ajuda as mães a compreenderem melhor suas emoções e enfrentarem os desafios dessa fase.

A proposta da TCC é auxiliar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento em situações diversas, através da compreensão do seu padrão de comportamento, tanto o indesejado quanto o desejado (Kunzler et al., 2018).

Com a observação de pensamentos negativos - como crenças de incapacidade para cuidar do bebê ou de não ser uma mãe adequada - foi possível intervir para a reestruturação desses pensamentos chamados disfuncionais. A reestruturação cognitiva é uma técnica da TCC que tem como objetivo ensinar os pacientes a reconhecerem os pensamentos automáticos disfuncionais, contestar esses pensamentos e construir pontos de vista alternativos, a fim de tornar o paciente mais consciente de seus processos de pensamentos (Kunzler et al., 2020). Através dessa técnica, é possível ajudar as mães a desenvolverem pensamentos mais realistas e positivos, o que pode reduzir o estresse e a ansiedade associados ao pós-parto (Gama et al., 2022).

A TCC também colabora para uma abordagem integrada, proporcionando informações relevantes para os outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado das pacientes (Leahy, 2019). Ao informar a equipe de saúde sobre as principais demandas emocionais das puérperas é possível oferecer uma assistência mais humanizada e centrada em suas necessidades específicas.

Outro recurso da TCC utilizado no programa foi a Psicoeducação, técnica que propõe ensinar algo ao paciente que será importante para seu desenvolvimento e autonomia. Segundo Beck et al. (1993), é uma forma de aprendizagem que proporciona ao paciente uma maior compreensão do seu funcionamento e gera maior capacidade reflexiva. Para Authier (1977), a Psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica que tem como proposta focar nas satisfações e ambições relacionadas aos objetivos almejados pelo paciente mais do que curar determinada doença.

Assim, as orientações oferecidas pelo setor de aleitamento materno e pelos diversos profissionais da equipe multiprofissional e de apoio, bem como pela psicóloga do programa, puderam contribuir para um manejo mais assertivo e adequado no que tange a Psicoeducação. Os folders informativos entregues ao final dos atendimentos são outro exemplo da aplicação da Psicoeducação. Esses materiais educativos abordam temas relevantes para a mulher nesse momento, promovendo diálogo sobre desenvolvimento do bebê com afeto e a saúde mental materna no pós-parto, contribuindo para um maior autocuidado.

Lukens e McFarlane (2004) destacam que quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde física e mental, sobre seu funcionamento (cognitivo, emocional e comportamental) e sobre a forma como pode ser conduzido seu tratamento, mais ela estará pronta para participar ativamente do processo de mudança. Dessa forma, a Psicoeducação forneceu informações relevantes para as questões apresentadas pela mulher, permitindo compreensões mais agregadoras.

Psicoterapia breve, exercícios de respiração (autoregulação) e atividades com a terapeuta ocupacional com foco no momento presente foram algumas estratégias utilizadas para administração de emoções pelas participantes que precisaram permanecer internadas para observação clínica por mais tempo do que o protocolo institucional prevê; período de 24 horas de internação para parto normal e 48 horas em situação de cesárea.

Ao trabalhar com essas pacientes no manejo da ansiedade frente a um maior tempo de hospitalização e na compreensão de suas emoções diante de tais desafios, o terapeuta ocupacional contribuiu para uma melhor adaptação e enfrentamento dessas circunstâncias (Gama et al., 2022).

Com relação à psicoterapia breve, intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados no qual os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco (Curwen et al., 2000), observou-se maior assistência após iniciado o programa, levando em conta o aumento de atendimentos psicológicos realizados nessa modalidade, tanto em número de participantes atendidas, quanto no número de atendimentos em uma mesma paciente, refletindo em maior cobertura em saúde mental na instituição.

Pelo fato da Psicoterapia breve se nortear pelos princípios de colaboração e participação ativa do paciente, por focar em metas e em problemas atuais, enfatizar o presente e ser educativa, breve, estruturada, pode-se dizer que a TCC é breve por si só. Para Barros (2002), a natureza imediatista, o foco na resolução de problemas e o modo de levar o paciente a identificar soluções alternativas para enfrentar a enfermidade fazem com que a TCC seja um instrumental valioso e adequado ao setting hospitalar.

A identificação de quadros de sofrimento emocional importante permitiu que a psicóloga encaminhasse essas pacientes para acompanhamento psicológico após a alta, para instituições externas ao hospital. Essa ação amplia o cuidado em saúde mental para além do hospital, contribuindo para prevenção de agravos psicológicos. [Cantilino](#) et al. (2010) destacam que o período pós-parto é considerado o de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Entre eles, encontram-se a disforia puerperal, a depressão pós-parto, a psicose pós-parto e os transtornos ansiosos. Ainda, [Almeida](#) e Sartes (2021) destacam que uma abordagem preventiva é fundamental para evitar o agravamento de possíveis problemas de saúde mental, oferecendo suporte contínuo e ajudando as mães a enfrentarem os desafios da maternidade de forma mais saudável e adaptativa. Assim, inferimos que a Psicoterapia breve possibilitou um acompanhamento funcional, considerando tempo de internação e narrativa da paciente, contribuindo para redução de sofrimento psíquico.

Além disso, a abordagem oportunizou uma atenção à mulher ainda hospitalizada. Esse caráter “precoce” das atividades possibilita a realização do apoio de maneira mais imediata e conveniente à participante. [Cerávolo](#) (2019) destaca a importância de incluir um espaço psicoterapêutico o mais cedo possível para a mulher sob eventuais crises psíquicas, bem como proporcionar à mulher a possibilidade de acessar mais profundamente sua essência, tornando-se consciente das dificuldades que pode vir a enfrentar com a chegada do filho. Sendo assim, considera-se que o projeto é uma iniciativa de relevância no que diz respeito a assistência em saúde mental materna, pois oferece intervenção ainda durante o período de internação.

As estratégias adotadas foram percebidas de forma positiva pelas mães, que relataram com frequência sentirem-se surpresas por alguém realmente se interessar por suas emoções e bem-estar no momento. Segundo [Castro](#) et al. (2019), a participação ativa das puérperas ao serem estimuladas a expressar seus pensamentos e emoções torna o espaço de escuta oferecido mais propício para intervenções centradas na paciente.

A maior dificuldade do projeto diz respeito à falta de conhecimento do programa por toda a equipe hospitalar, devido à não institucionalização desse processo de trabalho. Isso se dá pelo programa se tratar de uma dinâmica de assistência que não está formalmente estabelecida em um protocolo institucional compartilhado e praticado por todos na maternidade, sendo o trabalho aplicado somente pela psicóloga que desenvolveu o programa, responsável em abordar a paciente, realizar a escuta e acolhimento, intervir e/ou solicitar assistência e cuidado de outros profissionais de acordo com a demanda identificada pela mesma.

Isso acarreta em um esforço adicional para a psicóloga, que precisa explicar sobre o programa repetidamente ao acionar os profissionais da equipe de saúde para prestarem assistência, cuidado, orientação e/ou esclarecimentos diversos. Nas reuniões da diretoria acerca dos relatórios mensais desenvolvidos a partir da EPEP, houve a necessidade de apresentar reiteradamente as estratégias, implicando em um exaustivo movimento de convencimento acerca dos benefícios do trabalho para a participante e a instituição. De acordo com [Leahy](#) (2019) e [Mota](#) et al. (2022), a necessidade de convencer e sensibilizar outros profissionais da equipe de saúde sobre a relevância da atenção centrada na paciente torna-se um desafio constante.

A literatura aponta a necessidade de esclarecer e valorizar a importância da atenção centrada no paciente para esses profissionais, de modo a valorizar tais iniciativas de promoção e cuidado da saúde mental de puérperas, fundamentadas na TCC ([Almeida & Sartes](#), 2021). Essa mudança de paradigma, voltada para uma assistência mais humanizada, representou um grande desafio, somado à falta de um protocolo compartilhado. Supõe-se que haveria maior engajamento dos profissionais caso existisse um protocolo institucional compartilhado, garantindo uma abordagem mais padronizada e sistemática na assistência, bem como permitindo um trabalho mais articulado e integrado entre profissionais no hospital, impactando positivamente em maior eficiência e eficácia na execução das ações do programa. De acordo com [Gama](#) et al. (2022), romper com as práticas tradicionais e promover uma abordagem mais integral e empática requer esforços contínuos de conscientização e sensibilização de toda a equipe hospitalar.

Além disso, a capacitação e o treinamento voltados para a assistência centrada no paciente dos profissionais de saúde é essencial (Leahy, 2019). A formação adequada permitiria que todos os profissionais estivessem alinhados com as estratégias propostas, compreendendo a importância de escutar e considerar as emoções das puérperas em seu processo de cuidado, corroborando a literatura (Leahy, 2019). O entendimento por parte dos profissionais de saúde sobre a importância da assistência centrada no paciente colabora para o bem-estar das mães no pós-parto (Silva & Silva, 2009; Almeida & Sartes, 2021).

Acredita-se que, com essas medidas, seria possível alcançar uma melhoria contínua na assistência em saúde materna no âmbito hospitalar. A oferta de um ambiente acolhedor e sensível às necessidades emocionais das mães não só contribuiria para o bem-estar delas, mas também para melhor desenvolvimento dos bebês e construção de vínculos afetivos saudáveis desde o início da vida. A implementação dessas estratégias representaria um avanço significativo na promoção, prevenção e recuperação em saúde mental materna.

Salienta-se que os resultados obtidos pelas ações são extremamente relevantes quando considerada a saúde mental materna. Como já exposto anteriormente, o período pós-parto, conhecido como puerpério, é uma fase complexa e delicada na vida de uma mulher, caracterizada por importantes transformações físicas, hormonais, psicológicas e emocionais (Almeida & Sartes, 2021). De acordo com Frizzo e Piccinini (2005), a saúde mental materna, no período pré e pós-gestacional, pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento do recém-nascido, na medida em que afeta a qualidade e a disponibilidade do cuidado e a interação mãe/criança e consequentemente, o desenvolvimento infantil. Faisal-Cury e Menezes (2006) salientam que a ansiedade puerperal, assim como na depressão, pode gerar dificuldades na formação do vínculo mãe-bebê, podendo ocasionar falhas no desenvolvimento infantil.

Diante disso, a atenção psicológica voltada para a mulher nessa fase pode contribuir positivamente para sua saúde mental e, consequentemente, para o desenvolvimento do vínculo com o bebê, uma vez que prejuízos na saúde mental da mãe podem afetar seus comportamentos em interações com o bebê.

Quando as mães enfrentam dificuldades emocionais sem suporte adequado, isso pode impactar negativamente a capacidade de cuidar de si mesmas e de seus filhos (Almeida & Sartes, 2021). Portanto, as atividades do trabalho representaram uma importância significativa ao bem-estar materno, oferecendo intervenções que visaram reduzir o sofrimento emocional e melhorar a adaptação à nova realidade da maternidade.

A abordagem da TCC de Beck et al. (1993) quando adotada mostrou-se especialmente adequada no cuidado às participantes. Considerando que o indivíduo possui três níveis de cognições: 1) pensamentos automáticos (P. As), 2) crenças intermediárias e 3) crenças centrais/nucleares (Beck et al., 1993). As crenças centrais ou nucleares são desenvolvidas na infância através das interações do indivíduo com outras pessoas significativas e da vivência de muitas situações que fortaleçam essa ideia. As crenças centrais ou nucleares influenciam o desenvolvimento de uma classe intermediária de crenças, que são as atitudes, regras e pressupostos, que se manifestam em afirmações do tipo: “se... então” ou “deveria”, que se apresentam de modo inflexível e imperativo (Leahy, 2019). Essas crenças intermediárias “influenciam a visão de uma dada situação que a pessoa tem, a qual, por sua vez, influencia como ela pensa, sente e se comporta” (Beck, 2013, p. 55). Já os Pensamentos Automáticos fazem parte de uma corrente de processamento cognitivo subjacente ao processamento consciente. Geralmente são particulares ao indivíduo e ocorrem de maneira súbita, por intermédio da avaliação do significado de episódios da vida da pessoa (Wright et al., 2008). São específicos para as situações e podem ser considerados como nível mais superficial de cognição (Beck, 2013).

As intervenções se debruçaram em identificar os pensamentos automáticos das participantes sobre sua vivência de parto, buscando adentrar no universo de significados dessa mulher-mãe, contribuindo para a compreensão do entorno percebido por ela e das emoções desencadeadas nesse processo, promovendo um acolhimento mais próximo e singular.

Consideramos que houve uma aderência positiva na participação das mulheres, que dialogavam e respondiam prontamente as perguntas da EPEP, verbalizando suas emoções e pensamentos e frequentemente relatando sentirem-se surpresas e valorizadas ao serem ouvidas nesse momento.

Levando em conta que a atenção centrada na paciente é fundamental para promover um cuidado mais humanizado e sensível, considerando suas necessidades individuais e apoiando-as em suas jornadas maternas, corroborando evidências científicas (Gama et al., 2022), inferimos que o trabalho partiu do princípio de que, para fortalecer iniciativas promotoras de saúde mental e avançar em ações inovadoras, foi fundamental considerar a experiência da paciente através da sua narrativa. Dar voz às puérperas proporcionou oportunidades de construção de estratégias de cuidado que contribuíram assertivamente e positivamente para um melhor cuidado em saúde.

Considerações finais

A implantação do programa “Saúde Mental da Recém-Mamãe” apresentou-se como uma importante estratégia na redução dos impactos negativos na saúde mental materna. Ao proporcionar espaço de escuta e acolhimento para as recém-puérperas durante sua internação, considerando suas percepções e emoções, permitiu-se um cuidado mais sensível, personalizado e assertivo, promovendo uma nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar. As diversas ações praticadas focaram na narrativa e singularidade da participante, oportunizando um cuidado centrado na paciente.

Considerando que o referido trabalho nasceu de uma lacuna identificada no que tange a atenção psicológica adequada para as mães no período do pós-parto imediato, ressalta-se que a inserção do profissional da Psicologia no âmbito hospitalar tornou-se fundamental.

Por fim, este relato contribui para subsidiar outras instituições hospitalares e equipes de saúde a considerarem um plano de ação voltado à mulher no pós-parto imediato, bem como a prática de técnicas fundamentadas na abordagem da TCC como estratégia viável e promotora de saúde mental no âmbito hospitalar. Entretanto, estudos futuros são necessários para que se possa acompanhar as participantes após sua alta, com o propósito de analisar a efetividade e eficácia das intervenções realizadas na maternidade.

Contribuições das autoras

Tortorelli, T. G. participou do desenvolvimento e implantação do programa no referido hospital. Elaborou e redigiu o artigo baseado em sua prática profissional e conhecimento científico, realizando adequações no trabalho sugeridas pelos outros autores. Zerbetto, S. R. participou na análise crítica da confecção do artigo, corrigindo e oferecendo contribuições importantes para finalização do trabalho. Lima, L. R. O. foi responsável por garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do estudo fossem adequadamente investigadas e executadas. Todas as autoras revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Almeida, E. A. S., & Sartes, L. M. A. A. (2021). Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada ao CAPS ad: uma revisão de escopo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 674–692. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61063>
- Authier, J. (1977). The psychoeducation model: Definition, contemporary roots and content [O modelo de psicoeducação: definição, raízes contemporâneas e conteúdo]. *Canadian Counsellor*, 12(1), 15–22. <https://cjcc-uccalgary.ca/article/view/60143>

- Baptista, M. N., Cardoso H. F., Gomes, J. O. (2012). Manual técnico da Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: validade convergente e estabilidade temporal. *Psico-USF*, 17(3), 407-416. <https://www.scielo.br/j/psuf/a/whp4jxWDpyzBVkQmJZVjgxr/?format=pdf&lang=pt>
- Barros, T. M. (2002). Psicologia e saúde: Intervenção em hospital geral. *Aletheia*, (15), 77-83. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-404003>
- Beck, A. T., Wright F. D., Newman C.F., & Liese B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse* [Terapia Cognitiva do abuso de substâncias]. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática*. 2ª Ed. Artmed.
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 278-84. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
- Castro, A. S. V. P., Germano, I. L., & Ferreira, T. H. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES Revista*, 33(2), 202-218. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286/0>
- Cepêda, T., Brito, I., & Heitor, M. J. (2005). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para profissionais de saúde*. DGS. <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>
- Cerávolo, K. (2019). *O começo da vida – a atuação do psicólogo perinatal no parto*. MEDBOOK.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2000). *Brief therapies series: Brief cognitive behaviour therapy* [Série de Terapias breves: Terapia cognitivo-comportamental breve]. SAGE.
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2006). Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(3), 171-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000300006>
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 47-55. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100007>
- Fundação Oswald Cruz (Fiocruz). (2021, 5 de maio). *Atenção às Mulheres: Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude/>
- Gama, R. M. O., Techio, G. F. D., Santos, L. B. T., Retonde, D. G. O., Leon, J. M., & Souza, V. M. (2022). The perception of women before pregnancy: the experience and care [A percepção da mulher diante da gravidez: vivência e cuidado]. *Research, Society and Development*, 11(16), e140111637733. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37733>
- Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea*. Artmed.
- Kunzler, L. S., Naves, L. A., & Casulari, L. A. (2018). Cognitive-behavioral therapy improves the quality of life of patients with acromegaly [Terapia Cognitivo-comportamental melhora a qualidade de vida de pacientes com acromegalia]. *Pituitary*, 21(3), 323-333. <https://doi.org/10.1007/s11102-018-0887-1>
- Kunzler, L. S., Ferreira, M. C. L., & Feng, Y. H. (2020). Uso de imagens para a reestruturação cognitiva: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(2), 107-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000200007
- Leahy, R. L. (2019). *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta*. Artmed.
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy [Psicoeducação como prática baseada em evidências: considerações para prática, pesquisa e política]. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205-225. <http://dx.doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
- Mota, O. G. R., Techio, G. F. D., Santos, L. B. T., Retonde, D. G. O., Leon, J. M., & Souza, V. M. (2022). A percepção da mulher diante da gestação: a vivência e o cuidado. *Research, Society and Development*, 11(16), e140111637733. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37733>
- Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. (1993). "Normas Básicas para Alojamento Conjunto". https://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html

Silva, L. J., & Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 393-401. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022>

World Health Organization (WHO). (2016). Mental health: strengthening our response [Saúde mental: fortalecendo a nossa resposta]. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Artmed.