RACE INTERDISCIPLINAR
REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA
ISSN 2674-7134

OS SINTOMAS PSICOLÓGICOS DA SOLIDÃO NO PERÍODO DE PÓS-PARTO

Fabiana Dos Reis Soares
Discente do Curso de Psicologia IFASC
Leylyane Martins Barbosa
Docente do Curso de Psicologia IFASC

RESUMO: A gestação e o parto consistem em períodos desafiadores do ciclo de vida das mulheres, o que está ligado a mudanças psicológicas e físicas substanciais que as preparam para os desafios da maternidade. **Objetivo:** compreender como a solidão no período pós-parto interfere na saúde mental das mulheres. **Metodologia:** revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** Os estudos foram classificados em duas categorias principais, os sintomas psicológicos das mães no puerpério, e os sintomas psicológicos das mães no puerpério que passaram por esse momento durante a pandemia do COVID-19. **Conclusão:** Através da pesquisa pode-se identificar o quanto a solidão é prejudicial para a saúde mental das mães durante o puerpério. A presença de apoio pode diminuir a ansiedade, os índices de DPP, ideações suicidas, sentimentos de solidão, medo, entre outros aspectos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Saúde Mental. Puerpério.

1. INTRODUÇÃO

A gestação e o parto consistem em períodos desafiadores do ciclo de vida das mulheres, o que está ligado a mudanças psicológicas e físicas substanciais que as preparam para os desafios da maternidade. Ter um bebê é um momento significativo e possivelmente alegre na vida, mas também podendo ser uma transição estressante para a maioria das mulheres. Neste sentido, em determinados casos, ter um bebê pode ser uma fonte de sentimentos de tristeza, que se consideram difícil de gerir. Essas mudanças representam um momento vulnerável, podendo desencadear problemas de saúde mental, sendo a depressão e a ansiedade os mais comuns, pela preocupação excessiva após ter um bebê (BDIER *et al.*, 2023; RODRÍGUEZ-MUÑOZ *et al.*, 2023).

Estima-se que as mulheres desenvolvam diversos transtornos mentais durante a gravidez, até um ano após o parto. A transição para a maternidade pode se tornar uma situação muito desgastante, na qual as mães podem estar expostas à expectativas e

demandas desconhecidas, que vão além do trabalho do parto. A chegada de um novo indivíduo também pode ser uma causa de estresse financeiro adicional, mesmo entre famílias com rendimentos relativamente elevados (BDIER *et al.*, 2023). A depressão pós-parto (DPP), caracterizada por episódios depressivos após o parto, é um transtorno psiquiátrico grave, mas muito comum, com prevalência estimada variando entre 6,5 e 12,9% (SHENG *et al.*, 2023).

A solidão nos casos de mães solo podem ser um fator agravante dos sintomas mentais durante o puerpério. Tem-se que o apoio do parceiro é positivamente associado ao vínculo mãe-bebê, tanto durante a gravidez como no período pós-parto. Na transformação para a parentalidade, sintomas como depressão e ansiedade, podem refletir negativamente nas percepções do feto ou da criança. Ter um parceiro que forneça apoio emocional e que seja compreensivo, pode ser uma forma de ser protegida contra o desenvolvimento problemas de saúde mental, o que subsequentemente, promovem sentimentos positivos em relação à criança (DE WAAL *et al.*, 2023).

Desse modo, o presente estudo visa elucidar o seguinte problema: como a solidão pode interferir nos sintomas de saúde mental durante o puerpério? Portanto, objetiva-se compreender como a solidão no período pós-parto interfere na saúde mental das mulheres.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Pós-Parto

Os primeiros mil dias após a concepção, são considerados críticos para o desenvolvimento saudável e o bem-estar ao longo da vida. As experiências *in útero* e a qualidade dos cuidados prestados após o nascimento, moldam a forma como a criança cresce, aprende e prospera. Por exemplo, níveis elevados de sofrimento durante a gravidez têm sido associados a problemas emocionais e comportamentais na prole, assim como os comportamentos parentais insensíveis das mães na primeira infância (ou seja, respostas inadequadas ou tardias aos cuidados do bebê) (DE WAAL *et al.*, 2023).

Os profissionais da saúde devem estimular práticas saudáveis durante a gravidez (por exemplo, uma quantidade suficiente de sono, abstenção de substâncias nocivas), e

uma parentalidade positiva após o nascimento é o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê definido como o emocional vínculo que as mães sentem em relação ao seu filho (DE WAAL *et al.*, 2023). O período perinatal, por si só, é caracterizado por mudanças e desafios fisiológicos e psicológicos significativos, que podem colocar as mulheres em maior risco de dificuldades mentais, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (RAVALDI *et al.*, 2023).

A depressão perinatal é um termo inclusivo para um espectro de condições depressivas que podem afetar as mães durante a gravidez, e mães de até doze meses após o parto. O perinatal se refere à gravidez, parto e puerpério. Essas condições depressivas incluem depressão pré-natal, depressão pós-parto e psicose pós-parto. A depressão pré-natal ocorre durante a gravidez, enquanto a DPP ocorre quatro semanas após o parto, e até um ano após o parto, segundo alguns autores (RODRÍGUEZ-MUÑOZ *et al.*, 2023).

A depressão perinatal foi estabelecida como um importante problema de saúde pública. A identificação e o tratamento adequado devem ser uma prioridade para o nosso sistema de saúde. A depressão perinatal não afeta apenas a mãe e seu bem-estar, com sintomas como insônia e irritabilidade até a perda de si mesma, culpa e vergonha. Estes sintomas podem prejudicar a confiança da mãe, o seu funcionamento social e reduzir a sua qualidade de vida, com repercussões para o bebê. As consequências não estão relacionadas apenas aos aspectos psicológicos ou ao bem-estar materno e infantil. A literatura descreve como a depressão perinatal está associada a resultados perinatais adversos, incluindo o aumento do risco de má adesão aos cuidados médicos, má nutrição (ganho de peso gestacional inadequado ou excessivo), perda de recursos interpessoais e financeiros, tabagismo e abuso de substâncias com o seu acompanhante (RODRÍGUEZ-MUÑOZ *et al.*, 2023).

Como resultado disso, as mulheres são vulneráveis a distúrbios de saúde mental, sobretudo a DPP e ansiedade pós-parto (APP). Durante o período pós-parto, vários fatores foram identificados como riscos, previstos para PPA, incluindo, ser mãe jovem, ter parto cesáreo, ter medo da morte durante o parto e do parto em si, conflitos pessoais e falta de apoio familiar (BDIER *et al.*, 2023).

A DPP resulta em numerosos efeitos adversos na saúde materna, nas famílias e na

sociedade, bem como no aumento dos riscos de comprometimento do desenvolvimento infantil. Os fatores de risco convencionais para DPP, originam-se de fatores psicológicos e sociais, que podem causar distúrbios fisiológicos como resposta imuno endócrina, inflamação e estresse crônico, levando eventualmente, ao desequilíbrio metabólico (SHENG *et al.*, 2023).

Ainda, para saúde mental, é importante destacar que evidências crescentes indicam que a prevalência de ideação suicida nos períodos perinatais (concepção desde o início da gravidez até um ano após o parto), foi mais prevalente do que na população em geral. Mulheres com ideação suicida no período perinatal, apresentam efeitos últimos e adversos na saúde física e psicológica de si mesmas, do feto e da família, e até mesmo de toda a sociedade, como o aumento dos episódios atuais e futuros de depressão e ideação suicida, prejuízo na interação mãe-bebê, baixo peso ao nascer e menor escore de neurodesenvolvimento em bebês (XIAO *et al.*, 2023).

A ideação suicida materna tem um efeito único nos piores resultados cognitivos e emocionais, incluindo as capacidades motoras e o desenvolvimento da linguagem, aumentando o risco de comportamentos suicidas nas fases da adolescência e da idade adulta. O autoextermínio é um problema significativo de saúde pública, e uma das principais razões para a morte de mulheres perinatais. A ideação suicida, como fator de risco significativo para tentativas de suicídio e suicídio consumado, é definida como o fato de um indivíduo ter uma intenção clara de se machucar, mas sem formar um plano claro para cometer suicídio, preparar uma ação suicida e não realizar uma ação para cometer suicídio, o que é considerado um potencial gatilho de intervenção para reduzir o risco de suicídio (XIAO *et al.*, 2023).

Tais aspectos se justificam no fato que a adolescência por si só, já é um período de transição social, emocional e física significativa, ao qual o acréscimo da maternidade pode criar ainda mais estresse. Observa-se que os sintomas depressivos têm maior incidência entre adolescentes grávidas e adultos jovens, em comparação com seus pares não grávidas, em parte devido ao estigma relacionado à idade (XIAO *et al.*, 2023).

Os fatores de risco são aumentados quando se trata da população de mães jovens/ adolescentes, que também são introduzidos ao novo papel de pais, dentro de uma estrutura

existente de relações entre pares que podem não ter experiências e até responsabilidades semelhantes. As mães adolescentes podem correr um risco maior, como os de enfrentar desafios socioeconômicos, incluindo renda mais baixa, status de mãe solteira/solo, bem como fatores de risco sociais e emocionais, como violência entre parceiros íntimos, conflitos familiares, baixa autoestima e menos apoios sociais (DWARAKANATH *et al.*, 2023).

Com a multiplicidade de fatores de risco que predispõem as mães de minorias à DPP, compreender e intervir para tratar as sequelas de saúde mental da gravidez na adolescência é fundamental para os resultados maternos e infantis. A DPP não tratada pode ter consequências potencialmente devastadoras tanto para os bebês como para as mães, incluindo resultados negativos de desenvolvimento neurológico nos bebês e baixa autoestima, violência entre parceiros íntimos, ideação suicida, dificuldades com competências parentais, perturbação por uso de substâncias e doença mental persistente após o período pós-parto (DWARAKANATH *et al.*, 2023).

Além disso, os recém-nascidos (RN) repetem frequentemente os ciclos de sono-vigília, sem distinguir entre dia e noite e, logo após o parto, as mães são obrigadas a lidar com as necessidades alimentares dos seus filhos ou com os sinais de choro durante toda a noite. A fragmentação do sono resultante, e pode ser um fator de estresse considerável, a ponto de desencadear sintomas de DPP e APP (KUMAGAI; SHINOHARA; KODAMA, 2023).

2.2 Pós-Parto Durante A Pandemia

A pandemia do COVID-19 foi caracterizada por um elevado grau de incerteza e medo, pois pouco se sabia sobre a infecção e os seus potenciais efeitos. A rápida propagação da epidemia e as medidas de bloqueio que se seguiram, tiveram um impacto profundo na saúde mental da população, levando ao sofrimento psicológico generalizado e ao aumento dos riscos para a saúde mental. O fardo social desta situação foi substancial. O sistema de saúde, já sobrecarregado pelos efeitos diretos do vírus, enfrentou pressão adicional do aumento da demanda por serviços de saúde mental (RAVALDI *et al.*, 2023).

A pandemia de COVID-19 contribuiu para o aumento da morbidade e mortalidade entre mulheres grávidas. Mulheres grávidas que testavam positivo para COVID-19, têm maior probabilidade de desenvolver hipertensão/pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Notavelmente, 1 em cada 68 mulheres afetadas, necessitam de cuidados intensivos e havia um risco 22 vezes maior de mortalidade (FREITAS *et al.*, 2023).

Durante o período pandêmico, as taxas de depressão pós-parto aumentaram drasticamente. De acordo com uma meta-análise, a prevalência de depressão pós-parto foi de 34% durante o COVID-19, em comparação com 10% nos países desenvolvidos, e 21-26% nos países em desenvolvimento antes da pandemia. Vários fatores de risco associados à depressão pós-parto, incluindo menos apoios sociais e rendimentos mais baixos com desemprego, provavelmente foram exacerbados durante a pandemia. Isso pode ter contribuído para o aumento acentuado dos sintomas depressivos, especialmente para mulheres de minorias, desproporcionalmente afetadas pela pandemia (DWARAKANATH *et al.*, 2023).

As quarentenas e o isolamento social dirigidos pela COVID-19, fizeram com que as mulheres renunciassem às pessoas de quem dependiam para obter ajuda e, em vez disso, navegassem sozinhas no pós-parto. O apoio oferecido pela família e amigos, tanto física quanto emocionalmente, denominado apoio instrumental, é importante para as mães à medida que se recuperam, e atuam como um amortecedor para ansiedade e depressão. Mulheres que deram à luz durante a pandemia apresentaram taxas mais altas de depressão, sintomas de ansiedade, solidão, medo, perda de apoio social e taxas de hostilidade mais altas quando comparadas às mulheres que deram à luz antes da pandemia. Ter baixo apoio social, que pode incluir apoio emocional, instrumental, informativo ou de avaliação, está associado a maior ansiedade e DPP (SALEH *et al.*, 2023).

Além disso, as consequências econômicas da pandemia, incluindo a perda de emprego e a instabilidade financeira, agravaram ainda mais os problemas de saúde mental, e contribuíram para um ciclo de estresse e ansiedade. A interrupção dos serviços de saúde proporcionados pela pandemia, também incluiu cuidados pré-natais e pós-natais. Neste contexto, as populações mais vulneráveis, como as grávidas e as puérperas, foram particularmente afetadas. Mulheres grávidas com infecção por COVID-19, tiveram uma

taxa de mortalidade aumentada e outros resultados adversos, tais como, taxas mais altas de parto prematuro e pré-eclâmpsia (RAVALDI *et al.*, 2023).

Ademais, a incerteza e o medo associados ao COVID-19, combinados com as medidas de isolamento e distanciamento social, implementadas para controlar a propagação do vírus, criaram estressores adicionais que aumentaram o risco de desenvolvimento sintomas de depressão e ansiedade durante a gravidez (RAVALDI *et al.*, 2023).

Em todo o mundo, os governos e os líderes da vigilância da saúde pública enfatizaram a necessidade de as pessoas visitarem os hospitais apenas quando necessário, para mitigar o risco de exposição à infecção por COVID-19 e para evitar a sobrelotação das instalações de saúde (DWARAKANATH *et al.*, 2023).

3. METODOLOGIA

A pesquisa se orientou pelos conceitos do estudo exploratório, descritivo, de corte temporal, por meio de uma revisão narrativa de literatura que, de acordo com Gil (2008) é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, de caráter descritivo, com revisão teórica por meio da realização de leituras de livros, pela revisão de literatura, visando exemplificar a aplicação da técnica de análise de conteúdo, objetivando ideias sobre o tema solitude durante o período pós-parto.

Artigos científicos sobre a temática foram buscados em plataformas digitais como Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com interface com a plataforma Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América, Associação Portuguesa de Psicologia (APP), Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia. Os critérios para pesquisa, adotaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo assim, foram aplicados: psicologia, *psychology*, saúde mental, mental *health*, mulher, *woman*, pós-parto, *post childbirth*, puerpério e *postpartum*.

Os critérios de inclusão dos artigos consistiram em: estarem disponibilizados na

íntegra, em plataformas digitais de forma gratuita; disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola; atender a temática, corte temporal entre os anos de 2018 e 2023 a fim de obter estudos atualizados sobre o tema. Enquanto os critérios de exclusão foram: artigos que não possuem resumo para análise e artigos duplicados.

Destaca-se que foi considerado neste estudo para classificar o nível de evidência dos artigos do sistema de classificação, que é composto por sete níveis, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Hierarquia de evidências para estudos de intervenção.

Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos;
Nível II – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
Nível IV – estudos de corte e de caso controle bem delineados;
Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte**:** GALVÃO (2006).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram classificados em duas categorias principais, os sintomas psicológicos das mães no puerpério, apresentados nos quadros 1 e 3, e os sintomas psicológicos das mães no puerpério, que passaram por esse momento durante a pandemia do COVID-19, apresentados nos quadros 2 e 4. Foram encontrados esses grupos principais durante a pesquisa, o que foi usado como base para comparar os estudos e identificar as principais diferenças encontradas entre eles.

Quadro 1 – Apresentação dos estudos incluídos na pesquisa sobre os sintomas psicológicos das mães no puerpério, Itumbiara – Goiás, 2023.

Código	Título	Autor (es) / Ano	Base de Dados	País	Nível de Evidência
1	Sintomas de estresse pós-traumático e ansiedade pós-parto entre mulheres	Bdier *et al.* 2023	MEDLINE	Cisjordânia	IV

	palestinas: os papéis mediadores da autoestima e do apoio social				
2	Vínculo materno-infantil e apoio do parceiro durante a gravidez e pós-parto: associações com o desenvolvimento socioemocional da primeira infância	De Waal *et al.* 2023	MEDLINE	Holanda	IV
3	Possível contribuição de um melhor bem-estar psicológico materno para a aquisição do sono noturno em bebês durante o período pós-parto precoce	Kumagai, Shinohara, Kodama 2023	MEDLINE	Japão	IV
4	Depressão perinatal no contexto espanhol: relatório de consenso do Conselho Geral de Psicologia da Espanha	Rodríguez-Muñoz *et al.* 2023	SciELO	Espanha	VII
5	Potenciais biomarcadores de depressão pós-parto no LCR após parto por cesariana	Sheng *et al.* 2023	MEDLINE	China	III
6	Trajetórias de ideação suicida perinatal desde o início da gravidez até seis semanas pós-parto e seus fatores que influenciam: um estudo longitudinal prospectivo	Xião *et al.* 2023	MEDLINE	China	IV

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No quadro 2, a seguir, estão apresentadas as informações dos estudos que abordaram sobre os sintomas psicológicos da solidão no período de pós-parto, durante a pandemia do COVID-19.

Quadro 2 – Apresentação dos estudos incluídos na pesquisa que trataram dos sintomas psicológicos da solidão no período de pós-parto durante a pandemia do COVID-19, Itumbiara – Goiás, 2023.

Código	**Título**	**Autor (es) / Ano**	**Base de Dados**	**País**	**Nível de Evidência**
7	Experiências de sequelas de saúde mental pós-parto entre mulheres negras e birraciais	Dwarakanath *et al.* 2023	MEDLINE	Estados Unidos da América	IV

Código	Título	Autor (es) / Ano	Base de Dados	País	Nível de Evidência
	durante a pandemia de COVID-19				
8	Quase acidente materno: antes e durante a pandemia da doença coronavírus 2019	Freitas *et al.* 2023	SciELO	Brasil	III
9	O cenário emocional da gravidez e do pós-parto durante a pandemia de COVID-19 na Itália: uma análise de método misto usando inteligência artificial	Ravaldi et al. 2023	MEDLINE	Itália	IV
10	"Não foi assim que imaginei que seria a maternidade": gravidez, pós-parto e parentalidade durante a COVID-19 – uma análise qualitativa do primeiro ano desde o nascimento.	Saleh et al. 2023	MEDLINE	Estados Unidos da América	IV
11	Aumento induzido pela pandemia em distúrbios de ajustamento entre mulheres pós-parto na Alemanha	Tsoneva et al. 2023	MEDLINE	Alemanha	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nesta seção, estão apresentados os resultados e metodologias dos estudos incluídos na pesquisa, separados nos quadros 3 e 4.

Quadro 3 – Resultados dos estudos incluídos na revisão de literatura sobre os sintomas psicológicos da solidão no período de pós-parto, Itumbiara – Goiás, 2023.

Código	Metodologia	Resultados
1	As Escalas de Apoio Social de Berlim, a Escala de Ansiedade Específica Pós-Parto, a Escala de Impacto do Evento e a escala de autoestima de Rosenberg foram administradas a 408 mulheres palestinianas recrutadas em centros de saúde no norte da Cisjordânia/Palestina, amostra de conveniência.	Os resultados revelaram que a ansiedade pós-parto se correlacionou positivamente com sintomas de estresse pós-traumático e correlacionou-se negativamente com apoio social e autoestima.
2	227 mulheres completaram a Escala de Vínculo Pré e Pós-natal e a Escala de Estresse na Gravidez de Tilburg durante a gravidez (32 semanas de gestação) e aos 8	O vínculo pré e pós-natal está positivamente associado ao desenvolvimento infantil. O apoio pré-natal do parceiro está

	meses pós-parto, que responderam questionários avaliando o vínculo mãe-bebê e o apoio do parceiro.	positivamente relacionado com o desenvolvimento infantil.
3	Cinquenta e duas mães primíparas responderam ao Questionário Geral de Saúde no terceiro trimestre (pré-natal) e quando a idade concepcional de seus bebês atingiu 8–9 semanas (daqui em diante, 2 meses), 12–13 semanas (3 meses) e 16–17 semanas (4 meses).	O bem-estar psicológico materno pré-natal predizia a aquisição de sono noturno contínuo em bebês, os bebês nascidos de mães com melhor bem-estar psicológico parecem ter algumas vantagens na aquisição de sono ininterrupto a noite toda.
4	Pesquisa bibliográfica relatório de consenso do Conselho Geral de Psicologia da Espanha.	É necessário promover a inclusão na educação materna de programas de promoção do bem-estar mental e da prevenção seletiva.
5	Setenta e cinco parturientes submetidas a parto cesáreo foram inscritas para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) no parto. A análise do LCR por cromatografia gasosa-espectrometria de massa (GC-MS) foi utilizada para avaliações metabolômicas .	Este estudo investigou de forma inovadora potenciais biomarcadores preditivos de DPP, o que ofereceu uma abordagem mais objetiva para prever e diagnosticar DPP, levando a ajudar a identificar parturientes para início precoce da prevenção de DPP.
6	A ideação suicida perinatal e a depressão foram avaliadas pelo Questionário de Saúde do Paciente. Fatores sociodemográficos e psicológicos foram coletados por meio de questionários abrangentes autorrelatados.	A ideação suicida das mulheres durante o período perinatal foi dinâmica. O rastreio da ideação suicida no início da gravidez deve ser abordado para facilitar intervenções precoces e oportunas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Bdier *et al*. (2023) destacou em seus estudos que seria útil que os profissionais de saúde que trabalham com mulheres grávidas palestinianas (ou seja, prestadores de cuidados de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras, mas também enfermeiras, parteiras, médicos) avaliassem a autoestima e o apoio social, num esforço para identificar mulheres que possam estar em maior risco de desenvolver problemas pós-parto como a ansiedade. Também pode valer a pena desenvolver e implementar intervenções durante a gravidez, que sirvam para aumentar o sentido de autoestima das mulheres durante este período particularmente estressante.

O sofrimento emocional materno, o qual abrange depressão, ansiedade e estresse, está associado a problemas de sono infantil, portanto, no estudo de Kumagai, Shinohara, Kodama (2023), foi explicado que, cabe aos profissionais de saúde incentivarem medidas

de cuidados psicológicos às mães, pois, as mães que possuem o melhor estado de saúde mental no pré-parto, consequentemente têm os bebês com maiores qualidades de sono.

De Waal *et al.* (2023) encontraram que uma conexão emocional da mãe para o filho se origina na gravidez, e que experimentar sentimentos positivos em relação ao feto promove um vínculo positivo entre mãe e bebê após o nascimento, e as capacidades socioemocionais da criança. Além disso, ter um parceiro que o apoie durante a gravidez e no pós-parto pode ser essencial para o desenvolvimento de um vínculo ideal entre mãe e filho.

Sheng *et al.* (2023) explicaram que o uso e investigação dos biomarcadores potenciais intraparto, são necessários para prever o risco subsequente de DPP, de modo a identificar aqueles com alto risco, a fim de direcionar intervenções preventivas específicas. O líquido cefalorraquidiano (LCR) está em contato direto com o cérebro e pode modular e refletir alterações bioquímicas, que ocorrem no Sistema Nervoso Central (SNC), portanto, essa investigação é de grande valia para poder prevenir casos mais graves de DPP.

Para investigação dos riscos de mães que podem cometer e possuem ideia suicidas, de acordo com Xiao *et al.* (2023, deve-se investigar os principais fatores de risco, em consonância com o estudo anterior, identificando os fatores biológicos, a fim de identificar precocemente. Desse modo, os riscos biopsicológicos de ideação suicida durante a gravidez, ou ideação suicida perinatal, como transtornos de ansiedade, episódios anteriores ou atuais de sintomas depressivos, história de gravidez anormal, idade materna mais jovem, complicações na gravidez, neuroticismo, baixo nível socioeconômico e uso de substâncias ilícitas.

Quadro 4 – Resultados dos estudos incluídos na revisão de literatura sobre os sintomas psicológicos da solidão no período de pós-parto durante a pandemia do COVID-19, Itumbiara – Goiás, 2023.

CÓDIGO	Metodologia	Resultados
7	Entrevistas semiestruturadas individuais virtuais.	Os médicos que cuidam de adolescentes negras e birraciais e de mães adultas jovens devem estar particularmente atentos às barreiras estruturais para o rastreio e

		tratamento adequados da DPP.
8	Estudo retrospectivo foi realizado em uma maternidade universitária de alta complexidade.	Durante a pandemia, houve menor prevalência de Near Miss Materno em gestações de alto risco, menos hospitalizações e mais mortes em comparação com o período não pandêmico.
9	O estudo analisou 1.774 mulheres do inquérito nacional COVID-ASSESS: 1.136 gestantes e 638 puérperas. A pesquisa continha questões qualitativas sobre emoções e sentimentos relacionados ao nascimento, comunicação com profissionais de saúde, mídia, pares e familiares.	As mulheres enfrentaram desafios relacionados com o nascimento, a comunicação com os profissionais de saúde, os meios de comunicação social, os pares e a família. Também utilizaram estratégias de enfrentamento como autocuidado, limitação de notícias e tentativa de cultivar gratidão e esperança.
10	Análise de um subconjunto de dados de um estudo longitudinal maior.	As mulheres que deram à luz durante a pandemia reconheceram que a situação levou a uma amplificação das emoções típicas das novas mães. Geralmente, muitas puérperas expressam sentimentos de medo, ansiedade, exaustão e de opressão.
11	Estudo de coorte, comparou o histórico anamnéstico dos participantes e os resultados de testes psicológicos, medindo níveis de estresse, sintomas depressivos e apego.	Durante a pandemia, as mulheres com transtorno de ajustamento tiveram menos fatores de risco em comparação com as suas homólogas pré-pandémicas. Durante o "*lockdown*", foi observada uma tendência a maior estresse e menor apego mãe-filho.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Saleh *et al.* (2023) salientam que a saúde mental materna tem sido consistentemente uma preocupação de múltiplas organizações nacionais e, ainda assim, nenhum progresso foi feito. A COVID-19 expôs a falta generalizada de cuidados à saúde mental e bem-estar, não apenas nos ambientes de saúde das mulheres, mas em todo o sistema de saúde. À medida que continuamos a enfrentar o aumento das taxas de morbilidade e mortalidade materna, uma área de grande atenção deve se fazer necessária, ao reconhecimento de que o período pós-parto é um momento igualmente importante e merecedor de atenção. Embora as mulheres no nosso estudo tenham enfrentado

dificuldades adicionais relacionadas com a COVID-19, este destacou ainda mais a falta de apoio e infraestrutura no sistema de saúde materna, especialmente no período pós-parto, que é tão desesperadamente necessário.

Ravaldi *et al.* (2023) explicam que, o medo e a ansiedade surgiram como emoções dominantes, impulsionadas por preocupações com a saúde pessoal, o bem-estar do feto ou RN e a incerteza em torno da crise global em curso. Isto destaca o profundo impacto psicológico da pandemia neste grupo específico de pessoas, enfatizando a necessidade de apoio direcionado à saúde mental. Crucialmente, o nosso estudo também sublinha a importância da comunicação durante tais crises.

Freitas *et al.* (2023) *Near Miss* Materno é uma terminologia que se refere a "mulher que quase morreu, mas sobreviveu a complicações graves durante a gravidez, o parto, ou até 42 dias após o término da gestação" As incertezas sobre o vírus, os resultados maternos e neonatais e as constantes mudanças nas diretrizes da COVID-19, podem ter resultado em menos visitas ao pronto-socorro e na redução da prevalência de quase acidentes maternos em comparação com o ano anterior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A solidão no pós-parto pode ser uma experiência dolorosa e desafiadora para muitas mães. É um momento em que a atenção, muitas vezes se volta para o bebê recém-nascido, e a mãe pode se sentir isolada e emocionalmente vulnerável. A presença do pai nesse momento, e também de uma rede de apoio, pode mudar essa situação, melhorando-a, porém, essa não é a realidade de todas as mães. A solidão no pós-parto pode resultar em uma sensação de isolamento emocional, mesmo que haja pessoas ao seu redor. A mãe pode sentir que ninguém realmente compreenda suas lutas, preocupações e sentimentos. Isso pode ser agravado por expectativas culturais ou sociais sobre a maternidade, que podem criar um sentimento de inadequação.

Através da pesquisa pode-se identificar o quanto a solidão é prejudicial para a saúde mental das mães e do bebê durante o puerpério. A presença de apoio pode diminuir a ansiedade, os índices de DPP, ideações suicidas, sentimentos de solidão, medo, entre outros aspectos.

O relacionamento com o parceiro muitas vezes passa por mudanças significativas após o nascimento do bebê. A dinâmica pode ser afetada pelo cansaço, estresse e mudanças na rotina. Se a mãe não se sente apoiada ou compreendida, isso pode contribuir para a sensação de solidão. Por meio da pesquisa, pode-se compreender que a presença do pai, não somente, pode ajudar a melhorar os sintomas de solidão do pós-parto, como também, ajudar no desenvolvimento da criança.

A pandemia, em tal contexto, exacerbou o medo e a ansiedade, com a desinformação e a disseminação do medo, por vezes presentes nos meios de comunicação social, e nas redes sociais, o que foi um fator encontrado na pesquisa que influenciou negativamente no período dos puerpérios das mulheres que tiveram filhos nessa época. Por outro lado, também pode-se descobrir que, a comunicação positiva e de apoio por parte dos profissionais de saúde, familiares e pares, desempenhou um papel crucial na promoção do bem-estar psicológico das mulheres.

Portanto, é essencial que o trabalho no âmbito da saúde seja realizado de forma multidisciplinar, engajando os esforços dos profissionais que atuam com a saúde mental, em especial, o psicólogo, esteja presente desde o pré-parto, para que a gestante consiga ter um puerpério saudável, com todo apoio necessário, amenizando os sintomas psicológicos e a incidência de DPP.

1. REFERÊNCIAS

BDIER, D. et al. Posttraumatic stress symptoms and postpartum anxiety among palestinian women: the mediating roles of self-esteem and social support. **BMC women's health**, v. 23, n. 1, p. 420, 2023. doi: 10.1186/s12905-023-02567-x

DE WAAL, N. et al. Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development. **Infant behavior & development**, v. 72, n. 101871, p. 101871, 2023. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101871

DWARAKANATH, M. et al. Experiences of postpartum mental health sequelae among black and biracial women during the COVID-19 pandemic. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, 2023.

FREITAS, C. L. DE et al. Maternal near miss: before and during the coronavirus disease 2019 pandemic. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 69, n. 10, p. e20230048, 2023. https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230048

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5–5, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KUMAGAI, M.; SHINOHARA, H.; KODAMA, H. Possible contribution of better maternal psychological well-being to the acquisition of sleeping through the night in infants during the early postpartum period. **Infant behavior & development**, v. 72, n. 101872, p. 101872, 2023. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101872

RAVALDI, C. et al. The emotional landscape of pregnancy and postpartum during the COVID-19 pandemic in Italy: A mixed-method analysis using artificial intelligence. **Journal of clinical medicine**, v. 12, n. 19, p. 6140, 2023. https://doi.org/10.3390/jcm12196140

RODRÍGUEZ-MUÑOZ, M. F. et al. Perinatal depression in the Spanish context: Consensus report from the general council of psychology of Spain. **Clinica y salud**, v. 34, n. 2, p. 51–63, 2023. https://doi.org/10.5093/clysa2023a15

SALEH, L. et al. “This is not what I imagined motherhood would look like”: pregnancy, postpartum, and parenting during COVID-19 - a qualitative analysis of the first year since birth. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, p. 578, 2023. doi: 10.1186/s12884-023-05872-3

SHENG, Z. et al. Potential CSF biomarkers of postpartum depression following delivery via caesarian section. **Journal of affective disorders**, v. 342, p. 177–181, 2023. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.021

TSONEVA, K. et al. Pandemic-induced increase in adjustment disorders among postpartum women in Germany. **BMC women’s health**, v. 23, n. 1, 2023.

XIAO, M. et al. Trajectories of perinatal suicidal ideation from early pregnancy to six weeks postpartum and their influencing factors: A prospective longitudinal study. **Psychiatry research**, v. 328, n. 115467, p. 115467, 2023. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115467