



A importância do apoio social à mãe no período pós-parto

Marcela Diniz Martins¹; Maria Eduarda de Oliveira Carvalho¹; Arthur de Oliveira Villela¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

marceladmartins@gmail.com

[0009-0003-2063-0157](tel:0009-0003-2063-0157)

[0009-0008-6467-1600](tel:0009-0008-6467-1600)

[0000-0002-8948-8510](tel:0000-0002-8948-8510)

Resumo: A depressão pós-parto (DPP) é uma condição multifatorial que afeta a saúde mental de mulheres durante o puerpério, envolvendo determinantes biológicos, psicológicos e sociais, com potencial para comprometer o desenvolvimento infantil. Este trabalho teve como objetivo investigar a prevalência da DPP e analisar como o apoio social influencia na prevenção e redução de seus sintomas, além de discutir a relevância de políticas públicas voltadas à humanização do parto. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, PsycINFO, Scopus e SciELO, selecionando 16 artigos publicados entre 2006 e 2024, com abordagem qualitativa. Os resultados indicam que o apoio social (emocional, instrumental e profissional) é um fator de proteção em 13 dos 16 estudos, enquanto sua ausência, somada à baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica, eleva o risco da patologia. A discussão destaca que a violência obstétrica e traumas na infância são agravantes críticos que elevam significativamente as chances de DPP, prejudicando o vínculo mãe-bebê e a disponibilidade emocional materna. Além disso, intervenções baseadas no apoio entre pares (peer support) mostraram-se eficazes na mitigação dos sintomas. Conclui-se que o apoio social, indo além do suporte material para focar no acolhimento e na segurança emocional, é fundamental para reduzir a prevalência da DPP. Ressalta-se a urgência de estratégias de humanização e suporte contínuo para melhorar a qualidade de vida das puérperas e o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Saúde mental materna. Vínculo mãe-filho. Apoio social.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição multifatorial que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais (O'hara; Swain, 1996; Gavin et al., 2005). Estima-se que 10% a 20% das mulheres mundialmente sofram de DPP nos primeiros meses após o parto (Gavin et al., 2005; Robertson et al., 2004). Caracterizada por tristeza intensa, fadiga, ansiedade e alterações de sono e apetite (Murray; Cooper, 1997; Bloch et al., 2003), a condição é influenciada por mudanças hormonais, estresse da nova maternidade (Bloch et al., 2003; Dennis, 2003) e preditores como histórico depressivo, falta de apoio social, eventos estressantes e crises conjugais (Dennis et al., 2009; Thoits, 2011; Letourneau et al., 2011; Morrell et al., 2009).



A DPP compromete o vínculo afetivo. Mães afetadas expressam mais afeto negativo, menor envolvimento (Tronick; Weinberg, 2000) e atitudes que variam do desinteresse à intrusão excessiva (APA, 2000). Tais comportamentos podem causar prejuízos cognitivos, de linguagem e de QI nos filhos, especialmente em meninos (Grace et al., 2003). Além disso, a irritabilidade e déficits motores do recém-nascido são fatores preditivos independentes para a DPP (Murray et al., 1996).

Globalmente, a prevalência é de 17,22%, atingindo 38,79% em países em desenvolvimento (Wang et al., 2021). No Brasil, estima-se que 25% das puérperas desenvolvam a patologia (Jornal da USP). Pesquisas atuais investigam interações entre genética e ambiente via mecanismos epigenéticos (Garon-Bissonnette et al., 2022). Traumas infantis, como o abuso, são fortes fatores ambientais associados ao risco de DPP (Humphreys et al., 2020). No cenário brasileiro, associam-se também menor escolaridade, multiparidade, maior número de filhos e menor tempo de relacionamento (Ruschi et al., 2007).

A sensibilidade materna e a aceitação da gravidez relacionam-se a fatores sócio-cognitivos e de personalidade; mães "menos sensíveis" tendem a ser mais desconfiadas em suas relações (Biringen et al., 2000). Inversamente, o apoio social percebido atua como fator protetor, favorecendo a estruturação materna e a responsividade do bebê. Contudo, a violência obstétrica — abusos físicos, verbais ou negligência profissional (Bohren et al., 2015; Souza et al., 2017; Leite et al., 2020) — eleva drasticamente o risco de DPP (Silveira et al., 2019). Estudos internacionais indicam que maus-tratos no parto dobram as chances de depressão moderada a grave (Guure et al., 2023), dado corroborado por pesquisas em Pelotas e no Distrito Federal (Mesenburg et al., 2018; Theme-Filha et al., 2016).

Apesar da gravidade, as repercussões mentais desses traumas são pouco estudadas (Conceição et al., 2023), especialmente no Nordeste brasileiro, onde prevalecem práticas intervencionistas (Leite et al., 2021). Compreender esses riscos e o impacto do apoio social é vital para o manejo clínico. Assim, esta pesquisa objetiva investigar a prevalência da DPP e a influência do apoio social no desenvolvimento do bebê e na relação mãe-filho, identificando fatores de risco e avaliando o acolhimento social como medida terapêutica para evitar a sobrecarga materna.



METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de responder à seguinte pergunta norteadora: “Qual é a importância do apoio social para mães no período pós-parto?”. Para isso, foram acessados artigos e textos científicos previamente publicados. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, PsycINFO, Scopus e SciELO, utilizando termos relacionados à depressão pós-parto e apoio social e os descritores utilizados incluíram “apoio social”, “depressão pós-parto”, “período pós-parto” e “saúde mental materna”. Os estudos foram selecionados com base em critérios de inclusão previamente definidos relacionados ao tema “A importância do apoio social à mãe no período pós-parto”, sendo eles publicados entre 2006 e 2024, em português, inglês e espanhol. Apresenta uma abordagem qualitativa com base na população estudada, que seriam as mães no período pós-parto, mediante à falta de apoio social, principalmente da própria família. Teses, dissertações, resumos de eventos e estudos que abordam exclusivamente intervenções farmacológicas foram excluídas, assim como temas que focam nos traumas pós-parto por violência obstétrica, doenças preexistentes, análises do quadro ligadas à raça/cor e a interferência desses fatores na amamentação.

A análise dos estudos selecionados foi conduzida de forma crítica e rigorosa, garantindo a qualidade metodológica e a contribuição efetiva dos achados para a compreensão da relação entre apoio social e depressão pós-parto. A busca dos descritores nas bases de dados chegou em 38 artigos, tendo sido 16 selecionados a partir de uma leitura criteriosa dos temas para sua aprovação, e 22 foram excluídos pela falta de ligação com a proposta do trabalho. Os dados foram apresentados a partir de uma perspectiva geral dos artigos com a extração de suas informações mais relevantes, afim de reunir conhecimentos sobre o tema, sendo devidamente organizados e citados conforme se encaixavam nas observações da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa analisou 16 artigos publicados entre 2006 e 2024, fundamentando-se na Prática Baseada em Evidências (PBE). Os achados demonstram que o apoio social — emocional, instrumental e profissional — exerce influência decisiva na redução da prevalência da depressão pós-parto (DPP). O suporte emocional de parceiros, familiares e amigos foi identificado como fator de proteção em 13 estudos (Fonseca et al., 2010; Denis et al., 2009; Moraes et al., 2006),



enquanto a carência desse apoio foi fator de risco em 11 análises (Moraes et al., 2006; Santos Júnior et al., 2009; Araújo et al., 2019).

A literatura reforça que a percepção de acolhimento e segurança emocional é tão vital quanto o suporte material. Mães com maior sensibilidade emocional e redes de apoio sólidas apresentam melhor vínculo com o bebê (Moraes et al., 2006). Em contrapartida, o risco de DPP é elevado pela ausência de suporte associada a baixa escolaridade, multiparidade e vulnerabilidade socioeconômica (Araújo et al., 2019). A análise foi organizada em seis eixos temáticos:

1. Desrespeito e Abuso Obstétrico: A violência obstétrica (negligência, humilhação e intervenções desnecessárias) foi relacionada à DPP em 5 estudos, configurando grave violação de direitos humanos e elevando o risco de transtornos mentais (Silveira et al., 2019; Conceição et al., 2023; Conceição & Madeiro, 2024; Leite et al., 2020).
2. Prevalência e Fatores de Risco: Estudos epidemiológicos apontam prevalências entre 10% e 20% globalmente (Gavin et al., 2005; O'Hara; Swain, 1996). Fatores antenatais como estresse, conflitos conjugais e histórico de transtornos mentais são preditores centrais (Robertson et al., 2004; Moraes et al., 2006).
3. Impactos Psicossociais e Vinculares: A DPP reduz a disponibilidade emocional materna, prejudicando o vínculo com o recém-nascido (Fonseca et al., 2010). Filhos de mães deprimidas podem apresentar atrasos no desenvolvimento emocional e cognitivo (Murray; Cooper, 1997), sendo a condição muitas vezes um "problema latente" não identificado por profissionais (Santos Júnior et al., 2009).
4. Vulnerabilidades Sociais e Interseccionalidades: Traumas na infância, como abuso e negligência, aumentam a vulnerabilidade à DPP (Humphreys et al., 2020; Garon-Bissonnette et al., 2022). Adicionalmente, mulheres negras apresentam maior probabilidade de desenvolver a condição, frequentemente devido à exclusão social e menor qualidade no atendimento (SciELO).
5. Dor e Percepção do Parto: A catastrofização da dor perinatal e a ausência de analgesia adequada impactam negativamente a saúde mental, sendo preditores de sintomas depressivos no puerpério (Scoping Review, 2023).
6. Intervenções Preventivas: Estratégias como o apoio entre pares (*peer support*) e intervenções psicológicas breves demonstram eficácia e custo-benefício na redução



da incidência de DPP, especialmente em grupos de risco (Denis et al., 2009; Morrell et al., 2013).

A síntese dos dados evidencia que a DPP é um fenômeno multifatorial agravado pela violência obstétrica, traumas prévios e vulnerabilidade social. Os resultados reiteram a urgência de políticas públicas focadas na humanização do parto, triagem precoce e suporte psicossocial integral para garantir o bem-estar materno-infantil.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidencia que o apoio social exerce papel central na prevenção e na redução dos sintomas da depressão pós-parto (DPP). O suporte emocional oferecido por parceiros, familiares e amigos configura-se como importante fator protetor, enquanto sua ausência está associada ao aumento do risco de desenvolvimento da DPP, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e baixa escolaridade. Adicionalmente, a violência obstétrica destaca-se como fator agravante relevante, frequentemente negligenciado. Experiências de desumanização no atendimento obstétrico, associadas ao sofrimento físico e emocional e à insuficiência de suporte psicológico e social, contribuem significativamente para o comprometimento da saúde mental materna no período pós-parto.

Observa-se, ainda, que antecedentes de traumas na infância, como abuso e negligência, estão associados a maior suscetibilidade à DPP. Mulheres com esse histórico tendem a apresentar dificuldades na adaptação à maternidade e no estabelecimento de vínculos com seus filhos, demandando, portanto, acompanhamento psicológico contínuo.

Portanto, a importância do apoio social vai além do suporte material, e se estende à construção de relações interpessoais de confiança, compreensão e acolhimento, fatores cruciais para a saúde mental da mulher. As estratégias de intervenção que envolvem o apoio social, a humanização do atendimento e a criação de ambientes de suporte contínuo são fundamentais para reduzir os índices de DPP, melhorar a qualidade de vida das mães e favorecer o desenvolvimento saudável das crianças. Sendo assim, é imprescindível que as políticas públicas e os profissionais da saúde adotem uma abordagem integrada que priorize o apoio emocional, social e psicológico, com vistas à promoção do bem-estar materno e infantil.



REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- ARAÚJO, L. F. S. et al. Fatores associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 3, p. 102–110, 2019.
- BIRINGEN, Z.; ROBINSON, J.; EMDE, R. Emotional availability scales (3rd ed.): A context for the study of the emotional development in high-risk children. **Early Development & Parenting**, v. 9, n. 3, p. 195–208, 2000.
- BITTENCOURT, S. A. et al. Características da assistência ao parto em hospitais do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S1–S12, 2014.
- BLOCH, M. et al. Effects of gonadal steroids in women with a history of postpartum depression. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 6, p. 924–929, 2000.
- BOHREN, M. A. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. **PLoS Medicine**, v. 12, n. 6, p. e1001847, 2015.
- CONCEIÇÃO, H. N. D. et al. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. e00236922, 2023.
- CONCEIÇÃO, H. N. D.; MADEIRO, A. P. Associação entre desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 8, p. e00008024, 2024.
- DENIS, C.-L. et al. Do peer support interventions improve maternal mental health? A systematic review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 12, n. 4, p. 179–191, 2009.
- DENNIS, C. L. Treatment of postpartum depression: a critical review of non-biological interventions. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 65, n. 9, p. 1252–1265, 2004.
- FONSECA, R. M. G. S. et al. O apoio social como estratégia para a prevenção da depressão pós-parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1057–1063, 2010.
- GARON-BISSONNETTE, J. et al. Epigenetic mechanisms and postpartum depression: a scoping review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 25, n. 5, p. 809–824, 2022.
- GAVIN, N. I. et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. **Obstetrics & Gynecology**, v. 106, n. 5, p. 1071–1083, 2005.
- GRACE, S. L.; EVINDAR, A.; STEWART, D. E. The effect of postpartum depression on child cognitive development: a meta-analytic review. **Archives of Women's Mental Health**, v. 6, n. 4, p. 263–274, 2003.



GUURE, C. B. et al. Abuse during childbirth and risk of moderate-to-severe postpartum depression: evidence from four low- and middle-income countries. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, p. 418, 2023.

HUMPHREYS, K. L. et al. Childhood maltreatment and depression: a meta-analysis of the relationship between childhood trauma and depression in adulthood. **Psychological Bulletin**, v. 146, n. 9, p. 721–746, 2020.

LEITE, T. H. et al. Violência obstétrica e depressão pós-parto em puérperas brasileiras. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 655–664, 2020.

LEITE, T. H.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B. Desigualdades regionais na experiência de violência obstétrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 3903–3914, 2021.

LETORNEAU, N. et al. Effect of telephone-based peer support on maternal depression: a meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, n. 4, p. 934–949, 2011.

MESENBURG, M. A. et al. Disrespect and abuse of women during childbirth in Pelotas, Brazil: a population-based study. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, p. 197, 2018.

MORAES, I. G. et al. Fatores associados à depressão pós-parto em uma amostra brasileira. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 4, p. 198–205, 2006.

MORRELL, C. J. et al. Psychological interventions for postnatal depression: cluster randomised trial and economic evaluation (PoNDER). **Health Technology Assessment**, v. 13, n. 30, p. 1–153, 2009.

MURRAY, L.; COOPER, P. J. Postpartum depression and child development. **International Review of Psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 55–63, 1997.

MURRAY, L. et al. The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 37, n. 8, p. 927–935, 1996.

O'HARA, M. W.; SWAIN, A. M. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. **International Review of Psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 37–54, 1996.

ROBERTSON, E. et al. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. **General Hospital Psychiatry**, v. 26, n. 4, p. 289–295, 2004.

RUSCHI, G. E. M.; PEIXOTO, R. E.; ZUGAIB, M. Fatores associados à depressão materna em amostra brasileira. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 117–123, 2007.