

Puerpério e Conjugalidade: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Sara Neves Brandão¹

Maria Inês Rosselli Puccia²

Monalisa Nascimento dos Santos Barros³

Resumo

Considerando-se a transição para a parentalidade como um fenômeno complexo que pode produzir impactos sobre a saúde mental, o presente estudo tem por objetivo identificar evidências científicas sobre a vivência do puerpério entre os casais e suas repercussões na conjugalidade. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre janeiro e fevereiro de 2023 nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Capes, Lilacs, Scielo e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPISC). Utilizou-se os descritores (Período Pós-Parto) AND (Casamento). Inicialmente foram identificados 93 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e seleção, 25 artigos compuseram esta revisão final. A análise dos artigos resultou em duas categorias de discussão que permitiram identificar na primeira delas, a estreia na parentalidade, o declínio da satisfação conjugal, a prevalência de algum transtorno mental, diferenças culturais, violência doméstica e o uso abusivo de álcool por parte do parceiro, como indicadores de risco para a relação conjugal e a saúde mental do casal que vivencia o puerpério. Na segunda categoria verificou-se que, a satisfação conjugal, a rede de apoio, a coerência familiar, a percepção de autoeficácia, melhor renda e maior escolaridade, representam elementos protetivos para a relação conjugal e a saúde mental do casal nesta fase. Os resultados evidenciam que o puerpério demanda atenção por parte das equipes de saúde mental. Entretanto existem lacunas assistenciais a serem superadas através de programas de cuidado às mulheres e casais, bem como a necessidade de novos estudos sobre a temática da conjugalidade e puerpério.

Palavras-chaves: puerpério, casamento, relações conjugais

Puerperium and Conjuality: An Integrative Literature Review

Abstract

Considering the transition to parenthood as a complex phenomenon that can have an impact on mental health, this study aims to identify scientific evidence on the experience of the puerperium among couples

1 Mestranda do curso de Psicologia da Saúde pela Universidade Federal da Bahia - UFBA/CAT.

2 Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado da EERP/EE da Universidade de São Paulo. Professora Associada do Centro Universitário FMABC.

3 Pós Doutora pelo Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Diretora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual da Bahia - UESB.

and its repercussions on conjugality. This is an integrative literature review, carried out between January and February 2023 in the scientific databases of the Virtual Health Library (VHL), PubMed, Capes, Lilacs, Scielo and Electronic Periodics on Psychology (PEPISC). The descriptors (Postpartum Period) AND (Marriage) were used. Initially, 93 studies were identified. After applying the inclusion and selection criteria, 25 articles made up this final review. The analysis of the articles resulted in two categories of discussion, the first of which identified first-time parenthood, a decline in marital satisfaction, the prevalence of a mental disorder, cultural differences, domestic violence and alcohol abuse by the partner, In the second category, it was found that marital satisfaction, support network, family coherence, perception of self-efficacy, better income and higher schooling represent protective elements for the marital relationship and the mental health of the couple at this stage. The results show that the puerperium demands attention from mental health teams. However, there are gaps in care to be overcome through programs for women and couples, as well as the need for further studies about conjugality and the puerperium.

Keywords: *puerperium, marriage, marital relations*

A transição para a parentalidade tende a ser um evento estressor na vida de um casal. Esses indivíduos podem experimentar declínios na satisfação do relacionamento nesse período. Diante disso, a chegada de um filho pode estar associada a um declínio na satisfação conjugal ao longo do tempo (Tomfohr-Madsen et al., 2020).

A estreia da parentalidade exige um ajustamento ao novo papel de progenitor e desafia os esforços dos casais na reorganização e reconstrução das suas vidas (Ngai & Lam, 2021). Por conta disso, detectar o funcionamento conjugal sintomático no início da transição é fundamental para facilitar no enfrentamento do cuidar e na resolução de conflitos (Poulsen et al., 2019).

O nascimento do primeiro filho pode favorecer o desenvolvimento de transtornos mentais dos genitores e algumas situações específicas podem agregar maior complexidade ao ajustamento familiar pós-chegada do bebê (Falceto & Waldemar, 2009). É necessário, ainda, atentar às dinâmicas pré-existentes no casal. Por se tratar de um período que demanda ajustes e reorganizações, casais que, em sua história, apresentaram padrões mais flexíveis de relacionamento tendem a ter maiores chances de responder satisfatoriamente (Patterson, 2002).

Apesar da importância da detecção precoce do adoecimento mental materno, o atendimento pré-natal ainda é voltado para as alterações fisiológicas da gestação. E o pós-parto acaba sendo o momento em que é avaliado de maneira minuciosa o crescimento e desenvolvimento do bebê, mas deveria também ser uma oportunidade de investigar a saúde mental materna e possível prevenção de agravos para o binômio mãe-bebê.

Ademais, os profissionais de saúde, inclusive o psicólogo, desconhecem os métodos de rastreio e de intervenções devido a carência formativa no campo da saúde mental perinatal, além do acolhimento

adequado ao casal que está vivenciando o puerpério, dada a falta de priorização desta dimensão nos cursos de graduação (Silva & Neves, 2020).

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar evidências científicas dos últimos dez anos, sobre a vivência da conjugalidade no período do puerpério.

Método

Tratou-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura sobre a vivência da conjugalidade no período do puerpério. A RI é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e, por isso, permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza et al., 2010).

A construção desta revisão integrativa passou por seis etapas: 1. elaboração da pergunta norteadora; 2. busca ou amostragem na literatura; 3. coleta de dados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados; e, 6. apresentação da revisão integrativa (Souza et al., 2010).

A pergunta norteadora da pesquisa foi: como os casais que estão atravessando o puerpério vivenciam sua conjugalidade? Para respondê-la, foi realizada uma busca em bases indexadoras de dados, aplicando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS), no idioma português: Período Pós-Parto e Casamento; e no idioma inglês: *Postpartum Period* e *Marriage*; os quais foram cruzados por meio do operador booleano AND.

Pesquisou-se nas bases de: MEDLINE (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), CAPES e na Biblioteca Virtual Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). A escolha dessas bases se deu pela sua confiabilidade e disponibilização de textos completos nas áreas científica, técnica e de saúde.

Como critérios de inclusão foram considerados estudos publicados no período compreendido entre 2013 e 2023, disponíveis na íntegra e gratuitamente, cuja temática aborde aspectos da conjugalidade vivenciados em situação de puerpério. Foram excluídos os artigos com ênfase nos aspectos biomédicos, que não respondiam à questão norteadora do estudo e que estavam repetidamente indexados.

A busca ocorreu em janeiro e fevereiro de 2023 e após aplicação dos filtros iniciais (idioma, período de 10 anos e texto completo e gratuito) foram encontrados 93 artigos, sendo 51 da PubMed, 41 na BVS e 1 no CAPES (quadro 1). Estes foram exportados para o *Intelligent Systematic Review* (RAYYAN) (<http://rayyan.qcri.org/>), um aplicativo online e gratuito desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumo e títulos. Foram colhidas informações referentes a: autor, ano de publicação, título e tipo de estudo/abordagem.

Quadro 1: *Distribuição dos artigos que integraram a amostra, segundo estratégias de busca e bases de dados selecionadas entre 2013 e 2023.*

Base de Dados	Estratégia de Busca	Artigos Selecionados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	(Período Pós-Parto)	41
	AND (Casamento)	
LILACS	(Período Pós-Parto)	0
	AND (Casamento)	
PubMed	(Postpartum Period)	51
	AND (Marriage)	
Periódicos Eletrônicos em	(Período Pós-Parto)	0
Psicologia (Pepisc)	AND (Casamento)	
Capes	(Período Pós-Parto)	1
	AND (Casamento)	
(SciELO)	(Período Pós-Parto)	0
	AND (Casamento)	

Com o uso do software RAYYAN, foram excluídas 12 duplicatas, totalizando 81 restantes. Desses, após leitura do título e do resumo, 50 foram descartados por não responderem à pergunta norteadora, outros cinco por não apresentarem o texto disponível na íntegra e um por tratar-se de literatura cinzenta. Desta forma, 25 artigos foram encaminhados para leitura completa, totalizando o corpus final desse trabalho.

Por fim, a partir da Prática Baseada em Evidências (PBE), os artigos selecionados na RI foram submetidos à avaliação de sua confiabilidade. Neste sentido, para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa (Souza et al., 2010 como citado em Steler et al., 1998).

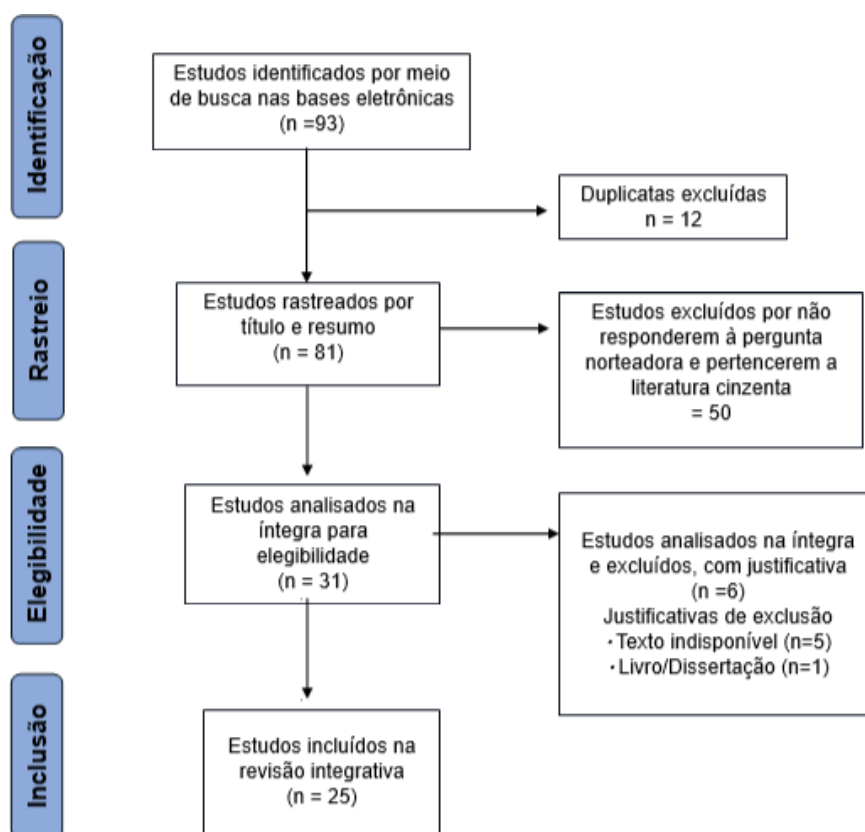


Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos sobre a temática do puerpério e conjugalidade publicados entre 2013 e 2023.

Resultados e Discussão

Os 25 estudos selecionados para compor a amostragem de estudo (quadro 2), dois puderam ser classificados no nível 1, apenas um no nível 2, oito no nível 3, quinze no nível 4 e nenhum nos níveis 5 e 6. No nível 1 estariam as evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; no nível 2 evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; no nível 3 evidências de estudos quase-experimentais; no nível 4 evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; no nível 5 evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e no nível 6 evidências baseadas em opiniões de especialista (Souza et al., 2010 como citado em Steler et al., 1998).

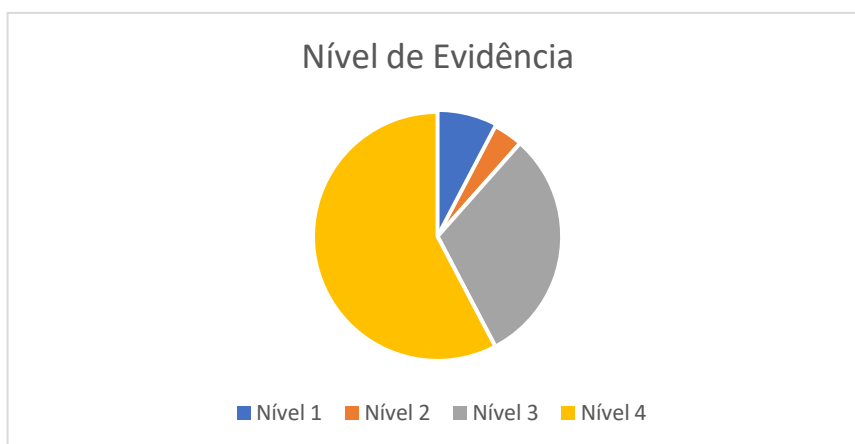


Figura 2: Classificação dos artigos que integraram a amostra de estudo, segundo nível de evidência. Bases de dados das ciências da saúde em geral, 2013 a 2023.

A partir da leitura dos artigos, dois eixos gerais foram criados como categorias emergentes, quais sejam: fatores de risco para saúde mental das pessoas que vivenciam o puerpério e suas repercussões na relação conjugal; fatores protetivos para saúde mental das pessoas que vivenciam o puerpério e suas repercussões na conjugalidade. Cabe destacar que, em alguns momentos, estas categorias de análise podem se entrelaçar, sendo portanto, destacados os seguintes núcleos de sentido para cada um dos eixos temáticos elencados, conforme segue apresentado no quadro 2.

Quadro 2: Caracterização das categorias de análise segundo seus núcleos de sentido.

Categoria de análise	Núcleos de sentido
<i>Fatores de risco para saúde mental das pessoas que vivenciam o puerpério e suas repercussões na relação conjugal</i>	Transição para a parentalidade Necessidades físicas e psicoemocionais da puérpera Cuidados com o recém-nascido Adaptação da rotina com o recém-nascido Relação conjugal
<i>Fatores Protetivos para Saúde Mental das Pessoas que Vivenciam o Puerpério e Suas Repercussões na Conjugalidade</i>	Coerência familiar Cumplicidade e intimidade do casal Apoio do parceiro Rede de apoio participativa Autoeficácia parental Satisfação conjugal

Fatores de risco para saúde mental das pessoas que vivenciam o puerpério e suas repercussões na relação conjugal

A transição para a parentalidade tende a ser um evento estressor na vida de um casal e podem apontar para um declínio na satisfação conjugal durante esse período. As demandas da nova paternidade, como lidar com a amamentação, o choro do bebê e o sono perturbado, provavelmente reduzem o tempo de comunicação do casal e podem contribuir para a deterioração do funcionamento familiar e, conseqüentemente, da satisfação conjugal (Ngai & Ngu, 2016; Tomfohr-Madsen et al., 2020).

O nascimento de um filho foi associado a um declínio no relacionamento conjugal ao longo do tempo. Os padrões de declínio foram semelhantes para ambos os parceiros durante o primeiro ano após o nascimento da criança. A transição para a parentalidade exige um ajustamento ao novo papel no casal e o desafia na reorganização e reconstrução das suas vidas (Ngai & Lam, 2021).

As mulheres geralmente experimentam um declínio emocional mais acentuado no funcionamento familiar e conjugal durante a transição para a parentalidade. Embora a expectativa de participação ativa dos homens na vida familiar e parental tenha aumentado muito nos últimos tempos, os valores tradicionais relacionados com os papéis de gênero no lar continuam a afetar a divisão do trabalho, e as mulheres na sociedade contemporânea ainda carregam a responsabilidade principal de cuidar dos filhos e trabalho doméstico (Ngai & Ngu, 2016).

Dos 25 artigos encontrados, 23 abordaram a prevalência de depressão pós-parto (DPP) e apontam para os fatores de risco que podem estar contribuir para a ocorrência de DPP. Sabe-se que muitos fatores influenciam no desenvolvimento da depressão e embora sua etiologia possa ser considerada multifatorial, alguns fatores de risco são mais encontrados na literatura. A juventude da mãe foi apontada como um fator de risco, história pregressa de depressão, gravidez não planejada e falta de apoio psicológico e econômico (Tolossa et al., 2020).

Problemas no parto ou eventos adversos com o recém-nascido também estão associados a prevalência de depressão pós-parto. As mães primíparas têm mais desconforto e problemas no puerpério, em comparação com as mães múltíparas. As múltíparas têm mais satisfação e experiência adquirida com filhos anteriores (Dubey et al., 2021). Experiências de aborto espontâneo foram reconhecidas como fatores de risco de depressão materna (Shi et al., 2018).

Questões sociais também podem influenciar na depressão pós-parto. Baixa renda anual da família pode ser um fator de risco para a insatisfação no relacionamento e a prevalência de DPP cai com o aumento da renda mensal, além de uma associação estatisticamente significativa entre menor nível de escolaridade e DPP. Entende-se que a baixa escolaridade esteja relacionada à redução da conscientização sobre os cuidados pós-parto e às boas práticas de educação dos filhos (Dubey et al., 2021; Khajehei, 2016). O desemprego do cônjuge também foi identificado como fator de risco, foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o risco de DPP, a ocupação do cônjuge dos participantes, além de condições de vida precárias causadas pela pobreza e baixo nível socioeconômico (Oztora et al., 2019).

Existe uma relação entre a gravidade da depressão pós-parto e a qualidade do relacionamento/parceria conjugal. A maior gravidade dos sintomas de depressão pós-parto ocorre em indivíduos menos satisfeitos com a qualidade do relacionamento com o parceiro (Malus et al., 2016). A desarmonia conjugal foi frequentemente identificada como o principal fator de risco de depressão

materna em torno do parto (Shi et al., 2018). O relacionamento conjugal abusivo também é um estressor bem conhecido durante o período pós-natal. Alguns estudos apontam que o papel da violência doméstica por parceiro íntimo entre mulheres com DPP é significativo, sendo ela um fator determinante no desenvolvimento de depressão pós-parto (Adamu & Adinew, 2018; Tolossa et al., 2020).

Dentro do contexto de violência doméstica, dois estudos também apontam para o uso de álcool do parceiro como fator de risco para o desencadeamento de violência doméstica e, consequentemente, da depressão pós-parto. Mulheres casadas com homens que bebiam álcool quatro ou mais dias por semana relataram violência por parceiro íntimo com mais frequência do que mulheres cujos maridos bebiam três ou menos dias por semana, destacando que nem toda bebida é prejudicial. De fato, aproximadamente um terço de todas as mulheres em relacionamentos violentos relataram que o marido nunca usou álcool quando ele cometeu abuso físico ou sexual (Wagman et al., 2018; Bhatta, Assanangkornchai & Rajbhandari, 2021).

Apesar de literatura abrangente que aborde a ocorrência de depressão pós-parto em mulheres, poucos estudos encontrados sinalizam outras questões emocionais que apresentam risco para saúde mental do casal, como a ansiedade pós-parto, ideação suicida ou depressão paterna. Apenas um estudo sobre ansiedade pós-parto e esse aponta para uma relação entre sintomas de ansiedade e falta de apoio social, além de história de transtorno psiquiátrico, principalmente a ansiedade pré-natal (Field, 2018).

A ideação suicida foi trazida em apenas um artigo, cujos resultados apontam para o aumento de ideação suicida no início do pós-parto e apontam a sua relação com a depressão materna. Observaram a flutuação da depressão materna e da ideação suicida no pré-natal imediato e no pós-parto imediato, bem como os fatores de risco e a relação causal entre eles. As descobertas de que as mulheres relataram diminuição da depressão, mas aumento da ideação suicida após o parto, e a relação causal entre elas, mereceram a atenção do público (Shi et al., 2018).

A depressão paterna, embora menos abordada pela literatura do que a depressão materna, também tem sido estudada e foi encontrada em cinco artigos. Os fatores que se correlacionaram significativamente com a depressão paterna foram a presença de depressão do parceiro, baixa satisfação no relacionamento conjugal, gravidez com tratamento de infertilidade, experiência de visita a uma instituição médica devido a um problema de saúde mental e ansiedade econômica (Zhang et al., 2016; Nishimura et al., 2015). Adaptação conjugal, ansiedade em relação ao trabalho e desemprego também são importantes gatilhos para o risco de depressão paterna no pré-natal e no pós-parto (Top et al., 2016).

Os homens também experimentaram mudanças em suas vidas diárias semelhantes às de suas parceiras, como distúrbios do sono e mudanças nas responsabilidades, hábitos pessoais, recreação e atividades sociais no início do pós-parto. Estas mudanças, aliadas às preocupações com o estado financeiro e com a readequação profissional, provavelmente aumentaram o nível de estresse, o que, por sua vez, teve um impacto negativo na saúde física dos homens, evidenciado pela associação negativa entre o estresse e o componente físico da qualidade de vida (Ngai & Lam, 2021).

A diferença de gênero enquanto preditor de saúde mental também apareceu como fator associado a experiência do puerpério. Um estudo avaliou a qualidade de vida (QV) durante diferentes fases da transição para a parentalidade e confirmou uma diferença de gênero, na qual homens e mulheres têm diferentes padrões de qualidade de vida durante a transição para a parentalidade (Sun et al., 2019).

Para as mulheres, as gestantes apresentaram qualidade de vida significativamente menor no domínio físico do que as mães do grupo pós-parto. Embora as mulheres possam recuperar sua saúde física após o parto, sua QV em outros domínios pode diminuir no período pós-parto. Talvez o trabalho árduo de cuidar de um novo bebê faça diferença em sua QV devido a fatores como estresse na criação dos filhos, depressão pós-parto e angústia em mulheres. Para os pais, com exceção do domínio social, não foram encontradas diferenças significativas na QV até o terceiro ano após o parto. Esses achados possivelmente refletem os diferentes papéis de homens e mulheres durante o processo de criação dos filhos. Normalmente, as mulheres cuidam dos filhos desde o momento do nascimento, mas a maioria dos homens o faz quando os filhos crescem um pouco mais (Malus et al., 2016; Sun et al., 2019).

Além das variáveis supracitadas, outros fatores de risco para o desenvolvimento de sofrimento mental ou transtornos mentais foram encontrados nos artigos. Os artigos encontrados nessa revisão integrativa possuem diversas nacionalidades e, muitos deles, abordam questões específicas de sua cultura e nos ajudam a entender a complexidade da avaliação das relações conjugais e como elas também são atravessadas por questões culturais. Estudos apontam para o aumento do casamento transnacional em todo o mundo e como essas diferenças culturais poderão trazer especificidades na relação. A cultura chinesa, por exemplo, possui costumes perinatais especiais, incluindo regras específicas, restrições comportamentais e cuidados específicos com gestantes e puérperas (Chen et al., 2022). Nas sociedades chinesas, as mulheres participam da prática tradicional de “fazer o mês”, na qual devem ficar em casa por um mês inteiro após o nascimento e aderir a certas práticas alimentares e comportamentais culturais (Ngai & Lam, 2021).

Outro estudo trouxe que as mães jordanianas apreciam estar em contato com seus bebês e crianças pequenas, independentemente do tempo gasto para entender as necessidades de seus bebês e crianças pequenas por meio das expressões de temperamento dos bebês e crianças pequenas. Esses resultados mostram que a prática de iniciar meninas árabes a cuidar de bebês e crianças pequenas antes do casamento, participando do cuidado de seus irmãos e de bebês e crianças pequenas de membros de sua família ampliada, normaliza o papel de meninas no cuidado de bebês e crianças pequenas e as prepara para suas futuras responsabilidades de cuidado (Abuhammad, 2020).

Na Polônia, país conservador onde os valores religiosos e a tradição permanecem fortes, os casais que vivem em união estável não gozam de tantos direitos como os casais casados. Além disso, relacionamentos formalizados são percebidos de forma mais positiva pela sociedade. Pode-se levantar a hipótese de que as mulheres em relacionamentos formalizados sentiram uma sensação mais profunda de estabilidade e certeza devido ao reconhecimento legal da permanência de seus relacionamentos (Maliszewska et al., 2016).

Fatores Protetivos para Saúde Mental das Pessoas que Vivenciam o Puerpério e Suas Repercussões na Conjugalidade

Os artigos também trouxeram possíveis fatores protetivos para a saúde mental do casal que atravessa a puerpério e para a vivência da conjugalidade. Sensação de proximidade e intimidade, sentimento de compatibilidade com o parceiro e oportunidades de autorrealização no relacionamento foram associados a melhor humor e enfrentamento mais eficaz das dificuldades do trabalho de parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido (Malus et al., 2016).

Observou-se que a satisfação conjugal tem maior influência na qualidade de vida dos casais do que os eventos estressantes vivenciados por casais. A relação conjugal é um recurso para o auxílio dos parceiros nos momentos difíceis da transição parental, o que provavelmente tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida de ambos (Ngai & Lam, 2021). A satisfação conjugal afeta a probabilidade de as mulheres sofrerem de depressão pós-parto: as mulheres que têm mais satisfação conjugal são menos propensas a serem afetadas pela depressão pós-parto e ao aumentar a satisfação conjugal, a probabilidade de depressão pós-parto diminuirá significativamente (Jahromi et al., 2015). O apoio recebido do parceiro está associado não só à redução da depressão nas mães durante a gravidez e puerpério, como à melhora da interação mãe-bebê pós-natal (Tomfohr-Madsen et al., 2020).

Um dos artigos aborda o sentido de coerência familiar como fator protetivo para lidar com eventos estressores, melhorando a qualidade do funcionamento familiar e do relacionamento conjugal durante a transição para a parentalidade. Casais com um forte senso de coerência familiar provavelmente compartilham objetivos em comum na criação de um filho e são motivados a mobilizar todos os recursos disponíveis para lidar com as demandas enquanto pais. Como resultado, eles estão mais satisfeitos com sua família e relacionamento conjugal (Ngau & Ngu, 2016).

Apenas um artigo faz menção a Teoria do Apego de John Bowlby, fazendo associação também com o conceito de *spillover*, no qual explica que efeitos de transbordamento podem ocorrer, de modo que o afeto negativo, a tensão ou o conflito no relacionamento conjugal são transferidos para o relacionamento pais-filhos, fazendo com que os pais sejam menos pacientes com seus filhos ou muito emocionalmente esgotados de seus problemas conjugais para se envolverem em assuntos delicados. Indicam que a qualidade do cuidado dos pais está ligada à sua qualidade conjugal e através da Teoria do Apego e estilo de apego, indicam que a qualidade conjugal e de cuidado de cada parceiro é afetada não apenas por suas próprias representações de apego, mas também pelas de seu cônjuge (Poulsen et al., 2019).

Foram encontrados também nos artigos fatores que estavam associados à redução da depressão pós-parto e até na melhora da interação mãe-bebê, como o apoio recebido do parceiro nesse processo (Tomfohr-Madsen et al., 2020). A satisfação conjugal afeta a probabilidade de as mulheres sofrerem de depressão pós-parto: as mulheres que têm mais satisfação conjugal são menos propensas a serem afetadas pela depressão pós-parto e ao aumentar a satisfação conjugal, a probabilidade de depressão pós-parto diminuirá significativamente (Jahromi et al., 2015).

O tempo também parece ser um efeito protetivo para a saúde mental do casal, já que estudos mostram redução do nível de estresse materno e consequente melhora gradual do componente mental

da qualidade de vida delas com o passar dos meses. As mulheres provavelmente ganharam mais experiência no cuidado das crianças, além da recuperação física, enquanto seus bebês precisam de menos mamadas e desenvolvem comportamentos mais previsíveis à medida que envelhecem, o que pode ter contribuído também para a redução do nível de estresse materno (Ngai & Lam, 2021).

Fatores sociais também foram associados a manutenção da saúde mental, como a influência da idade dos pais, escolaridade e renda familiar. Ser mais jovem, mais escolarizado e ter maior renda familiar previu melhor qualidade de vida (Sun et al., 2019). Para as mais jovens, estudar/frequentar uma escola mostrou-se como fator que influencia positivamente o relacionamento com os amigos, visto que as participantes da pesquisa que estudavam apresentavam menos chances de referir relações de amizade negativas quando comparadas as que não frequentavam o ambiente escolar (Maranhão et al., 2014).

Apoio social também foram encontrados como potenciais protetores para saúde mental no puerpério (Pebryatie et al., 2022). Mães que têm apoio social eram menos propensas a desenvolver depressão pós-parto do que aquelas que não tinham apoio social (Tolossa et al., 2020). Relacionamento harmonioso com a sogra apareceu como fator protetivo para depressão materna e ideação suicida (Shi et al., 2018). Mães jovens com até dois anos pós gestação (durante a gravidez estavam com idade entre 15 e 19 anos) referiram que as modificações ocorridas nos relacionamentos com suas mães foram positivas e isso influenciou positivamente a sua maternidade (Maranhão et al., 2014).

Dois artigos trouxeram a autoeficácia parental como fator protetivo para a saúde mental do casal que vivencia o puerpério. Homens e mulheres com uma boa percepção de si, tendem a sentir-se mais aptos para o exercício da parentalidade. Mães com experiência em cuidar de bebês e crianças pequenas antes da maternidade, vivendo com a família extensa, sendo tia e participando dos cuidados infantis, tinham confiança em sua capacidade de assumir responsabilidades de cuidado. Aquelas que observaram outras pessoas cuidando de bebês e crianças pequenas ou receberam orientação, assistência e palavras de encorajamento perceberam que tinham altos níveis de autoeficácia (Abuhammad, 2020). Em homens, a autoeficácia dos pais foi associada à DPP paterna durante todo o período pós-parto, podendo ser influenciada pelos novos papéis e responsabilidades familiares que surgem com um novo bebê (Zhang et al., 2016).

Ainda como fatores protetivos, os artigos trouxeram sugestões de ações em saúde destinadas a esse público durante todo o ciclo gravídico-puerperal como recomendações para prevenção e tratamento da saúde mental dessas pessoas que vivenciam o puerpério. São necessárias ações que visem proteger a saúde mental dessas pessoas e, conseqüentemente suas relações (Khajehei, 2016), podendo também ter efeito protetivo secundário para os filhos dessa relação (Tomfohr-Madsen et al., 2020).

É fundamental incluir a avaliação da qualidade dos relacionamentos durante as consultas pós-natais e esforçar-se para fortalecer os relacionamentos por meio de educação, aconselhamento e apoio. As puérperas e os profissionais de saúde devem ser encorajados a incluir as dificuldades de relacionamento em suas discussões (Khajehei, 2016; Maranhão et al., 2014)

Uma recomendação levantada por um artigo propõe que a formalização do envolvimento do marido nos cuidados de saúde materna também pode começar adicionando conteúdo sobre a importância da participação dos maridos e seu papel na saúde das mães ao livro de saúde materno-infantil. Sugere também que as clínicas de obstetrícia poderiam fornecer uma plataforma para a inclusão do marido como cliente da maternidade para incentivá-lo a ser participativo e solidário, não apenas com o bem-estar de sua esposa, mas também de toda a família (Pebryatie et al., 2022). O apelo potencialmente maior aos pais é importante, pois os homens geralmente são menos receptivos à busca de ajuda do que as mulheres (Tomfohr-Madsen et al., 2020) e, desta forma, podem até não oferecer o apoio necessário às suas companheiras, se não houver uma intervenção da equipe de saúde (Nishimura et al., 2015).

O rastreamento em saúde ainda é predominantemente focado na depressão pós-parto. Existe também a necessidade dos serviços de saúde se atentarem não só para o rastreamento de depressão pós-parto, como também para outras condições que podem sinalizar algum risco para saúde mental desses sujeitos, como a ansiedade pós-parto, a ideação suicida, uso abusivo de álcool ou até a ocorrência de casos ocultos de violência doméstica (Bhatta et al., 2021; Shi et al., 2018; Field, 2018; Wagman et al., 2018).

Em relação especificamente aos profissionais de saúde mental, seja no campo das políticas públicas ou no âmbito particular, intervenções precisam ser aprimoradas para atender esse público específico. Detectar o funcionamento conjugal no início da transição é fundamental para evitar mais discórdias e possíveis repercussões no comportamento de cuidar. A terapia baseada no apego parece especialmente apropriada para casais que estão iniciando a transição para a paternidade, particularmente se os parceiros são inseguros ou diferem na representação do apego (Poulsen et al., 2019).

A despeito de grande parte dos estudos apresentarem contingências emocionais que afetaram a experiência da conjugalidade em casais no puerpério, poucos achados trazem uma leitura psicológica da situação, o que em certa medida, pode representar uma limitação do estudo.

Considerações Finais

Os achados dessa revisão integrativa apontam para dois eixos temáticos distintos, que permitem compreender como os casais vivenciam sua conjugalidade durante o período do puerpério. Parte dos estudos que integraram a amostra sinalizam os riscos para saúde mental do casal, que podem repercutir negativamente na relação conjugal, tais como o declínio da satisfação conjugal, o gênero do genitor, a prevalência de algum transtorno mental, diferenças culturais, violência doméstica e o uso abusivo de álcool por parte do parceiro.

Por outro lado, são abordados os fatores potencialmente protetivos para a saúde mental e qualidade da relação na transição para parentalidade, com destaque para a própria estreia na parentalidade, a qualidade prévia da relação, a satisfação conjugal, apoio do parceiro e de rede de

apoio, sensação de coerência familiar, percepção de autoeficácia, fatores sociais como renda e escolaridade maior.

Ainda no que tange aos fatores potencialmente protetivos, foram encontradas recomendações às equipes de saúde, com vistas à promoção da saúde mental dos sujeitos que enfrentam o puerpério, tais como: incentivar o envolvimento do parceiro em todo processo de acompanhamento em saúde no ciclo gravídico-puerperal; avaliar a qualidade da relação conjugal nos atendimentos da equipe de saúde; rastrear outros problemas de saúde mental além da depressão pós-parto e maior preparo dos profissionais de saúde mental no atendimento a esse público, a partir de programas de educação continuada.

As principais evidências da presente revisão integrativa sobre a temática do puerpério e conjugalidade, destacam que, a despeito dos fatores protetivos identificados durante a transição da parentalidade, a experiência do puerpério representa um momento de mudanças e crise familiar.

Neste sentido, observam-se importantes lacunas assistências que devem ser superadas a partir da ampliação de programas de atenção em saúde mental, voltados especificamente para essa população.

Por fim, de acordo com os resultados dessa revisão, recomenda-se que sejam elaborados novos estudos locais, ou seja, que investiguem sobre a conjugalidade entre os casais que vivenciam o puerpério no contexto brasileiro, preferencialmente com abordagem qualitativa, que permita análise psicológica mais aprofundada.

Referências

- Abuhammad, S. (2020). Predictors of maternal parenting self-efficacy for infants and toddlers: A Jordanian study. *PloS One*, 15(11), e0241585. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206672/>
- Adamu, A. F. & Adinew, Y. M. (2018). Domestic violence as a risk factor for postpartum depression among ethiopian women: Facility based study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 14, 109–119. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5971200/>
- Bhatta, N., Assanangkornchai, S., & Rajbhandari, I. (2021). Does husband's alcohol consumption increase the risk of domestic violence during the pregnancy and postpartum periods in Nepalese women? *BMC Public Health*, 21(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10021-y>
- Chen, H. H., Lai, J. C., Hwang, F. M., & Chien, L. Y. (2022). Bi-dimensional acculturation and depressive symptom trajectories from pregnancy to one year postpartum in marriage-based immigrant women in Taiwan. *Psychological Medicine*, 52(12), 2290–2298. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004195>
- Dubey, A., Chatterjee, K., Chauhan, V. S., Sharma, R., Dangi, A., & Adhvaryu, A. (2021). Risk factors of postpartum depression. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(1), S127–S131. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328803>
- Falceto, O. G., & Waldemar, J. O. C. (2009). Famílias com bebês. In L. C. Osório, & M. E. P. Valle (Orgs.). *Manual de Terapia Familiar* (pp. 235-246). Artmed.

- Field T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors, and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior & Development*, 51, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>
- Jahromi, M. K., Zare, A., Taghizadeganzadeh, M., & Koshkaki, A. R. (2014). A study of marital satisfaction among non-depressed and depressed mothers after childbirth in Jahrom, Iran, 2014. *Global Journal of Health Science*, 7(3), 140–146. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p140>
- Khajehei M. (2016). Prevalence and risk factors of relationship dissatisfaction in women during the first year after childbirth: Implications for Family and Relationship Counseling. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(6), 484–493. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1069433>
- Maliszewska, K., Świątkowska-Freund, M., Bidzan, M., & Preis, K. (2016). Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. *Ginekologia Polska*, 87(6), 442–447. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>
- Malus, A., Szyluk, J., Galińska-Skok, B., & Konarzewska, B. (2016). Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*, 50(6), 1135–1146. <https://doi.org/10.12740/PP/61569>
- Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., & Silva, J. M. N. da. (2014). Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad. Saúde Pública*, 30(5), 998–1008. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024313>
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2016). Family sense of coherence and family and marital functioning across the perinatal period. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.001>
- Ngai, F. W., & Lam, W. (2021). Stress, marital relationship and quality of life of couples across the perinatal period. *Maternal and child health journal*, 25(12), 1884–1892. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03249-6>
- Nishimura, A., Fujita, Y., Katsuta, M., Ishihara, A., & Ohashi, A. (2015). Paternal postnatal depression in Japan: An investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 128. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0552-x>
- Oztora, S., Arslan, A., Caylan, A., & Dagdeviren, H. N. (2019). Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(1), 85–91. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_193_17
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349–360. <https://www.jstor.org/stable/3600109>
- Pebryatie, E., Paek, S. C., Sherer, P., & Meemon, N. (2022). Associations between spousal relationship, husband involvement, and postpartum depression among postpartum mothers in West Java, Indonesia. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221088355. <https://doi.org/10.1177/21501319221088355>
- Poulsen, H. B., Hazen, N., & Jacobvitz, D. (2019). Parents' prenatal joint attachment representations and early caregiving: the indirect role of prenatal marital affect. *Attachment & Human Development*, 21(6), 597–615. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1492003>

- Shi, P., Ren, H., Li, H., & Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Research*, 261, 298–306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.085>
- Silva, B. P., & Neves, P. A. R. (2020). Saúde mental materna em tempos de pandemia do Covid-19. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 7(2), 945–949. <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4040>
- Sun, Y., Yoshitake, N., Sugawara, M., Matsumoto, S., Sakai, A., Takaoka, J., & Goto, N. (2019). Quality of life in Japanese couples during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 161–175. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540862>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da M. & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Tolossa, T., Fetensa, G., Yilma, M.T., Abadiga, M., Wakuma, B., Besho, M., *et al.* (2020). Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Rev*, 41, 21. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00136-3>
- Tomfohr-Madsen, L. M., Giesbrecht, G., Madsen, J. W., MacKinnon, A., Le, Y., & Doss, B. (2020). Improved child mental health following brief relationship enhancement and co-parenting interventions during the transition to parenthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 766. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030766>
- Top, E. D., Cetisli, N. E., Guclu, S., & Zengin, E. B. (2016). Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 747–752. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941716301145>
- Wagman, J. A., Donta, B., Ritter, J., Naik, D. D., Nair, S., Saggurti, N., Raj, A., & Silverman, J. G. (2018). Husband's Alcohol Use, Intimate Partner Violence, and Family Maltreatment of Low-Income Postpartum Women in Mumbai, India. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(14), 2241–2267. <https://doi.org/10.1177/0886260515624235>
- Zhang, Y. P., Zhang, L. L., Wei, H. H., Zhang, Y., Zhang, C. L., & Porr, C. (2016). Postpartum depression and the psychosocial predictors in first-time fathers from northwestern China. *Midwifery*, 35, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.005>

Endereço para Correspondência

saranebra@hotmail.com

Enviado em 20/04/2024

1ª revisão em 29/03/2024

Aceito em 27/06/2024