

**A PRESENÇA PATERNA NO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**THE PRESENCE OF THE FATHER IN PSYCHOLOGICAL PRENATAL CARE:
A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Gabriela Soares Vêncio¹

Profa. Andréa Batista Magalhães²

Resumo: o parto e a maternidade mudaram ao longo do tempo. Hoje, há mais participação dos pais, mas menos apoio familiar. Este estudo busca entender como a presença paterna influencia o pré-natal psicológico. A gestação e o puerpério envolvem mudanças que podem afetar a saúde mental da mulher, especialmente no pós-parto, quando há maior risco de depressão e ansiedade. O pré-natal psicológico oferece acolhimento e troca de experiências entre gestantes e parceiros. A pesquisa é uma revisão bibliográfica baseada em artigos dos últimos 5 anos, coletados nas bases Cochrane Library, PubMed e Portal CAPES. Os resultados mostram que a participação paterna no pré-natal psicológico ajuda a prevenir transtornos emocionais no puerpério, favorece o bem-estar da mãe e fortalece os vínculos com o bebê. A ausência de apoio familiar e a baixa atuação dos profissionais de saúde foram apontadas como desafios. Portanto, o envolvimento do pai e da rede de apoio no pré-natal psicológico é essencial para uma gestação mais saudável e um puerpério mais positivo, beneficiando a parentalidade, bebê e família.

Palavras-chave: pré-natal psicológico, família, pós-parto e paternidade.

¹ Gabriela Soares Vêncio. Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Profa. Dra. Andréa Batista Magalhães. Psicóloga Obstétrica e Perinatal. Doutora em Psicologia da Saúde.

Abstract: Childbirth and motherhood have changed over time. Today, there is more participation from fathers, but less family support. This study seeks to understand how paternal presence influences psychological prenatal care. Pregnancy and the puerperium involve changes that can affect women's mental health, especially in the postpartum period, when there is a greater risk of depression and anxiety. Psychological prenatal care offers support and exchange of experiences between pregnant women and partners. The research is a bibliographic review based on articles from the last 5 years, collected in the Cochrane Library, PubMed and CAPES Portal databases. The results show that paternal participation in psychological prenatal care helps prevent emotional disorders in the puerperium, promotes the mother's well-being and strengthens bonds with the baby. The lack of family support and the low performance of health professionals were highlighted as challenges. Therefore, the involvement of the father and the support network in psychological prenatal care is essential for a healthier pregnancy and a more positive puerperium, benefiting parenting, baby and family.

Keywords: psychological prenatal care, family, postpartum and paternity

Introdução

A história do parto e da maternidade sofreu modificações ao longo do tempo. O parto era considerado uma temática relacionada as mulheres, mas com cirurgiões realizando o parto, ele passa a ser visto como um “espetáculo”, no qual várias pessoas assistiam, no entanto, o pai ficava cada vez mais distante (Maldonado, 1976).

Em relação à maternidade, o costume era deixar os recém-nascidos sob a responsabilidade da ama para que cuidasse e amamentasse. Porém, devido ao alto número de mortalidade infantil em razão da higiene insatisfatória e da medicação para dormir por mais tempo, o amor materno passou a ser exaltado e a mãe começou a ser vista como importante na criação dos filhos para transmissão da educação e da religião (Maldonado, 1976). Essa visão

perdurou por muito tempo, e diante disso as mulheres tinham como responsabilidade o cuidado com criação dos filhos, enquanto os homens eram provedores financeiros (Gomes & Alvarenga, 2016).

Com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, os papéis dos homens passaram por transformações, em uma tentativa de divisão mais igualitária nas tarefas domésticas e no cuidado dos filhos (Borsa & Nunes, 2011). Com isso, observa-se pais mais envolvidos nos processos relacionados à gestação, pós-parto e até os três meses do bebê (Fiterman & Moreira, 2018).

De acordo com Fagundes (2019), a gestação e o puerpério são etapas que envolvem alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, e podem impactar na saúde mental e qualidade de vida da mulher. Sendo o puerpério o período com início logo após o parto e com duração variável, ele termina quando há recuperação das transformações sofridas pelo organismo durante a gestação (Cabral & Oliveira, 2010). Além disso, é no pós-parto o momento de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos (Araújo & Leite, 2023) como por exemplo depressão e ansiedade (Arrais et al., 2019). Por isso é necessário atenção redobrada nesse período (Araújo & Leite, 2023). Dessa forma, o serviço de pré-natal psicológico torna-se um grande aliado para os pais que estão aguardando a vinda de um novo membro.

O serviço de Pré-Natal Psicológico (PNP), de acordo com Benincasa et al. (2019), é um programa de auxílio psicoterapêutico para completar o pré-natal tradicional, com o objetivo de acolher a gestante e seu parceiro, escutando e permitindo a troca de experiência, podendo compartilhar culpas, dúvidas, angústia, medos e anseios. Portanto, trata-se de um modelo de intervenção preventiva que irá propiciar apoio emocional, informacional e instrucional, por meio de atendimentos socioeducativos durante o ciclo gravídico-puerperal (Benincasa et al., 2019).

A pesquisa feita por Arrais et al. (2014) concluiu que o PNP é um fato em si de proteção, que minimiza os fatores de risco como rede de apoio social e familiar empobrecida, relação conjugal insatisfatória, relação conflituosa com a mãe, condições socioeconômicas desfavoráveis, falta do apoio do pai do bebê, transtorno de humor, parto traumático e prematuridade (Golse, 2002; Harvey, 2002; Baptista et al., 2004; Arrais, 2005; Zinga et al., 2005; Rosenberg, 2007, citado por Arrais et al., 2014).

Ademais, aspectos como ser multípara, gravidez planejada e desejada, suporte familiar, relação conjugal satisfatória, apoio emocional do pai do bebê, bom relacionamento materno e situação socioeconômica favorável são fatores de proteção e minimizam o risco de depressão pós-parto (Frizzo & Piccinini, 2005; Arrais, 2005; Cruz et al., 2005; Cantilino et al., 2010, citado por Arrais et al., 2014).

Diante disso, a presença do companheiro durante o PNP é importante, e essa falta de auxílio durante a gestação e puerpério prejudica tanto a mãe quanto o bebê, uma vez que, para Sousa et al. (2014), a maneira como a mulher se sente em relação ao seu corpo e a si própria compromete o seu comportamento e a sua adaptação ao processo de maternidade. Além disso, o bebê pode ter seu desenvolvimento prejudicado em sua atividade cerebral, autoestima, motricidade e desenvolvimento emocional em razão de uma depressão pós-parto materna (Schwengber & Piccinini, 2003).

Um estudo conduzido por Romagnolo et al. (2017) demonstra o quão importante é a participação do companheiro no cuidado com a puérpera e com o recém-nascido, tanto pelo cuidado em si, quanto pelo significado atribuído por elas, de se sentirem cuidadas, acolhidas e felizes. Historicamente as mulheres tinham suporte de outras mulheres da família, como a mãe, tias ou irmãs, mas com a inserção no mercado de trabalho o suporte tornou-se parcial e quando os pais podem estar presentes, a rede de apoio familiar tem papel secundário. No entanto, a assistência paterna é insuficiente uma vez que para os pais que conseguiram tirar a licença

maternidade ampliada o tempo é de somente 20 dias, sendo pouco tempo diante as demandas do pós-parto e do novo integrante da família (Bernardi et al., 2023).

Além disso, os pais entendem que a participação durante o trabalho de parto proporciona segurança e apoio à parturiente e isso pode evitar possíveis complicações. Também contribui com a transição tranquila para a parentalidade, visto que puderam pegar o bebê no colo, ouvir seu choro e ver que todo o processo do parto deu certo, como indica Perdomini e Bonilha (2011).

Diante disso, os homens na contemporaneidade estão mais presentes no cuidado com a família, com maior participação no período gestacional, nas consultas pré-natais e nas salas de parto (Cavalcanti & Holanda, 2019). Contudo, a sua presença não é valorizada, visto que os profissionais da saúde entendem que a presença do homem-pai é importante na criação dos filhos e no processo gestacional, no entanto, este não é acolhido como um ator importante nas consultas de pré-natal e pós-parto ou em outros serviços. Então, geralmente seu papel é de um mero ouvinte (Cortez et al., 2016).

Tal fato contribui para o processo de parentalidade tardio dos pais, uma vez que estudos conduzidos por Fiterman e Moreira (2018) demonstram que enquanto as mulheres que estão grávidas já estão contempladas pelo processo da maternidade, 60% dos pais participantes consideram que estão em fase de transição para a paternidade, 20% já se consideram como pai e outros 20% ainda não se consideram pai.

Na mesma pesquisa, é possível observar que aqueles pais que puderam participar do pré-natal conseguiram compreender melhor as necessidades da esposa e do bebê. Dessa forma, já se consideram grávidos, enquanto os pais que são telespectadores da gravidez de sua companheira são denominados como “futuros pais”. Outro fator importante destacado nessa pesquisa é que durante a gestação do filho os homens tiveram mais cuidados com a esposa, como forma de atingir positivamente o bebê (Fiterman & Moreira, 2018).

É importante ressaltar que um estudo conduzido por Romagnolo et al. (2017) demonstra que quando as mulheres não confiam nas habilidades de seus companheiros é comum inibir a participação paterna ou até excluí-lo dos cuidados, o que pode prejudicar o desenvolvimento infantil. Para Alio et al. (2013 citado por Romagnolo et al., 2017), é preciso que os pais assumam seus papéis para que o bebê tenha um desenvolvimento saudável. Ademais, é comum que a primeira busca de auxílio durante o puerpério seja por meio de suas famílias, tendo em vista que eles representam sua rede de apoio. Por isso a presença da família também pode ser de grande benefício no PNP.

Conforme o exposto, observa-se que as mulheres durante o ciclo gravídico puerperal passam por diversas transformações físicas, emocionais, sociais, dentre outras. Para que esse processo seja satisfatório para todos os envolvidos é necessário que, além do pré-natal tradicional, o pré-natal psicológico esteja presente na rotina dessas mulheres, pais e família, uma vez que a rede de apoio é de extrema importância, tanto para a mãe, quanto para o bebê. No entanto, em razão do mercado de trabalho, observa-se que a presença dos pais e da rede de apoio durante esse período é escassa, o que contribui para que essas pessoas não estejam presentes durante o PNP. Além disso, quando há possibilidades de estarem presentes, os profissionais da saúde não estão preparados para ampará-los.

O objetivo deste estudo foi compreender a influência da presença do companheiro durante o pré-natal psicológico. Os objetivos específicos foram: investigar se a participação da paterna no pré-natal psicológico diminui os transtornos psicopatológicos no puerpério; investigar como apoio paterno e familiar contribui para o bem-estar materno; e analisar de que forma a participação da paterna no pré-natal psicológico pode influenciar na construção do vínculo entre os pais e o bebê.

Metodologia:

Este estudo é uma revisão bibliográfica que se refere a um processo sistemático de busca, seleção e análise de estudos publicados sobre uma temática (Fink, 2014). Esta pesquisa irá responder “quais os impactos da presença paterna durante o pré-natal psicológico”.

Dessa maneira, a metodologia utilizada para a realizar a revisão bibliográfica foi busca bibliográfica realizada utilizando o acesso CAFE da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) no Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Diante disso, os bancos de dados escolhidos para a realização da revisão bibliográfica foram: Cochrane Library, National Library of Medicine (Pubmed) e o Portal CAPES.

Os descritores utilizados para a pesquisa foram “psychological prenatal”, “family”, “postpartum”, “medicine” e “nursing”. Dessa maneira, para os três primeiros descritores foram utilizados os operadores booleanos AND e NOT para excluir os descritores “medicine” e “nursing”. Além disso, os artigos foram selecionados de acordo com a relevância para a temática, com acesso aberto, com publicação nos últimos 5 anos e estudos com seres humanos.

Diante disso, os critérios de elegibilidade para que os artigos entrem para a revisão bibliográfica devem ser: estudo empírico realizado com a participação de grávidas, puérperas, ou até um ano do momento em que deu à luz, seus companheiros e seus familiares. Os participantes devem passar pelo sistema de saúde durante a gestação ou gravidez e os resultados obtidos do estudo feito com os participantes devem ser comparados com a literatura disponível acerca da temática.

Com isso estabelecido, os artigos que não entraram para o estudo foram aqueles que não faziam uma relação direta entre pré-natal psicológico, família e puerpério, estudos com outros animais, não estar disponível para leitura gratuita e completa, além daqueles que foram publicados anteriormente a 2020. Para que os estudos entrassem para a revisão bibliográfica

deveriam abordar a relação entre pré-natal psicológico, família e puerpério e possuir acesso aberto para a leitura completa do artigo.

Dessa maneira, o processo de seleção dos artigos teve três momentos de triagem e, após serem colocadas as palavras chaves e os descritores booleanos, foi possível identificar 5 artigos provenientes do Portal Capes, 4 da base de dados Cochrane e 28 da Pubmed, como pode ser observado na Tabela 1.

Com esse resultado, foi feita a leitura dos títulos dos artigos e excluídos 3 artigos do Portal Capes, pois um faz referência somente ao aleitamento materno, outro trata-se de uma situação atípica vivida pelas mulheres, a pandemia da COVID-19, e mais um por ser um artigo já utilizado no presente trabalho. Foram excluídos ainda 2 artigos da Cochrane, pois ambos não indicam a participação familiar. Por fim, 9 artigos da Pubmed: 3 em razão de ser relacionado a camundongos/ratos, um relacionado a microbiota materna e infantil, quatro relacionados à pandemia da COVID-19 e um por estar relacionado à nutrição.

Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos, sendo excluído um artigo da Cochrane por não possuir acesso aberto e 12 artigos da Pubmed. Em todos esses artigos a razão da exclusão foi o acréscimo de descritores que não tem relação com o objetivo da revisão bibliográfica. Ao final, 8 artigos foram selecionados para a leitura completa.

Tabela 1

Estratégia de Busca

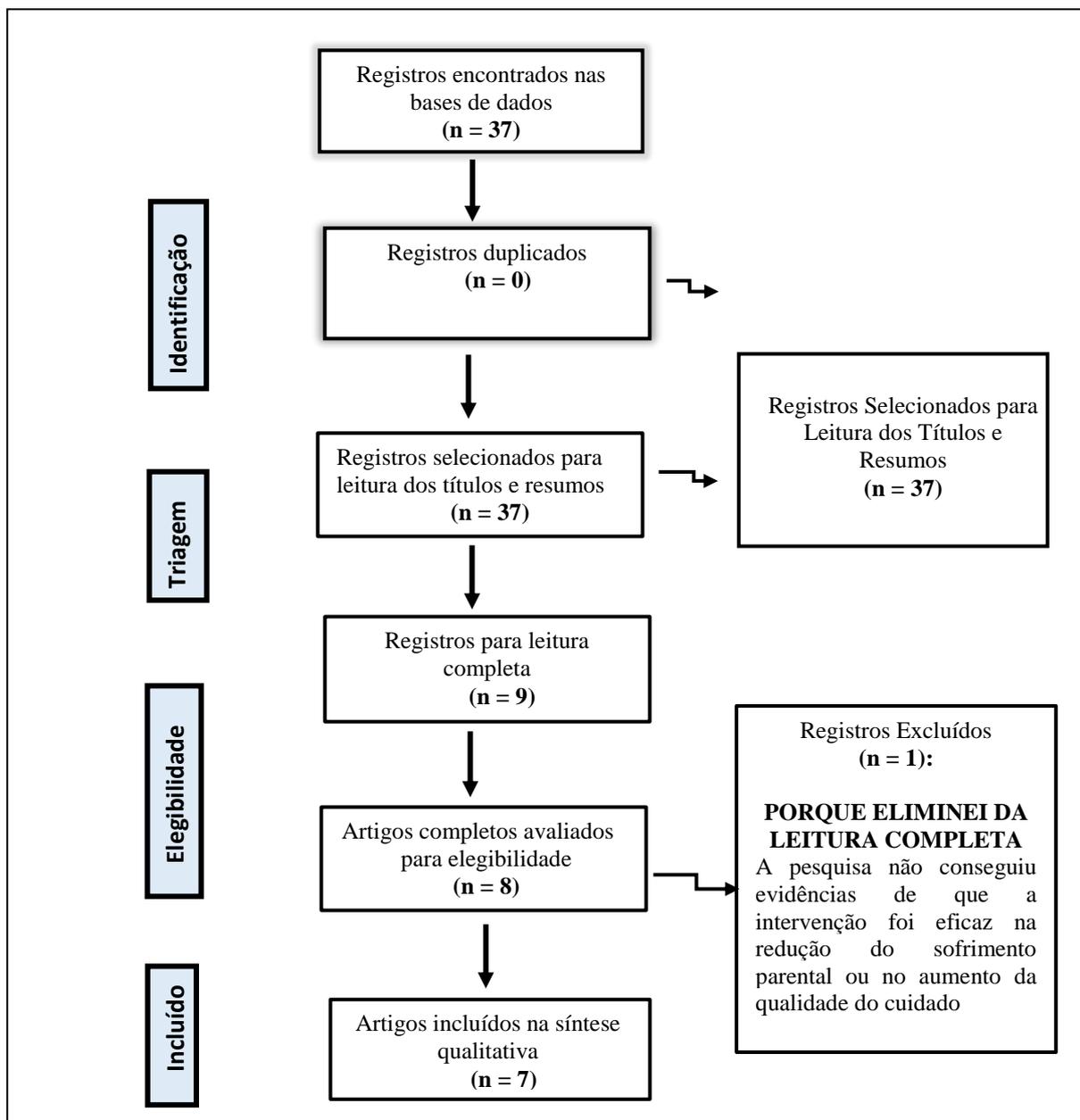
Base de Dados	Descritores	Resultados
Portal Capes	“psychological prenatal”, “family”, “postpartum”, “medicine” e “nursing”	5
Cochrane		4
Pubmed		28
Total		37

Resultados

Seleção dos estudos

A partir das escolhas dos descritores e operadores booleanos foi possível encontrar 34 artigos para análise geral dos dados, com nenhum artigo duplicado, como pode ser observado na Figura 1. Diante disso, a primeira seleção foi feita com base nos títulos, excluindo 14 artigos, e com a leitura de resumo 13 artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão.

Em seguida, foi feita a leitura completa dos oitos artigos restantes, com exclusão de um artigo (*Eficácia de uma intervenção psicoeducacional para futuros pais para prevenir o estresse parental pós-parto, depressão e ansiedade: um ensaio clínico randomizado*). A não entrada no estudo é porque ainda que os pais participantes da intervenção tenham achado útil a proposta, a pesquisa não conseguiu evidências de que a intervenção feita foi eficaz na redução do sofrimento parental ou no aumento da qualidade do cuidado. Os outros artigos selecionados para a leitura completa são provenientes do Portal Capes (um artigo) e os outros sete artigos selecionados fazem parte da base de dados Pubmed.

Figura 1*Diagrama de Fluxo*

Fonte: elaborada pela autora (2025).

Síntese descritiva dos estudos incluídos

Tabela 2

Síntese descritiva dos estudos incluídos

Título do Artigo	Autores/ Ano/ Desenho do estudo/ País	Objetivo	Método			Resultados	Conclusão
			Tamanho da amostra / Idade Média	Problemática ou Diagnóstico/Tipo de intervenção	Instrumentos		
Screening for perceived stress among pregnant women availing antenatal care at a tertiary care teaching institution in Kerala, India (Tradução: Triagem para estresse percebido entre mulheres grávidas que recebem cuidados pré-natais em uma instituição de ensino de cuidados terciários em Kerala, Índia)	Heera Shenoy T., Remash K., Sheila Shenoy T (2020)	Explorar os determinantes e a gravidade do estresse durante a gravidez.	119 mulheres entre 2 e 6 semanas de período pós-parto. Idade média: $27 \pm 4,8$ anos	Analisar características sociodemográficas, obstétricas, dinâmica familiar, características neonatais e determinantes psiquiátricos do estresse pós-parto usando a PSS entre mulheres pós-parto em um hospital terciário no estado de Kerala, Índia.	Questionário; Escala de Estresse Percebido (PSS), perguntas diretas sobre os níveis atuais de estresse vivenciado.	Houve associação entre estresse pós-parto e fatores como gravidez não planejada/indesejada, além disso tempo prolongado na UIN, dificuldade de amamentação e problemas com o bebê. O apoio do cônjuge e dos sogros ajudou a reduzir o risco de estresse e depressão. Renda familiar, escolaridade e ocupação não foi determinante. Mas histórico de doença psiquiátrica pessoal ou familiar contribuíram para o aumento do estresse.	A detecção do estresse e o aconselhamento oportuno, juntamente com o apoio mental e físico irão mitigar o estresse e a depressão pós-parto.
Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development	Noor de Waal, Myrthe G.B.M. Boekhorst, Ivan Nyklíček, Victor J.M.	Examinou o vínculo materno infantil e o apoio do parceiro durante a gravidez e o pós-parto, e suas associações com o	227 mulheres, gravidez (32 semanas de gestação) e 8 meses após o parto.	Avaliar o vínculo materno-infantil e o apoio do parceiro.	Escala de Vínculo Pré e Pós-natal (PPBS) e a Escala de Angústia na Gravidez de Tilburg (TPDS) e um questionário sobre	Efeito positivo indireto do vínculo materno-infantil pré-natal no desenvolvimento socioemocional infantil por meio do vínculo materno-infantil pós-natal, bem como efeitos mediadores do vínculo materno-infantil pré e pós-natal na associação entre o	Conexão emocional mãe e filho inicia na gravidez e sentimento positivo promove o mesmo pós-parto e colabora para o desenvolvimento das capacidades

(Tradução: Vínculo mãe-bebê e apoio ao parceiro durante a gravidez e o pós-parto: associações com o desenvolvimento socioemocional infantil inicial)	Pop, com publicação em 2023.	desenvolvimento socioemocional infantil precoce.			comportamento socioemocional das Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil e de Crianças Pequenas.	apoio do parceiro pré e pós-natal e o desenvolvimento socioemocional infantil.	socioemocionais da criança. Além disso, ter um parceiro solidário pode ser essencial para isso acontecer.
Resilience resources, life stressors, and postpartum depressive symptoms in a community sample of low and middle-income Black, Latina, and White mothers. (Tradução: Recursos de resiliência, estressores da vida e sintomas depressivos pós-parto em uma amostra comunitária de mães negras, latinas e brancas de baixa e média renda)	Melissa Julian, Jennifer A. Somers, Christine Dunkel Schetter, Christine M Guardino. (2023)	Testar os principais efeitos interativos de três recursos de resiliência (a maestria, a autoestima e apoio social) em depressão. sintomas após o nascimento.	Participante: 25108; idade: 18 a 40; Entrevista em inglês e espanhol, durante visitas de estudo em casa, entre 8 semanas, 6 meses e 12 meses após o parto.	Obter uma visão sobre os determinantes sociais da saúde materna e saúde infantil, desenvolvimento infantil e disparidades de saúde durante o período pré-concepcional e perinatal.	Entrevistas, inventários e escalas.	Estressores na vida pré-natal aumentam o risco de depressão pós-parto, especialmente em mulheres de baixa renda. Fatores de resiliência, como autoestima, senso de controle (domínio) e apoio social atuam como proteção. Autoestima e domínio ajudaram a reduzir os efeitos dos estressores, enquanto o apoio social esteve ligado a menos sintomas depressivos, mas não moderou diretamente essa relação. Os achados destacam a importância de políticas públicas e apoio psicológico direcionado para populações mais vulneráveis.	A natureza protetora da resiliência a nível individual no período pós-parto inicial, quando o ajuste materno molda a educação dos pais e resultados de saúde infantil.
Relationship of the prenatal psychosocial profile with postpartum maternal duties and newborn care. (Tradução: Relação do perfil psicossocial pré-natal com os deveres maternos pós-parto e	Sevil Gunaydin e Neriman Zengin (2022)	Determinar a relação do perfil psicossocial pré-natal com as atribuições da maternidade pós-parto e os cuidados com o recém-nascido.	Estudo descritivo e correlacional conduzido em um centro de saúde em Istambul, realizado	Utilizando o método clínico-diagnóstico foram analisados os limites da relação entre paciente e terapeuta numa situação ambulatorial específica de residência médica.	Formulário de informações descritivas; Questionário PSEQ.	Foi determinado que as mulheres grávidas tinham baixos níveis de estresse, alto apoio social de seus maridos e outras pessoas e autoestima moderada. Participantes que confiavam no poder para lidar com os deveres da maternidade no período pós-parto e satisfação com a maternidade e os cuidados com o	A adaptação ao período pós-parto facilita a transição para a maternidade e aumenta a satisfação com os cuidados com o recém-nascido.

cuidados com o recém-nascido)			com 154 gestantes.			recém-nascido foram considerados altos.	
“How am I going to make it through pregnancy?” A qualitative examination of prenatal maternal stress (Tradução: “Como vou conseguir passar pela gravidez?” Um exame qualitativo do estresse materno pré-natal	Brittain L. Mahaffey, Jacqueline L. Tilley, Lucero K. Molina, Adam Gonzalez, Elyse Park, Marci Lobel (2022)	Examinar experiências ideográficas de mulheres que experimentaram PNMS (estresse materno pré-natal) elevado durante sua gravidez atual ou mais recente.	6 grupos focais com 26 mulheres (n = 16 grávidas e n = 10 pós-parto) em um grande centro médico nos Estados Unidos (EUA).	Evidências substanciais de que níveis persistentemente altos de estresse durante a gravidez estão associados a resultados adversos no parto e pior saúde mental pós-parto.	Grupo focal	Três temas principais emergiram dos dados: (1) Navegar em circunstâncias de mudança; (2) Ser uma “boa” mãe; e (3) Perda de controle e autonomia.	Descobertas sugerem que a capacidade das mulheres de priorizar seu autocuidado, receber apoios estruturais/institucionais no local de trabalho e apoio instrumental em casa, e a alfabetização em saúde promovem o enfrentamento do estresse.
Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale (tradução: Rastreamento da depressão perinatal usando a escala de depressão pós-parto de Edimburgo.	Tenilson A. Oliveira, Guilherme G. C. M. Luzetti, Corintio M. Neto e Márcia M. A. Rosalém (2022)	Detectar depressão durante a gravidez e no período pós-parto imediato usando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).	315 mulheres, com idade entre 14 e 44 anos, atendidas no Hospital Leonor Mendes de Barros.	Identificar as pacientes com quadro de depressão na gravidez e puerpério imediato.	Entrevista com 136 gestantes com mais de 28 semanas de gestação e 176 pós-parto (mulheres na primeira semana pós-parto). Questionário para identificar os principais fatores de risco associados à depressão e EPDS.	Cerca de 19,7% das pacientes apresentaram depressão. Os principais fatores de risco foram: baixa renda, vários filhos, poucas consultas pré-natais, histórico de transtornos emocionais, insatisfação com a gravidez, relacionamento ruim com o parceiro e agressão psicológica.	Associação significativa entre a ocorrência de depressão perinatal e fatores psicossociais. A triagem de pacientes com EPDS durante o atendimento perinatal e pós-parto pode facilitar o estabelecimento de uma linha de cuidado para melhorar o bem-estar da mãe e do bebê.

<p>Identifying maternal needs following childbirth: comparison between pregnant women and recent mothers (Tradução: Identificação das necessidades maternas após o parto: comparação entre gestantes e puérperas)</p>	<p>Justine Slomian, Jean-Yves Reginster, Patrick Emonts e Olivier Bruyère (2021)</p>	<p>Examinar essas necessidades comparando as necessidades das mães recentes com as necessidades das mulheres grávidas.</p>	<p>132 mulheres grávidas e 293 mulheres que já tinham dado à luz, com idade entre 18 e 44 anos.</p>	<p>Analisar as quatro necessidades para as mães (informação, apoio psicológico, compartilhamento de experiência e apoio prático e material).</p>	<p>Por meio de questionários autorrelatados on-line.</p>	<p>Durante a gravidez, sentiram mais necessidade de informação, enquanto no pós-parto usaram mais a internet. O apoio psicológico e a troca de experiências estavam ligados, mas a satisfação com esse apoio diminuiu no período pós-parto. No pós-parto aumentaram os sentimentos de solidão, os sintomas de depressão e a necessidade de apoio prático.</p>	<p>Todas as mães parecem atender às 4 necessidades identificadas durante o período pós-parto, mas em diferentes níveis de intensidade.</p>
--	--	--	---	--	--	---	--

O artigo “Triagem de estresse percebido entre mulheres grávidas que recebem cuidados pré-natais em uma instituição de ensino de atendimento terciário em Kerala, Índia” realizou um estudo com 119 mulheres puérperas, usando questionário para avaliação de fatores de risco para estresse pós-natal, como questões sociais, demográficas e médicas, apoio familiar, vícios e abusos domésticos, além do uso da escala para triagem e diagnóstico do estresse pós-parto (Shenoy et al., 2020). Diante disso, os resultados adquiridos foram oriundos de 119 participantes, do qual 77,31% pontuaram para estresse na escala PSS, cujas causas estão relacionadas à gravidez não planejada, questões neonatais, histórico de doença psiquiátrica na família, e falta de apoio do cônjuge e dos sogros (Shenoy et al., 2020).

“Vínculo mãe-bebê e apoio ao parceiro durante a gravidez e o pós-parto: associações com o desenvolvimento socioemocional infantil precoce” contou com a participação de 227 mulheres grávidas e puérperas, casadas ou coabitantes com seus parceiros. O estudo tinha como objetivo avaliar o vínculo mãe-bebê, o suporte ao parceiro, verificação do desenvolvimento socioemocional infantil, sofrimento pré-natal e sintomas depressivos pré e pós-natal. Para isso, foi feito o uso de diferentes escalas e uso de questionário para identificar dados demográficos (De Wall et al., 2023).

O vínculo mãe-bebê durante a gravidez é essencial para o desenvolvimento saudável da criança e se mantém importante após o nascimento. O apoio do parceiro fortalece esse vínculo e melhora o bem-estar da mãe. Quando o vínculo mãe-bebê é forte na gestação continua durante o pós-parto. Além disso, as crianças demonstram melhores habilidades socioemocionais aos 2 anos (De Wall et al., 2023).

O texto “Recursos de resiliência, estressores da vida e sintomas depressivos pós-parto em uma amostra comunitária de mães negras, latinas e brancas de baixa e média renda” teve como participante 2.510 mulheres que deram à luz recentemente. Com o intuito de analisar os determinantes sociais da saúde materna e infantil, desenvolvimento infantil e disparidades de

saúde durante o período pré-concepcional e perinatal foram realizadas entrevistas durante visitas de estudo em casa, em 8 semanas, 6 meses e 12 meses após o parto (Julian et al., 2024).

Dessa maneira, foram utilizados instrumentos específicos para verificar estressores vividos, até que ponto as circunstâncias da vida estão sob seu próprio controle, a autoestima, o apoio emocional/informativo; apoio tangível, afetuoso e interação social positiva e quais foram os sentimentos nos últimos dias (Julian et al., 2024). Diante disso, 85% vivenciaram pelo menos um estressor de vida durante a gravidez, dos quais os fatores estressores mais significativos foram discussões com cônjuge/parceiros (39%); e outras pessoas (38%) (Julian et al., 2024).

Aquelas mulheres que vivenciaram mais estressores de vida durante a gravidez apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos (8 semanas após o parto). As mães que tiveram níveis mais altos de controle sobre a própria vida, autoestima e apoio social apresentaram nível mais baixo de sintomas depressivos pós-parto (Julian et al., 2024).

No artigo “Rastreamento de depressão perinatal usando o Edinburgh Postpartum Depression” os autores realizaram um estudo transversal com 136 gestantes e 176 puérperas com até uma semana de pós-parto, utilizando entrevista com questionário e escala para identificar os principais fatores de riscos associados à depressão perinatal. Diante dos recursos utilizados pelos autores, foi possível concluir que é provável que 19,7% das mulheres tenham depressão perinatal, sem diferença significativa com relação à raça, estado civil, ocupação, escolaridade, método contraceptivo, complicação no parto e tipo de parto. Além disso, demonstraram uma ausência de bom relacionamento com o parceiro e agressão psicológica mais frequente nesse grupo (Oliveira et al., 2022).

O artigo “Relação do perfil psicossocial pré-natal com os deveres maternos pós-parto e os cuidados com o recém-nascido” tinha como objetivo determinar qual a relação do perfil psicossocial pré-natal com os deveres maternos pós-parto e os cuidados com o recém-nascido.

Para isso, 154 mulheres grávidas responderam a um formulário com dados sociodemográficos e obstétricos, além de escalas para avaliar estresse, apoio social (do parceiro e de outros) e autoestima. Também preencheram questionários específicos do pós-parto, que medem o senso de competência materna e a satisfação com a maternidade e os cuidados com o bebê (Gunaydin & Zengin, 2022).

Dessa maneira, mulheres com baixo nível de escolaridade sentiram mais apoio social, enquanto aquelas que trabalhavam tiveram menos apoio social no ambiente de trabalho. As mulheres de baixa renda estavam mais estressadas devido às condições de vida desfavoráveis. Em contrapartida, tiveram mais apoio social do parceiro e ambiente. Além disso, foi possível concluir que o apoio social afeta positivamente, tanto na gravidez quanto no pós-parto (Gunaydin, & Zengin, 2022).

O artigo “Como vou sobreviver à gravidez? Uma análise qualitativa do estresse materno pré-natal” contou com a participação de 57 mulheres grávidas ou que deram à luz a menos de 6 meses e que vivenciaram alto estresse pré-natal materno durante a gravidez. Foram realizados, ainda, grupos focais com entrevista e questionário (Mahaffey et al., 2022).

O estudo avaliou depressão pós-parto, ansiedade, estresse percebido e suporte social disponível. Como resultado obteve elevada pontuação para depressão, alto nível de estresse. Além disso, grávidas estavam modestamente em nível mais alto de depressão e estresse específico, do que as mulheres no pós-parto; também possuem alto nível de apoio social (Mahaffey et al., 2022). Nessa pesquisa, as mulheres tinham identificado aumentos naturais no trabalho doméstico e nas responsabilidades. No entanto, foi o fato de que esse trabalho recaí desproporcionalmente sobre elas, em vez de sobre seus parceiros, que as mulheres enfatizaram como sendo o causador do aumento do estresse.

Também, expressaram crenças de que suas próprias necessidades, preferências e até mesmo saúde são vistas por outros como menos importantes do que as de seus filhos ainda não

nascidos; e algumas sentiam que suas necessidades eram secundárias às de seus filhos, mesmo ainda grávida; conseqüentemente, sacrificaram seu autocuidado (Mahaffey et al., 2022).

“Identificação das necessidades maternas após o parto: comparação entre gestantes e puérperas” tem como objetivo investigar a necessidade de informação, de apoio psicológico, partilhar experiência e apoio prático e material. Com isso, foram usados questionários online para mulheres no último trimestre de gravidez e até 6 meses após o parto e todas responderam escalas sobre depressão, ansiedades e questionário para apoio social (Slomian et al., 2021).

O estudo, com 123 grávidas e 293 puérperas, revelou que a busca por informações foi comum em ambos os grupos, sendo mais intensa no pós-parto (54,8%). A maioria (91%) utilizou a internet e cerca de 77% buscavam sites confiáveis. O apoio do parceiro, família e amigos foi satisfatório na gestação, mas enfraqueceu no puerpério, onde a solidão e os escores de depressão aumentaram. O desejo por apoio prático foi evidente, com 72,5% das puérperas desejando mais ajuda doméstica, embora muitas não pedissem. A ajuda de familiares, especialmente da mãe, foi mais comum na gravidez (81,7%) (Slomian et al., 2021).

Discussão

A pesquisa conduzida por Shenoy et al. (2020) demonstrou que 77,31% das mulheres pontuaram para estresse em razão da falta de apoio. Da mesma forma, Julian et al. (2024) aponta como fator estressor durante a gravidez as discussões com cônjuge/parceiros e outras pessoas, com 39% e 38% respectivamente, e aquelas mulheres que vivenciaram fatores estressantes durante a gravidez apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos pós-parto. Esses achados são reforçados por Oliveira et al. (2022), que apontam que mulheres com sintomas de depressão pós-parto apresentavam histórico de conflitos conjugais e agressão psicológica mais frequente.

Outro ponto de destaque é que na pesquisa conduzido por Gunaydin e Zengin (2022), no qual percebe-se que ainda que as mulheres de baixa renda estivessem mais estressadas por conta das condições de vida desfavoráveis, elas tiveram maior apoio do parceiro e do ambiente. Diante desses dados, percebe-se uma associação positiva entre estresse e sintomas depressivos e a importância do apoio social para essas mulheres.

Por isso a importância do PNP, o qual acompanha a mulher durante a gravidez e o puerpério, para que seja mais saudável, visto que, para Araújo e Leite (2023), o pós-parto é o momento de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Ainda que o enfoque seja a mulher grávida e puérperas, ela não é a única que deve desfrutar desse programa, visto que para Fiterman e Moreira (2018), pais que participaram do pré-natal psicológico conseguem compreender melhor as necessidades de sua companheira e de seu filho.

Com preparação para a chegada de um novo membro e com a presença desse novo membro é natural que surjam novas funções na rotina do casal. Contudo, o fato de que esse trabalho recai desproporcionalmente sobre elas faz com que aumente o nível de estresse dessas mulheres, como indica pesquisa realizada por Mahaffey et al. (2022), assim como o estudo de Slomian et al. (2021), em que 72,5% das puérperas desejavam mais ajuda doméstica. Porém, nem sempre foi dessa forma. Antes do Século XVII, as mulheres deixavam os seus bebês com as amas para o cuidado nos primeiros anos de vida e, depois disso, as mulheres passaram a cuidar integralmente dos filhos para transmissão da educação e religião (Maldonado, 1976). Com isso, tinham o suporte de outras mulheres da família, sendo que, com a inserção dessa mulher no mercado de trabalho, esse suporte tornou-se parcial. Ainda assim, é comum que a família continue sendo a primeira fonte de apoio durante o puerpério (Romagnolo et al., 2018).

No que diz respeito à participação paterna, quando o pai pode estar presente, a rede de apoio tem papel secundário nesse suporte (Romagnolo et al., 2018). Contudo, a assistência

paterna é insuficiente, tendo em vista que a licença maternidade ampliada é somente de 20 dias e o pai é conhecido historicamente como provedor financeiro (Gomes & Alvarenga, 2016). Com isso, muitas mulheres demonstraram não confiar nas habilidades de seus companheiros, conseqüentemente inibem ou excluem a participação paterna. Como resultado, as mulheres se sentem mais sobrecarregadas.

Além disso, a inclusão de um novo membro da família faz com que as mães sintam que suas necessidades são secundárias e as pessoas ao redor consideram o mesmo, que as necessidades, preferência e saúde dessas mulheres são menos importante do que as do seu filho, mesmo ainda não nascido (Mahaffey et al., 2022).

E quando o filho nasce a tendência é piorar, uma vez que, para Slomian et al. (2021), o apoio durante a gravidez é mais comum, aumentando a solidão das mães e os escores de depressão quando estão no pós-parto. Também, é na gravidez que o homem tem mais cuidados com a esposa, pois é uma forma de atingir positivamente o bebê (Fiterman & Moreira, 2018). Conforme o exposto, observa-se uma sobrecarga materna e a invisibilidade dessa mãe. Dessa maneira é necessário que a presença paterna e da rede de apoio seja fortalecida com o PNP para garantir que eles sejam um aliado para o bem-estar materno.

Cabe acrescentar que, nos estudos conduzidos por De Wall et al. (2023), aqueles pais que conseguiram oferecer apoio pré-natal conseguiram realizar um maior apoio pós-natal, assim como foi identificado que um vínculo mãe-bebê bem estabelecido ainda durante a gestação se associa positivamente ao vínculo no pós-parto, impactando de forma significativa o desenvolvimento socioemocional das crianças até os dois anos de idade. Apesar de não haver associação direta entre o apoio do parceiro no pós-parto e o desenvolvimento infantil, o suporte oferecido durante o pré-natal mostrou-se um fator fundamental para o crescimento saudável da criança.

Diante dessas evidências, torna-se ainda mais evidente a vulnerabilidade enfrentada por gestantes e puérperas nesse período, uma vez que a forma como a mulher se sente em relação ao seu corpo e a si mesma interfere diretamente em seu comportamento e na adaptação ao processo de maternidade, como apontado por Sousa et al. (2014). Tal vulnerabilidade pode também comprometer o desenvolvimento do bebê, refletindo em sua atividade cerebral, autoestima, motricidade e desenvolvimento emocional (Schwengber & Piccinini, 2003).

No que diz respeito à figura paterna, é comum que o processo de parentalidade ocorra de forma tardia. Fiterman e Moreira (2018) identificaram que 60% dos pais entrevistados ainda estavam em fase de transição para a paternidade e 20% sequer se consideravam pais durante a gestação da companheira. No entanto, os dados da mesma pesquisa também indicam que, quando os pais participam do pré-natal, compreendem melhor as necessidades da gestante e do bebê. Portanto, a presença do pai influencia a construção de vínculo entre pais e bebê, por isso a necessidade da presença desses membros durante o ciclo gravídico puerperal.

Pontos fortes e Limitações

Entre os pontos fortes do presente artigo destaca-se a relevância da temática no contexto atual, dados recentes e pertinentes, com artigos publicados nos últimos 5 anos, e a obtenção de comprovações baseadas em dados reais a partir dos estudos empíricos selecionados para a revisão. Como limitação, chama atenção a escassez de estudos que abordam o pré-natal psicológico propriamente dito, pois ainda que trazem os processos feitos durante o pré-natal psicológico, eles não trazem o programa em si como uma maneira de realizar a prevenção. Além disso, restrição da temática no campo da psicologia e o foco predominante nas mães, deixado em segundo plano a participação do companheiro e família.

Conclusão

O Pré-Natal Psicológico (PNP) é mais uma fonte de auxílio para aquelas famílias que estão esperando um novo membro, visto que nessa fase a mulher sofre diversas transformações físicas, emocionais e sociais, assim como a família passará por transformações, pois, com a chegada de um bebê, novas funções aparecem também. Dessa maneira, o PNP apoia emocionalmente, de forma informacional e instrucional, visando o bem-estar dos pais, família e bebê.

Portanto, nos artigos encontrados observa-se que trouxeram as questões vinculadas ao cuidado psicológico durante o ciclo gravídico-puerperal, comprovando a importância da presença do parceiro e da família durante esse processo e demonstrando uma necessidade de maior divulgação do programa, para que os pais e familiares contemplem todos os benefícios oferecidos do PNP. Além disso, demonstra a necessidade de os profissionais de saúde incluírem os pais e familiares, pois através desse acompanhamento é possível que eles sejam informados, permitindo o apoio emocional, informacional e instrucional. Também diminuindo a sobrecarga materna e aumentando o vínculo, tanto conjugal quanto com o bebê.

Referências

- Araújo, N. D. S. & Leite, B. de M. O. (2023). O pré-natal psicológico como intervenção preventiva no período gravídico puerperal: uma revisão integrativa da literatura. *Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 27(6), 2308-2323.
<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10074>
- Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F. de, & Schiavo, R. A. (2019). Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000200003

- Arrais, A. da R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde E Sociedade*, 23(1), 251-264.
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXxfzs8jQRmp/?lang=pt>
- Bernardi, D., Mello, R. & Féres-Carneiro, T. (2023). Participação paterna no pré-natal, parto e pós-parto: um estudo sobre a perspectiva do pai. *Psico*, 54(1), e39414.
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/39414>
- Benincasa, M., Freitas, V. B. de, Romagnolo, A. N., Januário, B. S., & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, 22(1), 238-257.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&tlng=pt
- Borsa, J. C. & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29(64), 31-39.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593457>
- Cabral, F. B. & Oliveira, D. L. L. C de (2010). Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Revista Da escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 368-375.
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DBzf7KjbXhdpDHwTZqqpmSq/?lang=pt>
- Cavalcanti, T. R. L. & Holanda, V. R. (2019). Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. *Enfermagem em Foco*, 10(1), 93-98.
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enferma-gem/article/view/1446>
- Cortez, M. B., Machado, N. M., Trindade, Z. A., & Souza, L. G. S. (2016). Profissionais de saúde e o (não)atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. *Psicologia Em Estudo*, 21(1), 53-63.
<https://www.redalyc.org/journal/2871/287146384008/html/>

- De Waal, N., Boekhorst, M. G. B. M., Nyklíček, I., & Pop, V. J. M. (2023). Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development. *Infant behavior & development*, 72, 101871. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638323000632?via%3Dihub>
- Fagundes, D. L (2019). *Avaliação da qualidade do sono em gestante*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33964/1/DISSERTACAO%20Dennys%20Lapenda%20Fagundes.pdf>
- Fink, A. (2014). *Conducting Research Literature Reviews: from the internet to paper*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Fiterman, H. & Moreira, L.V. C. (2018). O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. *Polis (Santiago)*, 17(50), 47-68. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200047&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gomes, Q. S. & Alvarenga, P. (2016). O Envolvimento Paterno em Famílias de Diferentes Níveis Socioeconômicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), e323216. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SFQBw4xyh7QTrNNsHqFjwcv/?lang=pt>
- Gunaydin, S. & Zengin, N. (2022). Relationship of the prenatal psychosocial profile with postpartum maternal duties and newborn care. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 68(2), 152-158. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210776>
- Julian, M., Somers, J. A., Dunkel Schetter, C., & Guardino, C. M. (2024). Resilience resources, life stressors, and postpartum depressive symptoms in a community sample of low and middle-income Black, Latina, and White mothers. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 40(1), e3275. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.3275>

Mahaffey, B. L., Tilley, J. L., Molina, L. K., Gonzalez, A., Park, E., & Lobel, M. (2022).

"How am I going to make it through pregnancy?" A qualitative examination of prenatal maternal stress. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 49(2), 253-260.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12598>

Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério* (17a ed.). São Paulo: Saraiva.

Oliveira, T. A., Luzetti, G. G. C. M., Rosalém, M. M. A., & Mariani Neto, C. (2022).

Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia*, 44(5), 452-457.

<https://journalrbgo.org/article/screening-of-perinatal-depression-using-the-edinburgh-postpartum-depression-scale/>

Perdomini, F. R. I. & Bonilha, A. L. L. (2011). A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 20(3), 445-452.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/gzCNg4JW58tY7kwY5Q8HyrS/?lang=pt>

Romagnolo, A. N., Da Costa, A. O., De Souza, N. L., Somera, V. de C. O., & Gomes, M. B.

(2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais E Humanas*, 38(2), 133-146.

<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412>

Schwengber, D. D. D. S. & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, 8, 403-411.

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/99CZHn8wZDPwy6QHGbBrQr>

Shenoy, H., Remash, K., & Shenoy, S. (2020). Screening for perceived stress among pregnant women availing antenatal care at a tertiary care teaching institution in Kerala, India.

International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 9(8), 3279-3287. <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/8624>

Slomian, J., Reginster, J. Y., Emonts, P., & Bruyère, O. (2021). Identifying maternal needs following childbirth: comparison between pregnant women and recent mothers. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 405.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03858-7>

Sousa e Silva, C. & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3), 17-26.

<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973002.pdf>