



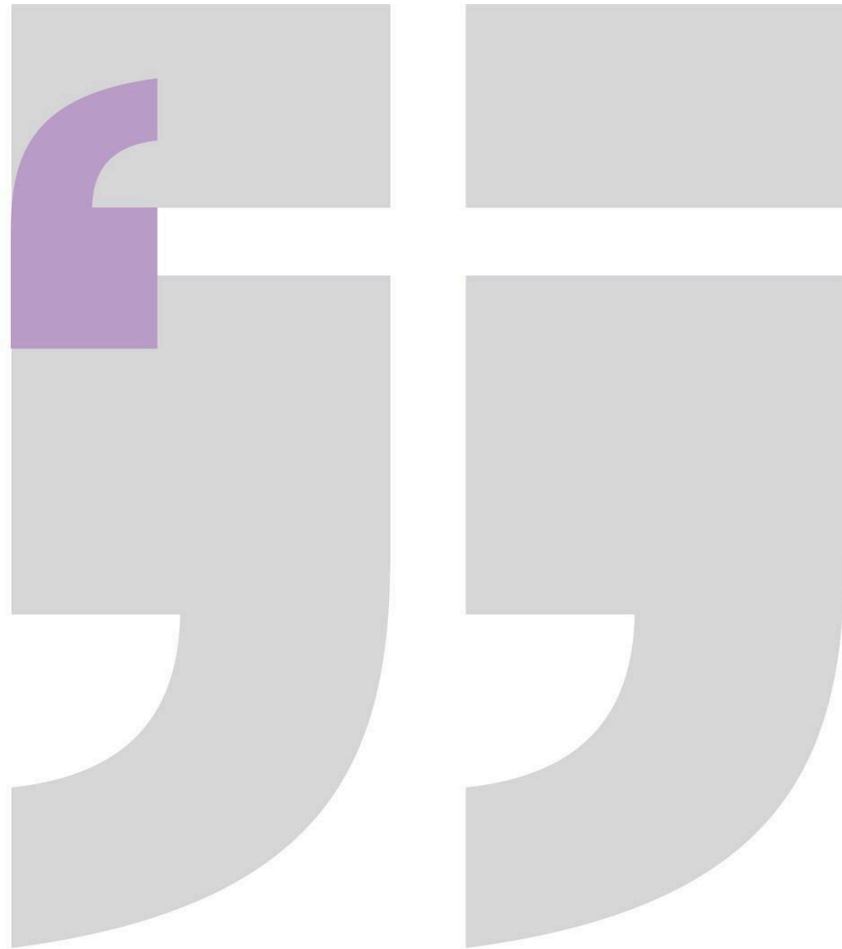
Orientação/Supervision:



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.





---

## **Stressores, dificuldades e estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão no pós-parto: um estudo qualitativo**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde | 2024-2025 | 2º ano

Orientação da Prof. Doutora Joana Silva e coorientação da Prof. Doutora Ana Xavier

Ana Filipa Morais Ribeiro | 43545

Universidade Portucalense Infante D. Henrique

---



# AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação representa não só o culminar de um percurso académico, mas também um processo de crescimento enquanto futura profissional. Por isso, gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que esta dissertação fosse possível.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Joana Silva, pela orientação sábia, pela paciência e pela confiança depositada em mim. O seu apoio e a sensibilidade humana foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. Quero também agradecer à minha coorientadora, Professora Doutora Ana Xavier por se mostrar disponível sempre que necessário, pela orientação e pelos contributos em todas as etapas desta dissertação que ajudaram a enriquecer este trabalho.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer às participantes deste estudo, mulheres corajosas que partilharam comigo as suas vivências e os seus momentos mais difíceis durante este período da sua vida, deixo um agradecimento especial. Sem a vossa generosidade e disponibilidade, a realização deste estudo não seria possível.

À minha família, agradeço o apoio incondicional que me deram ao longo de todo o meu percurso académico e que sempre acreditaram que este caminho seria possível, que sempre me apoiaram e estiveram presentes em todos os momentos mais difíceis, mesmo quando eu pensava que não seria capaz. Às minhas amigas e ao meu namorado que sempre estiveram ao meu lado e que me ouviram e me apoiaram em todos os desabafos e que sempre estiveram presentes nas minhas conquistas, um obrigada gigantesco por também acreditarem em mim!

Por fim, não poderia de estar mais orgulhosa de mim mesma e de todo este 46 percurso académico, por todas as dificuldades e adversidades que consegui ultrapassar. Não foram anos fáceis, mas com trabalho, dedicação, resiliência e paixão, tudo se consegue. Quero deixar o meu testemunho que trabalhar e estudar pode ser um caminho árduo e por vezes pode parecer impossível, mas desistir não é palavra para estes anos de muito esforço e luta. Um muito obrigada a todos que sempre acreditaram que eu seria capaz!

## RESUMO

O período pós-parto é caracterizado por profundas transformações físicas, emocionais e identitárias, que frequentemente expõem as mulheres a elevados níveis de stress e vulnerabilidade emocional. Apesar da relevância deste período, a literatura demonstra uma predominância de estudos quantitativos que tendem a privilegiar a frequência e intensidade das dificuldades, oferecendo pouca informação sobre a experiência subjetiva das mulheres e sobre o papel da autocompaixão como estratégia de *coping*. O presente estudo qualitativo procurou responder a esta lacuna, ao compreender a perspetiva das mulheres sobre os desafios enfrentados no pós-parto, bem como identificar as estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão utilizadas e a perceção da sua eficácia. Este estudo contou com quatro mulheres no primeiro ano após o parto, recrutadas através de uma amostra de conveniência, e recorreu a uma entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados. A análise foi realizada segundo a abordagem de análise temática e reflexiva de Braun e Clarke (2006), da qual emergiram quatro temas principais: “Quem sou eu depois de ser mãe?”, “Como lidar com os desafios”, “Alterações e impacto no meio laboral” e “Preciso de apoio psicológico no período pós-parto?”. Estes temas evidenciam a redefinição da identidade e sinais de crescimento emocional, o regresso precoce ao emprego e insegurança laboral, as estratégias de *coping* individuais e apoio familiar e social e, por fim, a perceção de insuficiência de apoio institucional. Os resultados evidenciaram ainda que o pós-parto implica uma reorganização da identidade pessoal, marcada pela redefinição do “eu” e por perceções de crescimento emocional. As participantes relataram desafios emocionais, físicos e laborais, bem como sentimentos de ansiedade, frustração e sobrecarga, associados às exigências desta fase. Para ultrapassar os desafios, as mães recorreram a estratégias de *coping* centradas na emoção, na autorregulação emocional, distração, autocuidado e autocompaixão, assim como ao apoio familiar e social. O estudo evidencia também limitações no apoio psicológico institucional.

**Palavras-chave:** Mulheres; Pós-parto; Estratégias de *Coping*; Autocompaixão; Análise temática.

# ABSTRACT

The postpartum period is characterized by profound physical, emotional, and identity transformations, which often expose women to high levels of stress and emotional vulnerability. Despite the importance of this period, the literature shows a predominance of quantitative studies that tend to prioritize the frequency and intensity of difficulties, offering little information on women's subjective experiences and the role of self-compassion as a coping strategy. This qualitative study sought to address this gap by understanding women's perspectives on the challenges faced in the postpartum period, as well as identifying the trans-theoretical and compassion-focused coping strategies used and their perceived effectiveness. This study involved four women in the first year postpartum, recruited through a convenience sample, and used a semi-structured interview as the data collection instrument. The analysis was conducted according to Braun and Clarke's (2006) thematic and reflective analysis approach, from which four main themes emerged: "Who am I after becoming a mother?", "How to deal with challenges," "Changes and impact on the work environment," and "Do I need psychological support in the postpartum period?" These themes highlight the redefinition of identity and signs of emotional growth, early return to work and job insecurity, individual coping strategies and family and social support, and, finally, the perception of insufficient institutional support. The results also showed that the postpartum period involves a reorganization of personal identity, marked by the redefinition of the "self" and perceptions of emotional growth. Participants reported emotional, physical, and work challenges, as well as feelings of anxiety, frustration, and overwhelm associated with the demands of this phase. To overcome these challenges, mothers resorted to coping strategies focused on emotion, emotional self-regulation, distraction, self-care, and self-compassion, as well as family and social support. The study also highlights limitations in institutional psychological support.

**Keywords:** Women; Postpartum; Coping Strategies; Self-Compassion; Thematic Analysis.

# ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
2. DESENVOLVIMENTO	9
2.2 Objetivos	16
3. MÉTODO	17
3.1 Participantes	17
3.2 Instrumentos	18
3.3 Procedimento	19
3.4 Procedimento de Análise de Dados	19
3.5 Considerações Éticas	20
4. RESULTADOS	20
Tabela 1	21
Temas e subtemas resultantes da análise temática das entrevistas realizadas às participantes	21
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
6. CONCLUSÃO	30
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

# ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela 1**

Temas e subtemas resultantes da análise temática das entrevistas realizadas às participantes 21

# **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DP** – Desvio padrão

**M** – Média

**DSM-5** - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais

**TFC** - Terapia Focada na Compaixão

# 1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação diz respeito ao 2º ciclo de estudos do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Portucalense Infante D. Henrique (UPT), com orientação científica da Professora Doutora Joana Silva e da Professora Doutora Ana Xavier, docentes da mesma instituição. Este estudo insere-se num projeto de investigação mais amplo, designado “*Care4Mommies em Ação: Promover o ajustamento psicológico materno no período perinatal*”, promovido pela UPT, financiado pela FCT (referência: 2023.11605.PEX) e desenvolvido por uma equipa de investigação, liderada pela Prof. Doutora Lara Palmeira e que inclui ambas as docentes que orientam o presente estudo.

O período pós-parto corresponde a uma das fases mais transformadoras na vida da mulher, pois é marcado por inúmeras alterações físicas, emocionais, relacionais e identitárias (Baratieri et al., 2021; Queiroz et al., 2021). A literatura tem demonstrado a importância de estratégias de *coping* na gestão do stress e na promoção da saúde mental, fazendo uma distinção entre abordagens mais adaptativas e outras potencialmente desajustadas e prejudiciais (Costa et al., 2021; Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Recentemente, tem-se constatado um crescente interesse pelas estratégias de *coping* focadas na compaixão, enquanto recurso interno propulsor de regulação emocional e resiliência (Ewert et al., 2021; Pedro et al., 2019; Hunter & Dickson, 2024).

O presente estudo foca-se na exploração de stressores, dificuldades e estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão utilizadas pelas mulheres no pós-parto. A escolha deste tema demonstra-se particularmente importante, devido à falta de estudos qualitativos que abordem a experiência emocional das mulheres neste período, bem como a eficácia percebida das estratégias para lidar com as adversidades a que estão sujeitas durante esta fase (Coates et al., 2014; Moreira et al., 2022). Assim, tenciona-se com este estudo contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas às necessidades emocionais das mães, proporcionando uma vivência mais saudável e consciente.

Para atingir estes objetivos, foi adotada uma metodologia qualitativa, uma vez que este tipo de metodologia permite explorar de forma detalhada e aprofundada as

experiências, percepções e significados subjetivos das participantes. Foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada com base nos objetivos do estudo, sendo considerada um método que permite flexibilidade para abordar os temas centrais, permitindo que cada mulher possa relatar a sua vivência.

A presente dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma: na primeira secção apresenta-se a introdução, que enquadra o estudo no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e explicita a importância científica e prática do tema. A segunda secção corresponde ao enquadramento teórico, onde são revistos os principais conceitos e investigações referentes ao período pós-parto, às estratégias de *coping* e à autocompaixão. Na terceira secção são apresentados os objetivos do estudo. A quarta secção descreve a metodologia utilizada, incluindo a caracterização das participantes, os instrumentos, o procedimento e as considerações éticas. Na secção seguinte são apresentados os resultados obtidos a partir da análise das entrevistas realizadas. A sexta secção é dedicada à discussão dos resultados, estabelecendo a articulação entre os dados a literatura existente. A sétima secção corresponde à conclusão, onde se resumem os principais contributos do estudo, bem como as suas limitações e sugestões para futuras investigações. Por último apresentam-se as referências bibliográficas e os anexos.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Enquadramento Teórico

O período pós-parto, inserido no ciclo gravídico-puerperal, é uma fase impactante na vida das mulheres, marcada por várias mudanças de carácter biológico, psicológico e sociocultural (Baratieri et al., 2021; Queiroz et al., 2021). Este momento desenvolvimental pode ser dividido em três períodos: o imediato (que decorre do 1º ao 10º dia após o parto), o tardio (que decorre do 11º dia ao 45º dia após o parto) e o remoto (a partir do 45º dia após o parto). Esta etapa representa não apenas a transição para a maternidade, como também a adaptação às várias alterações na dinâmica familiar e no ambiente social, em que a mesma se encontra inserida (Baratieri et al., 2021; Queiroz et al., 2021). Durante este período, a mulher tem de se adaptar às transformações que o seu corpo e mente enfrentam, enquanto tem de aprender a tomar conta do bebé e a incluí-lo na dinâmica familiar que, com a sua chegada, sofre inúmeras alterações e reajustamentos (Rasteiro et al., 2021). Assim, apesar de ser um momento de desenvolvimento individual, geralmente associado a sentimentos de felicidade e alegria, este período é igualmente pautado por desafios internos e externos que, quando não são geridos de forma adaptativa, podem constituir riscos para a saúde da mãe e do bebé (Baratieri et al., 2021). Estes desafios transicionais do pós-parto aumentam frequentemente a vulnerabilidade emocional da mulher, tornando-a mais suscetível ao desenvolvimento de perturbações mentais, podendo prejudicar não só a sua adaptação e funcionalidade, mas também a relação mãe-bebé e o desenvolvimento posterior do bebé (Queiroz et al., 2021).

A literatura demonstra que a qualidade da relação entre mãe e filho/a desempenha um papel crucial no desenvolvimento infantil (Pasinringi et al., 2024), sendo o período pós-parto identificado como uma fase significativa para o desenvolvimento deste vínculo (Marciano & Amaral, 2015). Quando essa relação não é suficientemente fortalecida, podem advir consequências a longo prazo, influenciando negativamente o crescimento do bebé (Pasinringi et al., 2024). Entre elas identificam-se, a baixa de autoestima, a dificuldade em criar vínculos afetivos, uma menor sensibilidade emocional perante as outras pessoas e até dificuldades nas interações sociais e relacionamentos íntimos (Pasinringi et al., 2024). Assim, para que o vínculo ao bebé e o desenvolvimento

do mesmo ocorra de forma adaptativa e favorável, é essencial que a mãe seja sensível às necessidades do bebê desde os primeiros momentos após o nascimento (Jabour., 2019).

Contudo, a construção e manutenção desse vínculo não dependem apenas da disponibilidade da mãe, mas também do seu bem-estar psicológico. Alterações emocionais ou perturbações mentais no período pós-parto podem comprometer a sua sensibilidade às necessidades do bebê e, conseqüentemente, influenciar negativamente o desenvolvimento da relação mãe-bebê.

As perturbações mentais mais prevalentes ao longo do pós-parto são a perturbação de stress pós-traumático, depressão e ansiedade (Queiroz et al., 2021). Apesar de estas serem as mais prevalentes, a fase *Baby Blues* (conjunto de alterações de humor) é uma das mais incidentes nas mulheres que passam por este período, embora seja uma fase caracterizada por um curso leve, aparecendo nas primeiras semanas do pós-parto e desaparecendo entre 6 e as 9 semanas após o parto (Banasiewicz et al., 2020). O *Baby Blues* não é uma perturbação mental, nem se encontra no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5), mas sim uma fase que envolve um conjunto de várias alterações de humor, que estão interligadas com a reorganização hormonal que ocorre após o parto (Banasiewicz et al., 2020). Os sintomas mais comuns do *Baby Blues* são choro fácil, irritabilidade, instabilidade emocional, falta de apetite, dificuldades de atenção e dificuldades para adormecer ou problemas do sono (Banasiewicz et al., 2020).

Para além do possível aparecimento de problemas psicológicos durante esta fase, as mulheres apresentam outras dificuldades e fontes de stress, tais como o desconforto e as preocupações com o seu aspeto físico, devido às alterações físicas presentes neste período (Rasteiro et al., 2021). Por vezes, este desconforto com a sua imagem corporal está associado a sentimentos de insatisfação, que na maioria das vezes é acompanhado por privação de sono, devido às alterações de rotinas e horários, cansaço e falta de tempo para dedicarem a si próprias (Rasteiro et al., 2021). Adicionalmente a estas mudanças físicas, o desejo de poder amamentar o bebê ou fazê-lo de forma adequada constitui muitas vezes uma fonte de stress para as mães, sendo que quando esta experiência não é vista como positiva, pode gerar sentimentos de culpabilidade, frustração e incapacidade (Rasteiro et al., 2021). No casal, também ocorrem alterações como por exemplo, desconforto, diminuição da libido sexual e falta de tempo para investir na relação originando sentimentos de insatisfação e

descontentamento na mulher, mas também alguma tensão no casal (Rasteiro et al., 2021).

A maioria dos estudos existentes sobre os desafios enfrentados pelas mulheres no período pós-parto são quantitativos e apesar da sua utilidade no sentido de identificar as áreas de dificuldade, bem como a frequência e intensidade destes problemas nesta população não permitem compreender de forma aprofundada as experiências individuais e subjetivas destas mulheres. Já os estudos qualitativos permitem aceder às percepções, sentimentos e significados atribuídos a este período, revelando de que forma cada mulher vivencia esta fase no seu contexto pessoal e relacional. Por exemplo, têm revelado que mulheres com experiências anteriores de gravidez tendem a adaptar-se melhor ao período pós-parto (Spindola et al., 2017) e que a insatisfação corporal, os medos em relação ao papel de mãe e os sentimentos de frustração ou culpa impactam a autoestima, a vida sexual e as relações conjugais (Elias et al., 2021; Salim et al., 2010). Assim, ao dar voz às próprias mulheres, os estudos qualitativos oferecem uma compreensão mais rica e detalhada das suas vivências, permitindo diferenciar os aspetos subjetivos e emocionais que muitas vezes não são compreendidos pelos estudos quantitativos.

Devido aos desafios associados ao pós-parto, e ao potencial impacto negativo destes no funcionamento da mãe, no desenvolvimento do bebé e na relação mãe-bebé, torna-se fundamental identificar estratégias de *coping* que possam ajudar as mães a vivenciar as exigências desta fase de uma forma mais profícua e adaptativa. As estratégias de *coping* são técnicas de que as pessoas dispõem para lidar com situações stressantes, desafiadoras e emocionalmente exigentes, como é o caso do período pós-parto (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). Estas estratégias podem ser adaptativas ou desadaptativas. Assim, estratégias de *coping* adaptativas são aquelas que se revelam mais viáveis a longo prazo, enquanto as desadaptativas são aquelas que promovem a fuga da fonte stressora ou das emoções que se encontram associadas à mesma, o que pode vir a ser prejudicial a longo prazo (Ewert et al., 2021). De seguida, é feita uma revisão sobre as principais estratégias de *coping* trans teóricas, mas também uma revisão sobre as estratégias de *coping* associadas à compaixão.

As estratégias mais utilizadas pelas mulheres neste período das suas vidas parecem ser as de *coping* centrado no problema, *coping* centrado na emoção e *coping* baseadas no evitamento, sendo selecionadas tendo por base fatores como a personalidade, a natureza do *stressor* e dos recursos que a mulher dispõe (Alshowkan et

al., 2023). O *coping* focado no problema é mais utilizado em situações avaliadas como suscetíveis à mudança nomeadamente estratégias como, planos de ação que se apresentam negativamente associadas a sintomas psicopatológicos e estão relacionadas com uma melhor saúde tanto a nível físico como psicológico e a uma diminuição de sintomas depressivos, nomeadamente a longo prazo (Costa et al., 2021; Ewert et al., 2021). Já o *coping* focado na emoção é mais utilizado em situações inalteráveis e que fogem do controlo do indivíduo (Costa et al., 2021). Apesar de poder proporcionar alívio imediato, tende a gerar resultados menos positivos a longo prazo, dado que não resolve a origem do problema e pode contribuir para o aumento de stress (Ewert et al., 2021). O *coping* baseado no evitamento, por sua vez, envolve a fuga ou a negação da situação problemática, revelando-se, na maioria das vezes, prejudicial à adaptação psicológica (Ewert et al., 2021).

Para além destes tipos mais comuns, a literatura tem também destacado outras formas de *coping* com impacto no pós-parto. O *coping* focado no significado, por exemplo, que se sustenta nas avaliações que o sujeito faz, compreendendo as suas crenças, valores e metas a atingir, para sustentar a utilização de estratégias durante uma situação de stress ou problemática (Costa et al., 2021). O *coping* focado no significado engloba três processos: interpretar uma situação problemática tendo por base as crenças e permitindo a construção de significados; desenvolver o significado através da reavaliação de metas a atingir e desenvolvimento de estratégias para as atingir e, por fim, impulsionar crenças e situações que permitam atingir um significado existencial (Costa et al., 2021). Este tipo de *coping* tem sido associado a uma diminuição dos sintomas depressivos e de stress pós-traumático em mulheres no período pós-parto (Costa et al., 2021).

Outras estratégias referidas na literatura incluem o recurso ao apoio social, a auto-distração, a ventilação emocional e a religião (Razurel et al., 2011; Tripathi & Devkota, 2020). O apoio social pode ser considerado um recurso externo fundamental, enquanto a auto-distração e a ventilação emocional constituem estratégias de *coping* de carácter interno. Já a religião pode assumir uma função interna ou externa, dependendo de ser vivida individualmente ou em comunidade (Razurel et al., 2011., Tripathi & Devkota, 2020).

Por fim, o *coping* diádico define-se como um processo, em que um casal que está a passar por um momento stressante ou uma dificuldade acrescida, procura estratégias em conjunto para conseguir ultrapassar um problema, através de meios como a

comunicação, colaboração de ambos e apoio um do outro (Ferreira., 2019). Este tipo de *coping* é apontado pela literatura como estando associado a uma melhor adaptação individual e relacional e posteriormente a uma melhor adaptação ao período do pós-parto (Abreu., 2018)

Deste modo, a literatura demonstra que as estratégias de *coping* utilizadas no pós-parto são inúmeras, e que a sua eficácia depende não apenas do tipo de estratégia escolhida, mas também do contexto e da forma como são utilizadas. Quando utilizadas de forma adequada, permitem às mulheres ultrapassar as dificuldades de uma forma mais benéfica e ajustada, ajudando-as a encontrar soluções e a lidar com o stress e com o desconforto sentidos. Estratégias de aproximação (como por exemplo: apoio social, ventilação emocional) e focadas no problema ( como por exemplo: planos de ação) tendem a ser mais adaptativas, enquanto o evitamento emocional revela-se prejudicial (Dias & Pais-Ribeiro, 2019; Ewert et al., 2021).

Para além destas estratégias mais trans teóricas, outra estratégia que também tem sido estudada na literatura e que tem revelado resultados positivos na adaptação das mulheres a este período, otimizando os seus processos de regulação emocional, é a autocompaixão (Pedro et al., 2019). Estudos qualitativos recentes revelam que a autocompaixão pode funcionar como protetora no bem-estar psicológico e emocional, permitindo que mulheres no pós-parto lidem e se adaptem de uma melhor forma com situações indutoras de stress (Hunter & Dickson., 2024). Demonstram também que, o apoio da família e dos profissionais de saúde apresentam-se como uma ajuda no que toca à redução de sentimentos negativos, proporcionando um ambiente mais positivo durante o período do pós-parto (Elias et al., 2021). A autocompaixão pode ser vista também como uma estratégia de *coping*, pois permite uma regulação emocional em situações mais desafiantes ou vistas como negativas, permitindo aos indivíduos uma atitude mais compassiva consigo mesmos, nomeadamente em momentos de maior dificuldade e desafio (Gilbert & Simos., 2021; Millard & Wittkowski., 2023). Através dos processos preconizados por este construto, os indivíduos, em vez de negarem o que estão a sentir ou culpabilizarem-se, tendem a ter uma atitude de aceitação e gentileza consigo mesmos, mobilizando-se para o alívio do seu sofrimento, contribuindo para o bem-estar psicológico e uma maior adaptabilidade a situações indutoras de stress. (Ewert et al., 2021).

De acordo com Gilbert (2005) a regulação emocional está associada ao equilíbrio na ativação de três sistemas: o sistema de defesa/ameaça, que tem como objetivo responder ao perigo com respostas emocionais e comportamentais de proteção e defesa; o sistema de procura de recursos/recompensas (*drive*), focado na obtenção de objetivos, envolve o sistema motivacional de exploração e inclui emoções de energia e vitalidade; e o sistema de tranquilização e afiliação (*soothing*), que envolve emoções de acalmia e segurança e promove segurança e vínculos afetivos. A autocompaixão encontra-se associada à ativação deste último sistema. Segundo Gilbert (2010), a autocompaixão envolve atributos que se traduzem em ações compassivas na gestão de sentimentos difíceis e situações stressantes. Os principais atributos englobam o cuidado pelo próprio, sensibilidade ao sofrimento, compreensão, aceitação, empatia e uma atitude de não julgamento. A ação conjunta destes elementos, promove calor, suporte e amabilidade, permitindo aliviar o sofrimento e promovendo o desenvolvimento pessoal (Gilbert, 2010). Os atributos compassivos contribuem de forma positiva para indicadores psicológicos de bem-estar, segurança e conexão. Particularmente, os benefícios da autocompaixão podem ainda ser mais prementes para indivíduos que apresentam altos níveis de autocrítica e que predominantemente possuem um sistema de ameaça mais ativo e um sistema tranquilizador menos ativo. O período do pós-parto, pelas transformações inerentes anteriormente identificadas, pode constituir-se numa fase de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de dificuldades emocionais e psicológicas das mães, sobretudo quando a vivência materna é experienciada com níveis elevados de autocrítica, vergonha e julgamento (Millard & Wittkowski, 2023). Assim, podemos hipotetizar que os atributos compassivos podem trazer contributos e benefícios para a adaptação ao período pós-parto (Millard & Wittkowski, 2023).

Torna-se também relevante referir o modelo conceptual da psicóloga Kristin Neff (2003) da autocompaixão, segundo o qual este construto é entendido como uma atitude perante o sofrimento e que é caracterizada por três componentes: autobondade, reconhecimento da humanidade partilhada e *mindfulness* (Nonnenmacher & Pureza, 2019; Woekel & Ebbeck, 2013). Estas componentes opõem-se ao autojulgamento, isolamento e sobreidentificação (Nonnenmacher & Pureza, 2019). A autobondade consiste na motivação e atitude de cuidado do indivíduo direcionado a si mesmo, auxiliando na regulação de emoções negativas e originando sensações de prazer e bem-estar, ao contrário do autojulgamento, que está associado a emoções negativas, direcionadas a si próprio (Nonnenmacher & Pureza, 2019; Hunter & Dickson, 2024). A

humanidade partilhada é uma das componentes centrais deste modelo, que ressalva a ideia de que todos os seres humanos são imperfeitos, enfrentam desafios cometem erros, sendo que esta condição é imprescindível da vivência humana (Nonnemacher & Pureza, 2019; Hunter & Dickson, 2024). A humanidade partilhada auxilia a lutar contra o isolamento, lembrando os indivíduos que errar e passar por adversidades faz parte da experiência humana, o que contribui para a aceitação dos seus erros, diminuindo consequentemente a pressão para ser perfeito (Nonnemacher & Pureza, 2019). Através desta componente os indivíduos podem desenvolver maior capacidade de resiliência e estratégias mais adaptativas para lidar com situações mais desafiantes (Nonnemacher & Pureza, 2019).

Deste modo, estas três componentes podem apresentar-se benéficas para as mulheres que se encontram no período pós-parto de forma a aliviar o seu sofrimento e sensação de isolamento, tornando-se assim mais autocompassivas, de forma a promover e potenciar a autogentileza, ajudando-as a serem menos críticas durante este período. Para além disso, a componente da humanidade partilhada pode ajudar estas mães a lembrarem-se de que não estão sozinhas e que existem outras mães a vivenciarem estas experiências desafiantes.

A literatura tem demonstrado a associação entre níveis mais elevados de autocompaixão e maiores níveis de bem-estar psicológico, saúde mental e física em diferentes situações de adversidade e adaptação à mudança como é o caso do envelhecimento ou adaptação a doenças como o cancro (Cruz., 2024; Freitas et al., 2023) indicando que a autocompaixão poderá contribuir de forma favorável para a gestão de situações de desafio e adversidade, como poderá ser o caso do período pós-parto. Neste sentido, alguns estudos têm sugerido que a autocompaixão pode funcionar como um processo facilitador na adaptação ao período pós-parto nomeadamente ao nível da regulação emocional (Pedro et al., 2019). Mulheres com níveis mais altos de autocompaixão, apresentam níveis mais baixos de pensamentos negativos, ruminação e uma menor tendência para autocrítica, o que poderá auxiliar as mulheres que vivenciam este período a experienciá-lo de uma forma mais positiva e adaptativa (Pedro et al., 2019). Adicionalmente, a autocompaixão tem apresentado uma correlação negativa com estratégias trans teóricas consideradas como desadaptativas, como por exemplo a negação, o evitamento, a ruminação, preocupação e autculpa, e uma correlação

positiva com estratégias de *coping* mais adaptativas, nomeadamente com o apoio emocional e a aceitação (Ewert et al., 2021).

Em suma, podem ser identificadas algumas lacunas presentes na literatura, como o facto da maioria dos estudos utilizar metodologias quantitativas na recolha e análise de dados, permitindo quantificar a frequência e intensidade das dificuldades enfrentadas pelas mulheres, mas oferecendo pouca informação sobre a experiência subjetiva de cada mãe e sobre como estas vivenciam, lidam com os desafios e como utilizam as estratégias de *coping* para lidarem com os desafios. Os estudos qualitativos, apesar de serem mais capazes de captar as perceções individuais e significados atribuídos a esta fase, ainda são escassos, e poucos investigam o papel da autocompaixão como estratégia de *coping* durante o período pós-parto. Assim sendo, este estudo torna-se importante uma vez que a literatura aponta para a importância das competências compassivas na adaptação a condições de transição associadas a elevados níveis de vergonha, autocritica e autojulgamento, características frequentemente observadas no período pós-parto. Assim, este estudo pretende complementar as investigações anteriores, proporcionando novo conhecimento sobre a perspectiva das mulheres no período pós-parto sobre as dificuldades e desafios experienciados bem como sobre as estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na autocompaixão utilizadas e percebidas como mais úteis e eficazes. Este conhecimento poderá contribuir, no futuro, para o desenvolvimento de programas de intervenção mais úteis e significativos passíveis de ajudar estas mulheres a vivenciarem o período pós-parto e todas as suas exigências de forma mais saudável e adaptativa.

## 2.2 Objetivos

O objetivo geral do presente estudo é compreender a perspectiva das mulheres sobre os principais desafios vivenciados no período pós-parto, assim como as estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão utilizadas para enfrentar tais desafios bem como a perceção da sua utilidade/eficácia.

Os objetivos específicos deste estudo englobam explorar a perspectiva de mulheres no período pós-parto sobre:

- Os principais desafios enfrentados ao nível individual ou associados ao cuidado do bebé ou à relação mãe-bebé;
- As estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão adotadas para lidar com os desafios identificados;
- A utilidade/eficácia percebida dessas estratégias na gestão das fontes de stress;
- As necessidades de apoio adicional para uma gestão mais adaptativa e favorável dos desafios.

## 3. MÉTODO

### 3.1 Participantes

Este estudo foi constituído por quatro mulheres (N = 4) que se encontravam no primeiro ano após o parto, com idades compreendidas entre os 22 e os 38 anos ( $M = 27.7$ ;  $DP = 7.14$ ). No que diz respeito às habilitações literárias, uma participante possuía o 10º ano de escolaridade, duas das participantes o 12º ano e a outra participante tinha o grau de licenciatura. No que toca ao estado civil das participantes, todas se encontram em união de facto. No que diz respeito à experiência de maternidade, duas participantes encontravam-se no primeiro pós-parto, enquanto as restantes já tinham tido experiências anteriores. A maioria das gravidezes não foram planeadas, com exceção de uma participante que referiu ter desejado e planeado a gravidez. Nenhuma das mulheres relatou complicações durante a sua gravidez, sendo que todas realizaram acompanhamento pré-natal, maioritariamente em regime mensal, recorrendo tanto a serviços públicos, como, em alguns dos casos, a consultas privadas. Apenas uma das participantes recebeu apoio psicológico no início da gravidez, enquanto outra recorreu ao apoio da sua médica de família, quando sentia necessidade.

Quanto ao tipo de parto, duas mulheres tiveram parto normal (uma delas com episiotomia) e duas foram submetidas a cesariana. As datas dos partos situaram-se entre maio de 2024 e março de 2025, sendo que uma das participantes teve o parto há dez meses e 3 semanas, outra participante teve o parto há quatro meses e duas semanas, outra há um ano e 4 meses e outra há seis meses e duas semanas. No período pós-parto, apenas uma participante relatou complicações de saúde associadas à epidural, que lhe causaram fortes dores de cabeça, náuseas, vômitos, intolerância à luz e

algumas limitações físicas durante cerca de duas semanas. Em relação aos bebés, não foram relatadas complicações de saúde. Todas as participantes tiveram acompanhamento médico no período pós-parto, mas nenhuma recebeu acompanhamento psicológico durante esta fase.

As participantes deste estudo foram selecionadas através da rede de contactos pessoais da equipa de investigação, sendo assim uma amostra de conveniência não probabilística, recolhida através do método bola de neve. Este tipo de amostragem foi selecionado, devido à acessibilidade e maior facilidade na obtenção dos participantes, sendo um método que potencia uma recolha mais rápida e eficiente, proporcionando uma recolha mais eficaz e num curto espaço de tempo (Ahmed, 2024). O número de participantes não foi definido *a priori*, tendo em conta as indicações de Braun & Clarke (2006) sobre as dificuldades desta definição em estudos de natureza qualitativa. Estas indicações sugerem que em estudos qualitativos a profundidade e o detalhe das narrativas recolhidas assumem maior relevância do que o tamanho da amostra. Assim, o investigador deverá considerar as condicionantes de tempo e recursos para a recolha da amostra bem como a qualidade dos dados recolhidos, tendo em conta os objetivos do estudo para determinar a suficiência do tamanho da amostra. Assim, tendo em consideração a limitação temporal existente para a realização deste estudo, considerou-se que estas quatro participantes forneceram perspetivas ricas e diversas, permitindo uma análise profunda e consistente dos resultados. No que concerne aos critérios de inclusão, estes incluíram: 1) mulheres cujo parto ocorreu há menos de um ano; 2) compreensão e fluência verbal em língua portuguesa, garantindo uma comunicação clara e eficaz durante a recolha de dados; 3) acesso a equipamento tecnológico de comunicação (*internet*) de forma a ser possível realizar a entrevista.

## 3.2 Instrumentos

O único instrumento utilizado nesta investigação foi o guião de uma entrevista semiestruturada (Anexo 3), desenvolvida de raiz para este estudo, de forma a responder aos objetivos: perceber os desafios enfrentados pelas mulheres, avaliar estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão, avaliar a eficácia percebida destas estratégias e necessidades de apoio adicional. O formato semiestruturado mostrou-se o mais apropriado, uma vez que permitiu explorar em profundidade as experiências e

perspetivas individuais de cada participante, preservando a flexibilidade que permitiu aprofundar temas emergentes durante a entrevista e assim alcançar dados mais ricos e pormenorizados (Bryman, 2016).

### **3.3 Procedimento**

Após o contacto com as potenciais participantes, foi-lhes apresentado o estudo, os seus objetivos e o procedimento, sob a forma de um consentimento informado (Anexo 4). As participantes foram informadas de que a participação no estudo era absolutamente voluntária e que podiam desistir do mesmo a qualquer momento, sem qualquer implicação ou consequência negativa. As participantes foram igualmente informadas de que a entrevista teria uma duração aproximada de 30 minutos, seria realizada pessoalmente ou via zoom (conforme a preferência da participante) e seria áudio-gravada. Foram ainda sublinhadas as questões de anonimato e confidencialidade no tratamento das informações recolhidas ao longo do estudo e dos dados pessoais das participantes.

Após a aceitação da participação e da assinatura do consentimento informado, a entrevista com cada participante foi agendada. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas integralmente e submetidas a uma análise qualitativa. A duração mínima das entrevistas foi de 23 minutos e a máxima de 31 minutos, sendo que a duração média das entrevistas realizadas com as participantes foi de 23 minutos ( $M = 23$ ).

### **3.4 Procedimento de Análise de Dados**

Os dados foram analisados de forma qualitativa, através de uma análise temática, seguindo os passos propostos por Braun e Clarke (2006), de modo a identificar os temas das entrevistas de toda a amostra.

A análise teve início com a familiarização com os dados, durante a qual todas as entrevistas foram transcritas integralmente e relidas várias vezes. Foram também realizados alguns apontamentos sobre algumas ideias recorrentes, experiências significativas e pontos de interesse para este estudo. Posteriormente, foram elaborados códigos iniciais para segmentos de texto que representassem conceitos, sentimentos ou

experiências relevantes. Estes códigos foram depois organizados em grupos, procurando pontos comuns entre eles, e alguns códigos foram unidos para garantir coerência interna e clareza. Após esta organização, os temas preliminares foram revistos e comparados com os dados originais, de forma a assegurar que retratavam as experiências das participantes. Cada tema final foi definido e nomeado de forma concisa e representativa, refletindo o seu conteúdo central, sendo depois ilustrado com excertos selecionados das entrevistas para preservar a voz de cada participante e evidenciar a relação entre os dados recolhidos e as interpretações teóricas. Deste modo, este procedimento de análise permitiu uma compreensão aprofundada das experiências vividas pelas mulheres no período pós-parto, assegurando rigor e consistência na interpretação dos dados. Adicionalmente, para salvaguardar a identidade das participantes, foram atribuídos nomes fictícios, os quais foram utilizados na apresentação dos resultados e respetivas citações.

### **3.5 Considerações Éticas**

Todas as normas éticas aplicáveis à investigação foram rigorosamente respeitadas, assegurando o anonimato, a confidencialidade e a proteção dos dados das participantes. O consentimento informado foi obtido previamente e as participantes tiveram o direito de abandonar do estudo a qualquer momento se assim o considerassem, sem qualquer prejuízo subjacente. Adicionalmente, para salvaguardar a identidade das participantes, foram atribuídos nomes fictícios, os quais foram utilizados na apresentação dos resultados e respetivas citações.

## **4. RESULTADOS**

Nesta secção são apresentados os temas e subtemas identificados através da análise temática reflexiva, com base nas narrativas das quatro participantes. A Tabela 1 mostra a estrutura temática resultante do processo de codificação, integrando a definição de cada tema e subtema. Os excertos selecionados foram escolhidos com base na sua representatividade e importância relativamente aos objetivos do estudo. A descrição que se segue procura aprofundar o significado de cada tema, incorporando as vozes das participantes de forma articulada com a análise realizada.

**Tabela 1**

Temas e subtemas resultantes da análise temática das entrevistas realizadas às participantes

<b>Tema</b>	<b>Definição do tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Descrição do subtema</b>
<b>Quem sou eu depois de ser mãe?</b>	Perceção de mudanças físicas e internas na redefinição do “eu”.	<b>Redefinição da identidade e do self</b>	Mudanças de prioridades, perceção do “eu” e crescimento emocional
		<b>Perceção e gestão dos desafios emocionais</b>	Vários desafios que surgem ao longo do período pós-parto
		<b>Alterações corporais no pós-parto</b>	Impacto das mudanças físicas na autoestima
<b>Como lidar com os desafios?</b>	Refere-se às formas que as mães encontram para enfrentar as exigências do pós-parto. Engloba tanto o apoio recebido por familiares, como as estratégias individuais adotadas para gerir emoções mais difíceis, stress e sobrecarga.	<b>Apoio familiar</b>	Apoio prático e emocional que contribui para aliviar a gestão diária das mães
		<b>Estratégias individuais</b>	Perceção sobre as estratégias individuais utilizadas
<b>Alterações e impacto no meio laboral</b>	Refere-se às mudanças e aos desafios das mães no que toca ao meio laboral		
<b>Preciso de apoio psicológico no período pós-parto?</b>	Perceção das mães sobre a necessidade de apoio psicológico, ausência ou		

## 4.1 Tema: “Quem sou eu depois de ser mãe?”

Todas as participantes referiram-se a este tema “Quem sou eu depois de ser mãe?”, que demonstrou a redefinição da identidade pessoal após a maternidade. As mães expressaram vários sentimentos de alterações internas, com principal foco nas mudanças de prioridades e na procura de um novo sentido do “eu”. Este período foi vivido como um ponto de viragem, originando uma reorganização das prioridades e uma tentativa de integração do papel de mãe na identidade pessoal/individual. Embora as participantes estivessem cientes das alterações que este período acarretava, encontravam-se ainda num processo de desenvolvimento, de novas aprendizagens e de novas adaptações.

### 4.1.1 Subtema: “Redefinição da identidade e do self”

A participante Joana demonstrou estar ainda em processo de descoberta, partilhando *“eu como pessoa, eu sinto-me a mesma, mas sei que tive de mudar..., mas eu ainda não consigo decifrar quem eu sou depois de ser mãe... ainda estou nessa busca”*. Também Sara relatou que a maternidade a transformou de forma significativa *“...é, eu sinto que eu como pessoa mudei... é mesmo isso... eu como pessoa mudei, as minhas prioridades passaram todas para segundo plano”*. De forma mais resumida, Maria reforçou a intensidade desta transição afirmando: *“mudou tudo na minha vida”*.

Para além desta redefinição identitária, surgiram ainda perceções de crescimento emocional. Maria destacou mudanças positivas ao nível da paciência, partilhando: *“noto que tenho mais paciência agora”*, enquanto Clara reconheceu melhorias na sua capacidade de gerir emoções: *“não me irrita com tanta facilidade, acho que cresci”*. Assim, este tema demonstra que a maternidade é vivida como um processo de transformação/ mudança identitária, marcado por sentimento de perda do “eu” anterior,

mas também acompanhado por novas oportunidades de crescimento pessoal e emocional.

### **3.1.2 Subtema: “Perceção e gestão dos desafios emocionais”**

A perceção e gestão dos desafios emocionais, revelou-se uma dimensão central na experiência das participantes durante o período do pós-parto. As mães relataram sentimentos de ansiedade, sobrecarga, frustração e insegurança, frequentemente associados às exigências do cuidado do bebé e à adaptação à nova rotina. A participante Joana referiu ter vivido momentos de grande instabilidade emocional, afirmando: *“tive...vários ataques de ansiedade”*, o que demonstra a intensidade de como este período pode ser vivido. Sara partilhou que desde o regresso a casa se sentia constantemente sobrecarregada, afirmando: *“desde o dia e que cheguei a casa...sinto-me sobrecarregada”*, evidenciando a dificuldade em gerir as múltiplas tarefas e responsabilidades que surgem com o pós-parto e com a chegada da maternidade. A participante Maria descreveu a complexidade de conciliar as exigências domésticas com os cuidados do bebé referindo: *“o trabalho de casa, um bebé, não é fácil... ele queria muito colo... se eu o deixasse, começava a chorar”*, o que ilustra o desgaste físico e emocional.

### **4.1.3 Subtema: “Alterações corporais no pós-parto”**

As alterações corporais no pós-parto foram vividas pelas participantes com diferentes intensidades e significados, tendo um impacto direto na autoestima em duas das participantes e na relação com o próprio corpo. Joana referiu que o seu corpo ficou marcado mencionando as estrias e a cicatriz de cesariana como elementos que alteraram a sua perceção corporal: *“criou umas estrias. Tenho a cicatriz da cesariana. Por exemplo eu ainda não sei se vou vestir fato de banho eu biquíni na praia, vai depender de como me sinto confortável.”* Já a participante Sara partilhou que já antes da maternidade tinha dificuldades e aceitar o seu corpo, e que agora se encontrava num processo de adaptação à nova imagem: *“eu sempre tive problemas com o meu corpo... agora estou a habituar-me ao corpo novo”*. Maria descreveu alterações na zona abdominal que lhe causavam desconforto, referindo: *“aqui a zona da barriga... ficou desformada... flacidez... a pele não foi ao sítio... incomoda um bocadinho”*.

## 4.2 Tema: Como lidar com os desafios?”

Este tema retratou as diferentes estratégias utilizadas pelas quatro participantes para lidar com o sofrimento emocional e com situações mais desafiantes para as mesmas. O apoio familiar, principalmente de parceiros, filhos e irmãs, foi mencionado como um recurso fundamental para enfrentar as dificuldades que o pós-parto acarreta.

### 4.2.1 Subtema: “Apoio familiar”

Joana referiu que a presença da irmã foi particularmente reconfortante, afirmando: “ *a minha irmã... foi uma segurança*”, destacando o valor da proximidade emocional e a disponibilidade nos momentos mais exigentes. Acrescentou ainda que a ajuda da mãe em tarefas domésticas como a confeção das refeições contribuía para aliviar a carga diária: “*por acaso a minha mãe ainda me ajuda a fazer o jantar*”, evidenciando como pequenos gestos podem contribuir para o bem-estar . A participante Maria, partilhou que o apoio familiar coincidiu com o período de férias, o que facilitou a gestão das exigências do pós-parto: “*coincidiu com as férias da minha filha... ela ajudou-me muito... e do meu marido aos fins de semana*”.

### 4.2.2 Subtema: “Estratégias individuais”

Para além do apoio familiar, as participantes revelaram estratégias pessoais para lidarem com o sofrimento emocional durante o período pós-parto. Estas estratégias podem agrupar-se em duas categorias principais: estratégias de autocuidado, centradas na autorregulação emocional e estratégias de distração ou evitamento, que têm como objetivo desviar a atenção de emoções mais difíceis. As estratégias de autocuidado englobaram momentos de pausa e reconexão consigo próprias, como tomar banho ou descansar. A participante Sara referiu que sentia alívio emocional através de rituais de higiene e bem- estar: “ *Eu adoro tomar banho (ri-se). Eu tenho um bocado de paranoia das limpezas, mas isso já é meu e então adoro tomar banho. (ri-se). Eu sentir-me limpa...*” Já as estratégias de distração consistiam na realização de atividades que permitiam afastarem-se temporariamente do sofrimento emocional, como tarefas domésticas ou atividades lúdicas. A mesma participante, descreveu como a limpeza da casa funcionava como forma de gerir a sua irritação : “*Ou então limpar a casa... eu às*

*vezes estou só chateada e vou limpar a casa, eu começo pela casa de banho, que é o que eu mais gosto de fazer, desinfeto a casa de banho... São estas as estratégias que eu sinto que me ajudam...".* A participante Clara referiu que, perante momentos de maior tensão, procurava distrair-se com atividades simples: *"Então é o que eu faço, eu tento...sei lá... ver notícias, ouvir música... fazer alguma coisa para me distrair até que aquilo passe"*. Por sua vez Joana descreveu o seu modo de lidar com emoções acumuladas, recorrendo ao choro como forma de libertação emocional: *"O meu mecanismo é chorar... eu precisava de deitar para fora, sabes? Eu... Parece que tens aqui coisas dentro, é quase como quando vomitas, é... literalmente isso, e quando precisas de vomitar depois de uma ressaca... é literalmente isso, é vomitar os sentimentos, deitar, por que se não... aquilo guardava... e parecia que me apetia coçar por dentro..."*.

### **4.3 Tema: "Alterações e impacto no meio laboral"**

No que concerne às "Alterações no meio laboral", podemos constatar que o regresso ao trabalho ou a perda do mesmo, surgem como situações indutoras de stress adicional, o que dificulta a conciliação entre a vida profissional e pessoal. Três das participantes (Joana, Sara e Maria) mencionaram situações de instabilidade no meio laboral, mudança na forma como se relacionavam com o trabalho ou preocupação com o regresso ao mesmo. Joana mencionou: "a pessoa que me substituíra foi despedida e ficou tudo encarregue em mim.", enquanto Sara refere que a afetou imenso pois ficou desempregada "A nível profissional, afetou-me imenso... fiquei sem emprego." Enquanto a participante Maria menciona que teve de voltar rapidamente ao trabalho porque senão poderia ficar sem carteira de clientes "Tirei só um mês e meio e depois comecei logo a trabalhar... senão fico sem carteira de clientes".

## 4.4 Tema: “Preciso de apoio psicológico no período pós-parto?”

O último tema demonstra que algumas das participantes reconhecem a necessidade de acompanhamento psicológico, mas mencionam a inexistência de ofertas por parte dos profissionais de saúde que as acompanham.

Apenas a participante Joana partilhou que, sobretudo no que diz respeito à ansiedade, sentia que teria beneficiado de ajuda profissional: “Às vezes sinto que, principalmente a parte da ansiedade precisava de ajuda... porque é... Tenho ataques (ataques de ansiedade)...”. Sara referiu que ponderou procurar acompanhamento, mas hesitou por considerar que os sintomas eram esporádicos e relacionados com alterações hormonais: “Sim... Eu já pensei em voltar a ter acompanhamento psicológico, em falar com os médicos e dizer que acho que estou a precisar de apoio psicológico. Mas também, sei que não estou, porque são momentos raros... e é um bocadinho... tem haver com as hormonas... o baby blues, e tudo isso... Eu sou uma pessoa que gosta de esperar antes de atuar, antes de falar com os médicos...”. Já a participante Maria referiu que “ (...) Nunca ninguém me perguntou...pronto e fui seguida a nível publico, não fui seguida a nível particular, porque eu acho até que temos um bom sistema nacional de saúde, pelo menos nunca tive razão de queixa... Mas realmente no centro de saúde ninguém me perguntou se eu precisava de ajuda psicológica...”

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo geral compreender a perspetiva das mulheres sobre os principais desafios vivenciados no período pós-parto, bem como as estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão utilizadas para enfrentar os desafios inerentes a este período e a perceção da sua utilidade e eficácia. De forma mais específica, procurou-se explorar os desafios enfrentados ao nível individual, no cuidado do bebé e na relação mãe-bebé; identificar as estratégias de *coping* adotadas; avaliar a eficácia percebida dessas estratégias e compreender as necessidades de apoio adicional. A análise dos resultados permitiu aceder às narrativas das participantes, bem como às suas vivências, sendo agora discutidas nesta secção, com base na literatura.

No que respeita ao primeiro tema “ Quem sou eu depois de ser mãe?” o pós-parto surge como um momento transformador, que requer uma reorganização da identidade. As mães mencionaram sentimentos de mudança interna, redefinição de prioridades e uma procura ativa para integrar o papel de mãe na sua identidade pessoal. Esta experiência está de acordo com o que é descrito por Baratieri et al. (2021), que retratam o período pós-parto como uma fase de transição caracterizada por mudanças emocionais, sociais e relacionais. A dificuldade em reconhecer-se no novo papel, associada à sensação de perda do “eu” anterior, é um acontecimento representado na literatura (Hunter & Dickson, 2024). Adicionalmente, as participantes relataram experiências emocionais intensas, evidenciadas no tema “Como lidar com os desafios?”, como ansiedade, sobrecarga, frustração e vários sentimentos de culpa, regularmente associados às exigências do cuidado do bebé e às transformações corporais. Estas experiências comprovam/validam os estudos de Queiroz et al. (2021) e Banasiewicz et al. (2020), que descrevem o pós-parto como uma fase de elevada vulnerabilidade emocional, em que experiências de stress e desconforto são comuns. Apesar de estas experiências não indicarem necessariamente a presença de uma perturbação mental, se não forem geridas de uma forma adaptativa, podem aumentar o risco de sintomas depressivos e ansiosos (Queiroz et al., 2021d). As estratégias individuais relatadas pelas participantes, como o choro, o autocuidado, atividades de distração e de limpeza, refletem tentativas de regulação emocional (Salim et al., 2010).

No entanto, é importante distinguir entre estratégias que promovem um ajustamento psicológico mais positivo e aquelas que, embora ofereçam alívio momentâneo, podem não contribuir para uma adaptação emocional duradoura. Por exemplo, o choro pode funcionar como uma forma de ventilação emocional, permitindo libertar tensões acumuladas, mas quando utilizado de forma isolada e recorrente, pode não contribuir para a construção de recursos internos mais sólidos. Da mesma forma, estratégias de evitamento, como a distração através de tarefas domésticas, podem impedir o contacto com emoções difíceis, impedindo o desenvolvimento de competências de autorregulação emocional. Por outro lado, práticas de autocuidado, como momentos de pausa, higiene pessoal e descanso, revelam maior potencial para promover o bem-estar psicológico, sobretudo quando associadas a atitudes de autocompaixão.

Todavia, também surgem sinais de crescimento emocional, como o desenvolvimento de maior paciência e tolerância, o que sugere que esta transição pode

também ser vivida como uma oportunidade de desenvolvimento/crescimento psicológico (Pedro et al., 2019; Fernandes et al., 2023). Estes sinais de crescimento podem ser facilitados pela utilização de recursos internos, como a autocompaixão, que permite às mães aceitar as mudanças, lidar de uma forma mais gentil consigo mesmas e regular as suas emoções perante os desafios e adversidades que este período acarreta, promovendo o bem-estar psicológico e uma melhor adaptação a esta fase (Gilbert, 2011; Neff, 2003). No presente estudo, algumas estratégias relatadas pelas participantes, como descansar, tomar banho ou realizar tarefas domésticas de forma consciente, podem refletir autocompaixão, na medida em que representam cuidado deliberado consigo mesmas e alívio emocional. Outras, como chorar ou distrair-se sem reflexão, podem corresponder a estratégias de evitamento, orientadas a suprimir ou adiar emoções mais difíceis em vez de enfrentá-las conscientemente. Tal como Salim et al. (2010) destacam, comportamentos de autocuidado podem, dependendo da intenção, atuar como formas adaptativas de *coping* quanto como estratégias desadaptativas.

Relativamente ao tema “Como lidar com os desafios”, observamos que os apoios sociais e familiares desempenham um papel crucial na adaptação emocional das mães. As participantes relataram que a presença de parceiros, familiares e amigos, seja no auxílio com as tarefas domésticas ou na prestação de cuidados do bebé, permitiu-lhes recuperar energia e organizarem as rotinas. Estes resultados vão ao encontro de vários estudos que demonstram que o suporte social atua como fator protetor para a saúde mental materna (Khademi et al., 2024; Cho et al., 2022). As estratégias utilizadas pelas mães permitem reconectar-se consigo mesmas, reconhecer os seus limites e cuidar das suas necessidades emocionais (Neff, 2003; Gilbert, 2010). Neste contexto, a Terapia Focada na compaixão (TFC) surge como uma abordagem promissora, capaz de ajudar as mulheres a desenvolver estratégias mais adaptativas para lidarem com o sofrimento emocional. A TFC promove competências com a autogentileza, o reconhecimento da humanidade partilhada, o *mindfulness* encorajando uma atitude mais compassiva com o próprio sofrimento (Gilbert, 2009; Almeida & Neufeld, 2022). Ao invés de recorrer apenas à ventilação emocional ou ao evitamento, esta abordagem incentiva à aceitação das próprias emoções e à construção de uma postura interna mais segura e positiva (Gilbert, 2010; Leaviss & Uttley, 2015). A implementação de programas baseados na TFC pode, assim, representar uma via eficaz para apoiar as mães em situações mais desafiantes e de vulnerabilidade emocional, como é o caso do período do pós-parto.

O regresso ao trabalho ou a perda de emprego foram mencionados como fontes adicionais de stress, dificultando a adaptação ao novo papel de mãe. A pressão para retomar a vida profissional sem apoio institucional mostra uma lacuna nas políticas de conciliação entre maternidade e trabalho, tal como citado por Carvalho et al. (2017). Estas políticas dizem respeito a um conjunto de medidas legislativas, organizacionais e sociais que têm como objetivo facilitar a compatibilização entre as responsabilidades familiares e profissionais, proporcionando o bem-estar das mães e conseqüentemente o desenvolvimento saudável do bebé. Entre essas medidas compreendem-se, por exemplo, o direito a licenças parentais e remuneradas, horários mais flexíveis e possibilidade de teletrabalho. Porém, os testemunhos das participantes demonstraram que na prática, estas políticas não são aplicadas de forma efetiva, o que contribui para momentos de sobrecarga, insegurança, frustração e exaustão durante o período do pós-parto. Uma das participantes referiu ter regressado ao trabalho apenas um mês e meio após o parto, por medo de perder o emprego, enquanto outra mencionou que ficou sem trabalho durante este período. Tal como referem Carvalho et al (2017), a falta de medidas eficazes de conciliação pode prejudicar a saúde mental da mãe e dificultar o vínculo com o bebé, contribuindo para sentimentos de sobrecarga, isolamento e exaustão. A literatura reforça que o apoio institucional é fundamental para garantir uma transição saudável entre o papel de mãe e o regresso à vida profissional, promovendo o bem-estar da relação mãe-bebé e prevenindo o desenvolvimento de sintomas depressivos ou ansiosos (Braga et al., 2021; Khademi et al., 2024).

Por fim, o último tema “Preciso de apoio psicológico no período pós-parto?” demonstra que apesar da intensidade emocional vivida, as mães recorreram pouco a esta ajuda e sentiram falta de oferta por parte das instituições de saúde. Algumas participantes identificam a necessidade de acompanhamento, mas referiram a falta de propostas concretas por parte dos profissionais que as acompanhavam ou pelo sistema de saúde, o que corrobora a informação de Moreira et al. (2022), que apontam para uma desvalorização das dimensões emocionais do pós-parto nos serviços de saúde. Esta lacuna institucional torna-se ainda mais relevante quando se considera que, como discutido anteriormente, muitas das estratégias individuais adotadas pelas mães, como o choro, o evitamento ou a distração, embora ofereçam alívio momentâneo, nem sempre promovem um ajustamento psicológico duradouro. Assim, a promoção de competências compassivas, como a autogentileza e o reconhecimento da humanidade partilhada pode ser vista como uma via útil para apoiar as mães neste período, nomeadamente aquelas

que apresentam elevados níveis de autocrítica e vergonha (Neff, 2003). Assim, este tema denota uma limitação no sistema de saúde, alerta para uma maior atenção para as necessidades emocionais nas mães no pós-parto e ainda reforça a urgência de integrar abordagens compassivas nas respostas institucionais, com vista a uma maior atenção às necessidades emocionais das mães durante o pós-parto.

Este estudo revela algumas limitações que devem ser identificadas. A principal diz respeito à dimensão reduzida da amostra (quatro participantes), o que limita a generalização dos resultados. Apesar de a abordagem qualitativa privilegiar a profundidade em detrimento da representatividade estatística, uma amostra mais alargada poderia permitir uma maior diversidade de experiências, tornando a análise temática mais abrangente e complexa, e possibilitando a identificação de aspetos adicionais no modo como as mulheres experienciam e lidam com os desafios do pós-parto. Para além disso, o recrutamento por conveniência pode ter condicionado a heterogeneidade das participantes. Apesar destas limitações, este estudo apresenta contributos fundamentais para a compreensão das vivências emocionais no pós-parto e para o desenvolvimento de intervenções futuras mais ajustadas às necessidades das mulheres. Os dados recolhidos apontam para a urgência de melhorar a oferta de apoio psicológico especializado neste período, principalmente através de programas de intervenção baseados na compaixão, e grupos de suporte emocional. Ao contrário de outras intervenções que se centram apenas na expressão emocional ou na reestruturação cognitiva, a TFC atua diretamente sobre emoções como por exemplo, a vergonha e a autocrítica, promovendo uma relação mais segura e gentil com o próprio sofrimento, bem como comportamentos afiliativos e de conexão (Gilbert, 2009; Neff, 2003). A falta de ofertas por parte das instituições, tal como mencionado pelas participantes, demonstra uma lacuna que deve ser ultrapassada com políticas públicas mais sensíveis à saúde psicológica materna.

## **6. CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo compreender, na primeira pessoa, os principais desafios vividos pelas mulheres no período pós-parto, bem como as estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão utilizadas para lidar com esses desafios.

Através de uma abordagem qualitativa, foi possível ter acesso às narrativas que demonstram não só as suas vulnerabilidades emocionais relacionadas com o pós-parto, mas também aos recursos internos e externos utilizados pelas participantes para enfrentar este período de transição marcado por inúmeras alterações. Os resultados demonstraram que o período do pós-parto é caracterizado por inúmeras mudanças identitárias, desafios emocionais e físicos, alterações na vida profissional e uma necessidade de constante adaptação às mudanças que vão surgindo. O tema “ Quem sou eu depois de ser mãe” salientou a experiência de perda do “eu” anterior, concomitante com novas oportunidades de crescimento pessoal, demonstrando a complexidade desta fase e a importância da construção de um novo equilíbrio pessoal.

As estratégias de *coping* identificadas combinam recursos internos, como práticas de autorregulação emocional e autocompaixão, com recursos externos, sobretudo o apoio familiar e social. A autocompaixão demonstrou-se particularmente importante, associada a uma maior aceitação das dificuldades, redução da autocrítica e desenvolvimento de atitudes gentis perante o próprio sofrimento. Estes resultados corroboram estudos anteriores que sublinham o papel protetor da autocompaixão na adaptação emocional e na promoção do bem-estar psicológico durante o pós-parto (Pedro et al., 2019; Hunter & Dickson, 2024) e revelam limitações no apoio institucional e psicológico, evidenciadas pelo reconhecimento das participantes sobre a falta de oferta de acompanhamento especializado. Este estudo realça a importância de fomentar competências de autocompaixão nas mulheres no pós-parto, como forma de potenciar a regulação emocional, diminuir a autocrítica e proporcionar uma vivência mais saudável e adaptativa da maternidade. A inclusão destas competências em programas de preparação para o parto, acompanhamento psicológico ou intervenções comunitárias poderá ajudar a uma maternidade mais consciente, empática e resiliente.

Em suma, este estudo pretendeu dar voz às mulheres no pós-parto, considerando as suas experiências, emoções e estratégias de *coping*. Os resultados enfatizam a importância de abordar o pós-parto como um período complexo e multifacetado, na qual a conjugação de estratégias de *coping* adaptativas, apoio familiar e competências de autocompaixão pode contribuir não só para o bem-estar da mãe, mas também para a relação mãe-bebé e o desenvolvimento saudável da família. Para além disso, estes resultados revelam a urgência de impulsionar práticas clínicas mais empáticas e

compassivas, bem como políticas públicas que certifiquem e apoiem o bem-estar psicológico das mães e das suas famílias.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed, S. K. (2024). How to choose a sampling technique and determine sample size for research: a simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*, 12, 100662.

<https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>

Alderdice, F., Gargan, P. (2019). Exploring subjective wellbeing after birth: A qualitative deductive descriptive study. *European Journal of Midwifery*, 3 (March).

<https://doi.org/10.18332/ejm/104679>

Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., & Mello, D. F. d. (2015). Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19 (1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>

Baghirzada, L., Ibrahimov, F., & Macarthur, A. (2018). Recovery after childbirth: A qualitative study of postpartum women. *Clinical obstetrics, gynecology and reproductive medicine*, 4 (1). <https://doi.org/10.15761/COGRM.1000210>

Banasiewicz, J., Zaręba, K., Bińkowska, M., Rozenek, H., Wójtowicz, S., & Jakiel, G. (2020). Perinatal Predictors of Postpartum Depression: Results of a Retrospective Comparative Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (9), 2952.

<https://doi.org/10.3390/jcm9092952>

Baratieri, T., Soares, L. G., Kappel, E. P., Natal, S., & Lacerda, J. T. (2021).

Recomendações para o cuidado pós-parto às mulheres na Atenção Primária: revisão sistemática. *Revista de APS*, 22 (3). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16916>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braga, M. D. C. A., da Silva, N. A., & Bonassi, S. M. (2021). Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da

maternidade. *Vínculo-Revista do NESME*, 18(2), 1-10.

<https://www.redalyc.org/journal/1394/139475561012/139475561012.pdf>

Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5.<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.

<https://ktpu.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/02/social-research-methods-alan-bryman.pdf>

Carvalho, J., Gaspar, M., & Cardoso, A. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35 (3), 285–294. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>

Coates, R., Ayers, S. & de Visser, R. Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 14, 359 (2014).

<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>

Costa, C. M. F. d. (2021). *Adaptação da Coping Scale no contexto português : estudo das suas propriedades psicométricas* [Dissertação de Mestrado]. ReCiL – Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/119187>

Cho, H., Lee, K., Choi, E. et al. Association between social support and postpartum depression. *Sci Rep* 12, 3128 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>

Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life Challenges*. Constable and Robinson.

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge <https://doi.org/10.4324/9780203851197>

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). Routledge.

Gilbert, P. (2014). As origens e a natureza da terapia focada na compaixão. *British Journal of Clinical Psychology*, (53), 6–41.

[https://www.academia.edu/32802664/Tradu%C3%A7%C3%A3o\\_As\\_origens\\_e\\_a\\_natureza\\_da\\_terapia\\_focada\\_na\\_compaix%C3%A3o\\_Gilbert\\_2014\\_](https://www.academia.edu/32802664/Tradu%C3%A7%C3%A3o_As_origens_e_a_natureza_da_terapia_focada_na_compaix%C3%A3o_Gilbert_2014_)

Da Silveira Jabour, M. E. (2019). O impacto da relação mãe-bebê na construção do vínculo afetivo. <http://hdl.handle.net/1843/33245>

Erica Woekel e Vicki Ebbeck (2013) Corpos transicionais: uma investigação qualitativa da autocompaixão corporal pós-parto, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 5:2, 245-266, DOI: 10.1080/2159676X.2013.766813

Elias EA, Pinho JP, Oliveira SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):283-9. : 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058

Ewert, C., Vater, A. & Schröder-Abé, M. Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness* 12, 1063–1077 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>

Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. (2015). *EEAN.edu.br*, (19), 181–186. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.2Es0150025>

Ferreira, P. A. G. (2019). *Coping diádico e ajustamento mútuo do casal no contexto de institucionalização* [Dissertação de Mestrado]. Estudo Geral – Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/94849>

Fernandes, D.V., Canavarro, M.C. & Moreira, H. Self-compassion and mindful parenting among postpartum mothers during the COVID-19 pandemic: The role of depressive and anxious symptoms. *Curr Psychol* **42**, 17560–17572 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02959-6>

Hunter, S., & Dickson, C. (2024). Women's experiences of the transition to motherhood and self-compassion. *Journal of Family and Child Health*, 1(1), 28-39. <https://doi.org/10.12968/jfch.2024.1.1.28>

Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, 45(5), 927–945. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>

Marciano, R. P., & Amaral, W. N. D. (2015). O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. *Femina*, 155-159. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771206>

Millard, L. A., & Wittkowski, A. (2023). Compassion focused therapy for women in the perinatal period: a summary of the current literature. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1288797>

Moreira, P. d. C., Pinheiro, N. C. d. S., Holanda, L. M. d. C. R., Sá, R. C., & Ferreira, R. O. M. (2022). As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura. *Revista FSA*, 19 (11), 363–386. <https://doi.org/10.12819/2022.19.11.18>

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/1529886030903>

Nonnenmacher, Carlos Alberto Dorneles, & Pureza, Juliana da Rosa. (2019). As relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social. *Contextos Clínicos*, 12 (3), 1000-1027. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.123.14>

Pasinringi, M. A., Surjaningrum, E. R., & Wulandari, P. Y. (2024). Postpartum depression and self-compassion in working new mothers: a phenomenology study. *The 1st International Conference Muhammadiyah Yogyakarta – Hospital & Healthcare Management*. NST Proceedings. pages 134-140. doi: 10.11594/nstp.2024.4217

Pedro, J., Martins, C. & Silva, J. (2019). Autocompaixão e bem-estar psicológico em mulheres no pós-parto: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 54(1), 45–60.

Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(5), 539–553. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597969>

Queiroz, Â. M. T., Freitas, L. A. d., & Barbosa, L. D. d. C. e. S. (2021). Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no

Puerpério: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10 (6), Artigo e51410616033. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16033>

Razurel, C., Kaiser, B., Sellenet, C., & Epiney, M. (2011). Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: A review of the literature. *Women & Health*, 51(2), 138–172.

<https://doi.org/10.1080/03630242.2011.558004>

Salim, N. R., Santos Junior, H. P. D. O., & Gualda, D. M. R. (2010). Modificações cotidianas, comportamentais e físicas em mulheres em período de pós-parto-estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(1).

Sousa Cruz, A. S. (2024). *Qualidade de Vida no Cancro: Autocompaixão e Medo de Progressão da Doença* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto].

<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/159342>

Spindola, T., Penha, L. C., Lapa, A. T., Cavalcante, A. L. S., Silva, J. M. R., & Santana, R. S. C. *Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. Enferm Foco [Internet]*. 2017;[cited 2019 Ago 14] 8 (1): 42-46. [https://file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/EBSCO-FullText-14\\_04\\_2025%20\(1\).pdf](https://file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/EBSCO-FullText-14_04_2025%20(1).pdf)

Tripathi, N., & Devkota, H. R. (2020). Coping strategies among postpartum mothers: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 20, 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12905-020-00962-6>

Khademi, K., Kaveh, M.H. Social support as a coping resource for psychosocial conditions in postpartum period: a systematic review and logic framework. *BMC Psychol* 12, 301 (2024). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01814-6>

# Anexos

## Anexo 1: Declaração sobre o uso de IA Generativa



### Declaração sobre o uso de IA Generativa

#### para a realização de trabalhos académicos

Psicologia/Dissertação: Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e da

2024/2025

Stressores, dificuldades e estratégias de *coping* trans teóricas e focadas na compaixão no pós-parto: um estudo qualitativo

#### **IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDANTES**

---

Ana Filipa Morais Ribeiro (43545)

#### **DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

---

Neste trabalho usei sistemas de Inteligência Artificial (IA) Generativa para auxiliar a minha pesquisa de sinónimos, tradução de textos e para melhorar a estrutura do texto.

O(s) sistema(s) de IA Generativa utilizado(s) neste trabalho foi(foram) o(s) seguinte(s): Chat GPT e Copilot

#### **ÂMBITO DE UTILIZAÇÃO**

---

Usei para auxiliar a minha pesquisa de sinónimos, tradução de textos e para me ajudar a melhorar a estrutura do texto.

#### **PROMPTS UTILIZADOS**

---

“Dá-me alguns sinónimos de...” / “ Traduz o seguinte excerto.”/ “ O que posso melhorar na estrutura deste excerto?”

Filipa Ribeiro

04/10/2025

## Anexo 2: Declaração de autoria



### DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Nome: Ana Filipa Morais Ribeiro      Estudante nº 43545 do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde declaro que a Dissertação apresentada para avaliação na Unidade curricular Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

-Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;

-Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;

-Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;

-Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;

-Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;

- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data: 04/10/2025

Assinatura:

Filipa Ribeiro

### Anexo 3: Guião entrevista pós-parto

#### Guião de Entrevista – Pós-parto

Antes de mais, muito obrigada por participar nesta entrevista. O objetivo é compreender melhor os desafios que as mulheres experienciam durante o período do pós-parto e como lidam com esses desafios, particularmente em relação ao seu bem-estar emocional e psicológico. É com este objetivo que irei realizar-lhe algumas questões. Peço que responda de forma sincera, até porque não há respostas certas ou erradas, o que pretendemos é realmente compreender a sua experiência de pós-parto na 1ª pessoa. Relembro que tudo o que partilhar será tratado de forma confidencial e sem julgamento.

1. Gostaria que começasse por me falar um pouco sobre como está a viver o seu pós-parto e quais as principais mudanças que identifica nesta fase (e.g. nível físico, emocional, social, profissional)?
2. Dentro das mudanças e transições que referiu (mencionar se possível as mudanças apontadas pela participante), quais tem sentido como mais desafiantes (e.g. nível físico, emocional, social, profissional)?
  - a. Porquê? Se a participante não elaborar sobre os motivos, pedir para elaborar o impacto dessas mudanças na sua vida (mudanças no dia-a-dia, nas relações, bem-estar)
3. Como é que estes desafios têm afetado a forma como se sente ou o seu bem-estar psicológico (e.g. mais stress, ansiedade ou tristeza)?
4. Acha que é fácil ou difícil para si identificar/reconhecer estas emoções ou momentos mais difíceis?
5. Como lida habitualmente com esses momentos ou emoções difíceis?

- a. Sozinha? Com o apoio de outros significativos (quem? De quem é a iniciativa?)
    - i. Se recorre a outros significativos (particularizar em função do que a participante disse), é fácil ou difícil para si receber esta ajuda/suporte/apoio?
  - b. Habitualmente aceita ou tenta rejeitar/ignorar essas emoções?
    - i. Se aceita, como é que lida com esse desconforto ou emoções difíceis (e.g. enfrenta, faz um esforço para tolerar)?
    - ii. Se ignora ou rejeita, pode falar-me um bocadinho sobre como é que consegue fazer isso? Que estratégias usa?
  - c. Habitualmente critica-se (e.g. por achar que tem culpa ou é responsável por estas emoções difíceis, não é forte ou corajosa o suficiente) ou lida com estas emoções de forma mais compreensiva (e.g. as emoções difíceis fazem parte desta experiência, reconheço que é normal sentir estas emoções, sou empática e encorajadora comigo por estar a sentir estas dificuldades, emoções desafiantes)?
    - i. Se lida de forma compreensiva, consegue ser gentil consigo mesma? Consegue tranquilizar-se? De que forma?
  - d. Comportamentos, ações, práticas e estratégias específicas como meditação, exercícios, ou falar com alguém, leituras de auto-ajuda, grupos de suporte (e.g. preparação para o parto)?
6. Que estratégias se têm mostrado mais úteis, isto é, quais é que a ajudam a lidar com as emoções/momentos difíceis de forma eficaz, e quais é que não têm funcionado tão bem?
7. Como é que a forma como tem lidado com estas emoções e momentos difíceis tem influenciado a sua adaptação ao seu pós-parto?
- a. Ex. Sente-se sobrecarregada ou encontra algum equilíbrio?
8. Já sentiu necessidade de procurar novas formas de lidar com os desafios? Se sim, que tipo de apoio psicológico ou emocional sente que seriam mais úteis nesta fase da sua vida?

- a. Há alguma área específica na qual gostaria de receber mais ajuda, seja através de terapia, grupos de apoio ou outras formas de assistência?
9. Estamos mesmo no final desta entrevista. Gostaria de partilhar mais alguma coisa sobre os desafios que enfrenta nesta fase ou sobre as estratégias que usa para lidar com eles?

Muito obrigada pelo seu tempo e pela sua partilha. A sua participação significa muito para nós e será muito importante para o avanço da nossa investigação e até para o desenvolvimento futuro de intervenções que consigam dar uma resposta mais adequada às necessidades emocionais de mulheres no período do pós-parto

#### **Anexo 4: Consentimento informado**



#### **Consentimento Informado**

**Título do estudo:** Stressores, dificuldades e estratégias de *Coping* trans teóricas e focadas na compaixão no pós-parto: um estudo qualitativo.

Este estudo está a ser desenvolvido por Ana Filipa Ribeiro, no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e tem como orientadora a Professora Doutora Joana Silva e Coorientadora a Professora Doutora Ana Xavier. O principal objetivo é compreender os principais desafios experienciados no pós-parto e as estratégias utilizadas pelas mulheres para lidar com esses desafios, focadas na compaixão.

Neste sentido, solicitamos a sua colaboração para a realização de uma entrevista, realizada presencialmente ou via zoom (consoante a sua disponibilidade), que será áudio-gravada através de um telemóvel. Este ficheiro será imediatamente transferido para uma pasta encriptada no computador pessoal da estudante responsável do estudo e eliminada do telemóvel. Assim que possível a entrevista será transcrita pela responsável do estudo, assegurando a confidencialidade através da codificação de todos os elementos potencialmente identificativos da sua identidade. Logo após a transcrição, o áudio da entrevista será eliminado permanentemente. Assim, a participação neste

estudo garante a confidencialidade e anonimato dos dados fornecidos por todas as participantes.

Informamos ainda que a participação neste estudo é completamente voluntária, não envolve qualquer risco para as participantes que são livres de desistir a qualquer momento, se assim o entenderem, sem qualquer consequência.

Os dados resultantes deste estudo podem ser divulgados, em artigos científicos ou conferências da especialidade, garantindo sempre a confidencialidade e o anonimato dos participantes.

Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre os seus direitos enquanto participante, por favor, não hesite em contactar a estudante responsável pelo estudo, Ana Filipa Ribeiro, através do e-mail: [filiparibeiro1@hotmail.com](mailto:filiparibeiro1@hotmail.com) ou a orientadora Joana Silva, através do e-mail: [joanas@mail.upt.pt](mailto:joanas@mail.upt.pt) .

Eu,....., declaro que fui informada sobre os objetivos e procedimentos deste estudo e concordo em participar voluntariamente. Compreendo que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalização.

**Assinatura da Participante:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

Assinatura da Responsável do estudo:

Assinatura da Orientadora de Dissertação:



### Declaração de Autorização de Depósito no Repositório Institucional

Nome: Ana Filipa Mendes Ribeiro

Tel./Telm: 918380177 Nº. do BI/CC: 30318352

Correio eletrónico: afripa@ipci.upi.pt

Mestrado em: Psicologia Clínica e da Saúde

Doutoramento em: \_\_\_\_\_

Título da Dissertação/Trabalho de Projeto/Relatório de Estágio/Tese (Marcar o que não interessa): Stressores difíceis, dados e estratégias de coping, mecanismos lecionados na comparação de pós-positivos estudo qualitativo

Orientador(es): Professora Doutora Yvone Silva e Professora Doutora Ana Yvone

Declaro, para os devidos efeitos, que concedo gratuitamente à Universidade Portuguesa Infante D. Henrique, para além da livre utilização do título e do resumo por mim disponibilizados, autorização para arquivar e tornar acessível aos interessados, nomeadamente através do seu Repositório Institucional, o trabalho supra identificado, de acordo com o seguinte estatuto (assinalar apenas uma opção):

- Disponibilização imediata do texto integral para acesso mundial.
- Disponibilização do texto integral após um período de embargo de  1 ano  2 anos  3 anos após o qual autorizo o seu acesso mundial.
- Disponibilização apenas da informação bibliográfica do trabalho (autor, título e resumo, entre outros).

Mais declaro que a subscrição da presente declaração não implica a renúncia à titularidade dos direitos de autor, os quais são pertença do subscritor desta declaração, nem ao direito de usar a obra em trabalhos futuros.

Porto, 05 de outubro de 2025

Assinatura: Ana Filipa Mendes Ribeiro



UNIVERSIDADE  
PORTUGALENSE

[upt.pt](http://upt.pt)