

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM MULHERES APÓS EXPERIÊNCIAS OBSTÉTRICAS ADVERSAS

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN WOMEN AFTER ADVERSE
OBSTETRIC EXPERIENCES

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 17/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792121108](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792121108)

Gisele Kelly dos Santos Pedrosa¹

Andressa Costenaro de Alencar²

RESUMO

As experiências obstétricas podem ser vivenciadas de diferentes formas pelas mulheres e, em determinadas situações, podem estar associadas a sofrimento psicológico e ao surgimento de sintomas de estresse pós-traumático. Nesse contexto, compreender a relação entre experiências obstétricas adversas e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é relevante para a atenção à saúde mental das mulheres no período gestacional, durante o parto e no puerpério. O presente estudo teve como objetivo analisar evidências disponíveis na literatura científica acerca da relação entre experiências obstétricas adversas e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres, identificando experiências potencialmente traumáticas, fatores associados aos sintomas de estresse pós-traumático ou ao TEPT, repercussões psicológicas e relacionais e estratégias de prevenção, identificação e cuidado descritas na literatura. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio da busca de produções científicas nas bases e plataformas consultadas, utilizando descritores relacionados ao TEPT e às experiências obstétricas, considerando publicações em português e inglês. Os estudos selecionados foram analisados qualitativamente, considerando aspectos como autores, ano de publicação, objetivos, desenho metodológico, população ou amostra, principais resultados e limitações. A análise da literatura evidenciou que determinadas experiências obstétricas podem estar associadas à ocorrência de sintomas de estresse pós-traumático e ao TEPT, especialmente diante de vivências percebidas como negativas ou ameaçadoras, ressaltando a importância da identificação dos fatores associados e da atenção às repercussões psicológicas e relacionais. Os achados também apontam para a relevância de estratégias de prevenção, identificação e cuidado em saúde mental, considerando as

particularidades das mulheres e as diferenças entre os estudos analisados.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Experiências obstétricas; Parto traumático; Saúde mental.

ABSTRACT

Obstetric experiences can be experienced differently by women and, in certain situations, may be associated with psychological distress and the development of post-traumatic stress symptoms. In this context, understanding the relationship between adverse obstetric experiences and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is relevant to women's mental health care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This study aimed to analyze evidence available in the scientific literature regarding the relationship between adverse obstetric experiences and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in women, identifying potentially traumatic experiences, factors associated with post-traumatic stress symptoms or PTSD, psychological and relational repercussions, and prevention, identification, and care strategies described in the literature. This is a bibliographic study with a qualitative approach and descriptive nature, conducted through a search for scientific publications in the databases and platforms consulted, using descriptors related to PTSD and obstetric experiences, considering publications in Portuguese and English. The selected studies were qualitatively analyzed, considering aspects such as authors, year of publication, objectives, methodological design, population or sample, main findings, and limitations. The literature analysis indicated that certain obstetric experiences may be associated with the occurrence of post-traumatic stress symptoms and PTSD, particularly in situations perceived as negative or threatening, highlighting the importance of identifying associated factors and addressing

psychological and relational repercussions. The findings also point to the relevance of prevention, identification, and mental health care strategies, considering women's individual characteristics and the differences among the studies analyzed.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder; Obstetric experiences; Traumatic childbirth; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A gestação, o trabalho de parto, o parto e o período pós-parto constituem importantes momentos do ciclo de vida da mulher, acompanhados por transformações físicas, emocionais e sociais. Embora o nascimento de um filho seja frequentemente associado a expectativas positivas, determinadas experiências obstétricas podem ser percebidas como negativas ou traumáticas e estar relacionadas a sofrimento psicológico no período pós-parto. Nesse contexto, a forma como a mulher vivencia e interpreta os acontecimentos relacionados ao nascimento apresenta relevância para a compreensão de sua saúde mental (Zambaldi; Cantilino; Sougey, 2009; Dekel; Stuebe; Dishy, 2017).

Entre os aspectos descritos na literatura em experiências percebidas como traumáticas encontram-se medo, desamparo, perda de controle, acontecimentos inesperados, dificuldades relacionadas ao apoio e à comunicação com profissionais de saúde (Nogueira et al., 2025). Entretanto, uma experiência obstétrica percebida como traumática não corresponde necessariamente à presença de um transtorno mental. Da mesma forma, a ocorrência de sintomas de estresse pós-traumático não equivale, por si só, ao diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que depende do

preenchimento de critérios clínicos específicos (Dekel; Stuebe; Dishy, 2017; American Psychiatric Association, 2022).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR), o TEPT integra os transtornos relacionados a trauma e a estressores e requer exposição a evento que atenda aos critérios estabelecidos. O quadro envolve sintomas de intrusão, esquiva, alterações negativas em cognições e humor e alterações na excitação e reatividade, associados a duração, intensidade e repercussões funcionais compatíveis com os critérios diagnósticos (American Psychiatric Association, 2022). Assim, no contexto obstétrico, é necessário diferenciar a percepção de uma experiência como traumática, a presença de sintomas pós-traumáticos e o diagnóstico de TEPT.

Estudos têm investigado sintomas de estresse pós-traumático e TEPT após experiências relacionadas ao parto, considerando características obstétricas, fatores psicológicos e a percepção da mulher. Revisões da literatura indicam associação entre experiências negativas ou percebidas como traumáticas e manifestações de estresse pós-traumático, embora os resultados variem conforme as populações, os instrumentos e os períodos de avaliação (Dekel; Stuebe; Dishy, 2017; LAI et al., 2023; Ciuffo et al., 2025). Também são descritas repercussões psicológicas e relacionais no período pós-parto, reforçando a importância da identificação e do cuidado em saúde mental (Henriques et al., 2015; Reshef et al., 2023).

Diante desse contexto, esta pesquisa apresenta como problema: Quais evidências disponíveis na literatura científica apontam para a relação entre experiências obstétricas adversas e manifestações de

estresse pós-traumático ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres?

O objetivo geral consiste em analisar, por meio da literatura científica, a relação entre experiências obstétricas adversas e manifestações de estresse pós-traumático ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres.

Como objetivos específicos, pretende-se: a) identificar as principais experiências obstétricas descritas na literatura como potencialmente traumáticas; b) descrever os principais fatores associados aos sintomas de estresse pós-traumático e ao TEPT após experiências obstétricas adversas; c) investigar as principais manifestações e repercussões psicológicas e relacionais relacionadas ao estresse pós-traumático e ao TEPT no período pós-parto; e d) discutir fatores relacionados à prevenção, identificação precoce e cuidado diante de manifestações de estresse pós-traumático após experiências obstétricas adversas.

A relevância desta pesquisa está relacionada à necessidade de ampliar a compreensão das repercussões psicológicas associadas a determinadas experiências obstétricas. A atenção à saúde materna envolve não apenas aspectos físicos e clínicos, mas também dimensões emocionais e subjetivas da experiência. Nesse sentido, a identificação de fatores associados às manifestações de estresse pós-traumático pode contribuir para o reconhecimento do sofrimento psicológico e para a discussão de estratégias de cuidado em saúde mental no período perinatal.

2. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: ASPECTOS CONCEITUAIS

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é classificado pelo DSM-5-TR entre os transtornos relacionados a trauma e a estressores. Sua compreensão requer considerar a organização dos sintomas, sua intensidade, duração, contexto e repercussões sobre o funcionamento do indivíduo, uma vez que a ocorrência de manifestações psicológicas após uma experiência adversa não implica, necessariamente, a presença de um transtorno mental (Dalgallarrondo, 2019; American Psychiatric Association, 2022).

Segundo o DSM-5-TR, o diagnóstico requer exposição a evento que envolva morte real ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual, por vivência direta, testemunho, conhecimento de acontecimento envolvendo pessoa próxima ou, em determinadas situações profissionais, exposição repetida ou extrema a detalhes aversivos de eventos traumáticos. Os sintomas são organizados em quatro grupos: intrusão; esquiva; alterações negativas em cognições e humor; e alterações na excitação e reatividade. Para o diagnóstico, devem persistir por mais de um mês e provocar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida, não sendo melhor explicados por substâncias, medicamentos ou outras condições médicas (American Psychiatric Association, 2022).

O DSM-5-TR diferencia o TEPT do Transtorno de Estresse Agudo, cujas manifestações ocorrem entre três dias e um mês após a exposição ao evento traumático. Dessa forma, sintomas pós-traumáticos não devem ser automaticamente compreendidos como TEPT, pois o diagnóstico depende do conjunto de critérios estabelecidos, considerando a relação com o evento, a duração, a intensidade e as repercussões funcionais (American Psychiatric Association, 2022).

No contexto obstétrico, essa distinção é especialmente relevante. Uma mulher pode perceber o parto como traumático e apresentar sofrimento ou sintomas pós-traumáticos sem necessariamente preencher os critérios diagnósticos para TEPT. Assim, a análise das vivências obstétricas deve diferenciar a percepção da experiência, as manifestações de estresse pós-traumático e o diagnóstico clínico do transtorno.

2.1. Vivências Obstétricas Adversas e a Percepção do Parto Como Experiência Traumática

A experiência do parto envolve aspectos clínicos e fisiológicos, mas também a forma como a mulher vivencia e atribui significado aos acontecimentos relacionados ao nascimento. Nesse sentido, uma experiência obstétrica pode ser percebida como traumática quando acompanhada por medo, desamparo, impotência ou perda de controle, sem que isso implique necessariamente a presença de complicações obstétricas graves (Zambaldi; Cantilino; Sougey, 2009; Nogueira et al., 2025).

Zambaldi, Cantilino e Sougey (2009) identificaram, entre os elementos relacionados ao parto traumático, medo pela própria vida ou pela vida do bebê, impotência, desamparo e horror, além de partos dolorosos, procedimentos obstétricos de urgência e assistência inadequada. Nogueira et al. (2025), por sua vez, organizaram os fatores relacionados à percepção do parto como traumático em três dimensões: práticas obstétricas, apoio recebido e atuação dos profissionais de saúde, incluindo intervenções, dor, imprevisibilidade, falta de apoio, pouca participação nas decisões e perda de controle.

A relação com os profissionais também aparece na literatura como aspecto relacionado à experiência do nascimento. Comunicação inadequada, falta de informação, pouca empatia, julgamento e desrespeito foram descritos em experiências negativas, enquanto apoio, comunicação e participação nas decisões aparecem como aspectos favoráveis à experiência do parto (Nogueira et al., 2025). Ayers et al. (2024), em consenso internacional sobre parto traumático e TEPT relacionado ao parto, recomendam práticas que respeitem os direitos das mulheres e busquem prevenir experiências negativas e situações de maus-tratos.

É importante destacar que uma intervenção ou complicação obstétrica não caracteriza, por si só, uma experiência traumática. A percepção e o significado atribuídos pela mulher ao acontecimento são relevantes para compreender sua repercussão psicológica. Assim, as vivências obstétricas adversas devem ser analisadas considerando os acontecimentos clínicos, as práticas de assistência, o suporte recebido e a experiência subjetiva da mulher.

2.2. Fatores Associados às Manifestações de Estresse Pós-Traumático Após Vivências Obstétricas Adversas

As manifestações de estresse pós-traumático após vivências obstétricas adversas podem estar associadas a fatores individuais, psicológicos, obstétricos e relacionais. Na revisão sistemática de Dekel, Stuebe e Dishy (2017), foram identificadas associações com experiência negativa do parto, condições de saúde mental materna, histórico de trauma ou TEPT, características e complicações do parto e baixo suporte social. Entre os aspectos relacionados à experiência do nascimento, destacaram-se medo, baixa sensação de controle, dor e acontecimentos inesperados, enquanto problemas

psicológicos anteriores, depressão e ansiedade no período perinatal e experiências traumáticas prévias também estiveram associados a maior ocorrência de sintomas pós-traumáticos.

No contexto brasileiro, Henriques et al. (2015), em estudo transversal com 456 mulheres atendidas em uma maternidade de alto risco fetal no Rio de Janeiro, identificaram prevalência de 9,4% de TEPT no puerpério. O transtorno apresentou maior prevalência entre mulheres com histórico de transtorno mental antes ou durante a gestação, depressão pós-parto, experiências de violência e outros traumas, além de algumas características relacionadas à saúde materna e neonatal. A literatura também descreve associações com cesarianas de emergência, partos instrumentais, trabalho de parto prolongado, complicações envolvendo a mulher ou o bebê e baixo suporte social (Dekel; Stuebe; Dishy, 2017). Por se tratarem de achados predominantemente observacionais, essas associações não permitem estabelecer relações causais.

Kranenburg, Lambregtse-van den Berg e Stramrood (2023) reforçam a necessidade de considerar conjuntamente fatores obstétricos, psicológicos e sociais na compreensão do TEPT relacionado ao parto. Lai et al. (2023) também identificaram variação nas estimativas conforme os instrumentos utilizados, o momento da avaliação e as características das participantes. Dessa forma, as evidências apontam para um fenômeno multifatorial, no qual diferentes características da experiência obstétrica e da história da mulher podem estar associadas às manifestações de estresse pós-traumático, sem que sejam compreendidas como causas isoladas do transtorno.

2.3. TEPT Relacionado às Vivências Obstétricas e Suas Repercussões para a Mulher

As repercussões das vivências obstétricas adversas podem ultrapassar o momento do parto e estar relacionadas ao sofrimento psicológico no período pós-parto. Entre as repercussões descritas nos estudos revisados estão sofrimento emocional, medo de uma nova gestação ou parto e dificuldades na relação com o bebê (Nogueira et al., 2025; Kranenburg; Lambregtse-Van Den Berg; Stramrood, 2023). Reshef et al. (2023) identificaram associação entre maiores níveis de sintomas de TEPT e dificuldades no vínculo mãe-bebê; entretanto, por se tratar de estudo transversal baseado em autorrelato, os resultados não permitem estabelecer relação causal.

O TEPT também pode coexistir com outras manifestações de sofrimento psicológico no período pós-parto. Henriques et al. (2015) identificaram maior prevalência de TEPT entre mulheres que apresentavam depressão pós-parto, além de associações com histórico de transtornos mentais, violência e outras experiências traumáticas. Esses achados reforçam a necessidade de considerar a saúde mental materna de forma ampla, sem interpretar associações como relações causais.

Dessa forma, as repercussões descritas podem envolver a saúde mental, a experiência da maternidade, as relações familiares e a percepção sobre futuras experiências reprodutivas. A identificação dessas manifestações é relevante para o reconhecimento do sofrimento pós-traumático e para a discussão de estratégias de prevenção e cuidado.

2.4. Prevenção, Identificação Precoce e Possibilidades de Cuidado

A prevenção das repercussões psicológicas associadas às vivências obstétricas adversas envolve uma assistência que considere, além da segurança clínica, os direitos, a autonomia e a participação da mulher nas decisões relacionadas ao nascimento. Ayers et al. (2024), em consenso internacional, recomendam princípios de cuidado informado pelo trauma na assistência à maternidade, com atenção à prevenção de maus-tratos e à proteção dos direitos das mulheres. Kranenburg, Lambregtse-van den Berg e Stramrood (2023) também destacam estratégias de prevenção e reconhecimento de mulheres em situação de maior vulnerabilidade. Em situações nas quais intervenções obstétricas são necessárias, práticas que favoreçam informação, respeito e participação, quando possíveis, podem contribuir para minimizar experiências negativas (Ayers et al., 2024).

A identificação precoce do sofrimento pós-traumático também é relevante. Instrumentos específicos podem auxiliar no rastreamento de sintomas de TEPT relacionado ao parto, embora não substituam a avaliação clínica necessária para o diagnóstico. Ciuffo et al. (2025), em revisão sistemática de 149 estudos, identificaram diferentes instrumentos utilizados durante o primeiro ano pós-parto, evidenciando a diversidade de medidas empregadas na avaliação desses sintomas.

Quanto às possibilidades de cuidado, Furuta et al. (2018), em revisão sistemática e metanálise de 11 estudos envolvendo 2.677 mulheres, identificaram redução dos sintomas de TEPT após intervenções psicológicas focadas no trauma, incluindo terapia cognitivo-comportamental focada no trauma, técnicas de exposição e EMDR.

Entretanto, os autores ressaltaram que não havia evidência robusta suficiente para determinar a recuperação de casos de TEPT clinicamente significativo. Assim, os achados indicam possibilidades de cuidado, mas também a necessidade de pesquisas com maior qualidade metodológica e acompanhamento adequado.

Dessa forma, a atenção às manifestações de estresse pós-traumático relacionadas às vivências obstétricas envolve prevenção, reconhecimento do sofrimento, avaliação adequada e acesso a intervenções psicológicas quando indicadas, articulando assistência obstétrica e cuidado em saúde mental no período perinatal.

2.5. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar a relação entre vivências obstétricas adversas e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres. Foi realizado levantamento de produções científicas relacionadas à temática, utilizando os descritores: “transtorno de estresse pós-traumático”, “vivências obstétricas”, “parto traumático”, “TEPT” e “UTI obstétrica”.

A pesquisa foi realizada por meio da consulta ao Google Acadêmico, Portal de Periódicos CAPES, SciELO e PubMed, além do acesso a publicações disponibilizadas pelo ResearchGate. Foram consideradas publicações em português e inglês que apresentassem relação direta com o tema e os objetivos da pesquisa, não sendo estabelecido previamente um recorte temporal. Foram excluídos estudos sem relação direta com o objetivo da

pesquisa ou que não contribuíssem para a compreensão da temática delimitada.

Após o levantamento e a seleção dos materiais, realizou-se a leitura e análise das publicações, considerando autores, ano de publicação, objetivos, desenho metodológico, população ou amostra, principais resultados e limitações. Os dados foram organizados de forma descritiva e temática, permitindo a comparação entre as contribuições dos autores e a identificação das principais vivências obstétricas potencialmente traumáticas, fatores associados aos sintomas de estresse pós-traumático e ao TEPT, repercussões psicológicas e relacionais e estratégias de prevenção, identificação e cuidado.

Como limitação, destaca-se que, por se tratar de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, os resultados estão condicionados às publicações disponíveis nas bases e plataformas consultadas e aos critérios utilizados para sua seleção. Durante o levantamento, a pesquisa inicialmente contemplou estudos sobre TEPT em pacientes obstétricas e situações relacionadas à internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diante da dificuldade de localizar literatura científica específica e suficiente sobre TEPT após internação em UTI no contexto obstétrico, o estudo foi posteriormente delimitado às vivências obstétricas.

A pesquisa foi desenvolvida entre agosto e setembro de 2026, contemplando as etapas de levantamento bibliográfico, seleção das publicações, leitura, análise dos estudos e elaboração do artigo científico.

3. CONSIDERAÇÕES E RESULTADOS

A análise das produções selecionadas evidenciou associação entre determinadas vivências obstétricas adversas e manifestações de estresse pós-traumático ou TEPT, com variações conforme a população, os instrumentos e o momento da avaliação. Os achados foram organizados em quatro eixos: ocorrência de sintomas e TEPT; fatores associados; repercussões psicológicas e relacionais; e prevenção, identificação e possibilidades de cuidado.

3.1. Ocorrência de Sintomas e TEPT Após Vivências Obstétricas Adversas

Os estudos analisados apresentam diferentes estimativas de sintomas de estresse pós-traumático e TEPT após experiências obstétricas percebidas como traumáticas. Henriques et al. (2015), em estudo com 456 mulheres atendidas em uma maternidade de alto risco fetal no Rio de Janeiro, identificaram prevalência de 9,4% de TEPT no período pós-parto. Lai et al. (2023), por sua vez, encontraram incidência combinada de 19,4% em revisão sistemática e metanálise de nove estudos com mulheres que vivenciaram parto traumático. As diferenças entre os resultados estão relacionadas, entre outros aspectos, aos instrumentos utilizados, ao momento da avaliação e às características das participantes.

Dekel, Stuebe e Dishy (2017) também observaram ampla variação nas estimativas entre os estudos revisados. Ciuffo et al. (2025), ao analisarem 149 estudos sobre avaliação de TEPT relacionado ao parto no primeiro ano pós-parto, identificaram diversidade nos instrumentos empregados. Dessa forma, os achados não permitem estabelecer uma única estimativa aplicável às diferentes populações estudadas.

3.2. Fatores Associados Ao Sofrimento Pós-Traumático

Os estudos indicam que o sofrimento pós-traumático relacionado às vivências obstétricas apresenta caráter multifatorial. Dekel, Stuebe e Dishy (2017) identificaram associações com percepção negativa do parto, condições de saúde mental, histórico de trauma ou TEPT, características e complicações do parto e baixo suporte social. Nogueira et al. (2025) também descreveram associação entre experiências percebidas como traumáticas e aspectos como dor, acontecimentos inesperados, intervenções obstétricas, perda de controle, falta de informação e dificuldades na relação com profissionais.

Henriques et al. (2015) identificaram associações entre TEPT e histórico de transtornos mentais, depressão pós-parto, violência e experiências traumáticas anteriores. Em conjunto, os estudos apontam a interação entre fatores obstétricos, psicológicos e relacionais, sem permitir que esses elementos sejam interpretados como causas isoladas do transtorno. As diferenças metodológicas entre os estudos também devem ser consideradas na comparação dos achados.

3.3. Repercussões Psicológicas e Relacionais

As repercussões identificadas envolvem diferentes dimensões da experiência pós-parto. Henriques et al. (2015) encontraram associação entre TEPT e depressão pós-parto, enquanto Reshef et al. (2023) identificaram associação entre maiores níveis de sintomas de TEPT, sintomas depressivos e dificuldades no vínculo mãe-bebê. Entretanto, o delineamento transversal e o uso de instrumentos de

autorrelato no estudo de Reshef et al. (2023) limitam a interpretação causal desses resultados.

Também foram descritos medo de futuras gestações ou partos, sofrimento emocional e sentimentos de culpa e vergonha (Zambaldi; Cantilino; Sougey, 2009; Nogueira et al., 2025). Esses achados indicam que as repercussões podem alcançar a saúde mental, a experiência da maternidade e as expectativas relacionadas a futuras experiências reprodutivas, embora sejam influenciadas por múltiplos fatores.

3.4. Prevenção, Identificação e Possibilidades de Cuidado

Os estudos analisados destacam a importância de estratégias de prevenção, identificação e cuidado diante das manifestações de estresse pós-traumático relacionadas ao parto. Ayers et al. (2024) recomendam práticas informadas pelo trauma e medidas voltadas à prevenção e ao tratamento do TEPT relacionado ao parto. Kranenburg, Lambregtse-van den Berg e Stramrood (2023) e Ciuffo et al. (2025) também destacam a avaliação dos sintomas e o uso de instrumentos adequados para rastreamento, sem substituir a avaliação clínica.

Quanto às intervenções, Furuta et al. (2018), em revisão sistemática e metanálise de 11 estudos envolvendo 2.677 mulheres, identificaram redução dos sintomas de TEPT após intervenções psicológicas focadas no trauma, incluindo terapia cognitivo-comportamental focada no trauma, exposição e EMDR. Entretanto, os autores ressaltaram limitações quanto à demonstração de recuperação de casos de TEPT clinicamente significativo. Assim, os achados indicam possibilidades de cuidado, mas também a necessidade de pesquisas

com maior qualidade metodológica e acompanhamento prolongado.

De modo geral, os estudos convergem ao indicar que as manifestações de estresse pós-traumático relacionadas às vivências obstétricas estão associadas a múltiplos fatores e podem apresentar repercussões psicológicas e relacionais no período pós-parto. Contudo, a heterogeneidade das populações, instrumentos e períodos de avaliação limita a comparação direta entre os resultados. A literatura analisada, portanto, aponta para a necessidade de articulação entre assistência obstétrica e atenção à saúde mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender a relação entre vivências obstétricas adversas e manifestações de estresse pós-traumático ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres. Os estudos indicam que determinadas experiências do período gravídico-puerperal podem ser percebidas como negativas ou traumáticas e estar associadas a sintomas de estresse pós-traumático. Entretanto, uma experiência obstétrica adversa ou a presença de sintomas pós-traumáticos não implica, necessariamente, diagnóstico de TEPT, que depende do preenchimento de critérios clínicos específicos.

Os achados apontam para um fenômeno multifatorial, com associações envolvendo percepção negativa do parto, medo, perda de controle, histórico de trauma, condições de saúde mental, características obstétricas e baixo suporte social. As repercussões descritas incluem sofrimento psicológico, sintomas depressivos, dificuldades no vínculo mãe-bebê e receios diante de futuras

experiências reprodutivas. Esses resultados evidenciam a importância de considerar a experiência da mulher e o contexto em que o nascimento ocorre.

Quanto à prevenção e ao cuidado, a literatura destaca a importância de comunicação adequada, respeito à autonomia, participação da mulher nas decisões e identificação do sofrimento persistente. O rastreamento pode auxiliar no reconhecimento de possíveis casos, enquanto intervenções psicológicas focadas no trauma apresentam evidências de redução dos sintomas de TEPT, embora permaneçam limitações quanto à demonstração de recuperação clinicamente significativa e ao acompanhamento prolongado.

Dessa forma, os objetivos propostos foram contemplados ao identificar experiências obstétricas potencialmente traumáticas, fatores associados às manifestações de estresse pós-traumático, suas principais repercussões e estratégias de prevenção, identificação e cuidado descritas na literatura. A análise evidencia que a compreensão desse sofrimento não deve se restringir às complicações clínicas, devendo considerar também a história da mulher, sua percepção da experiência e as condições relacionais e assistenciais envolvidas.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre a temática, especialmente por meio de estudos longitudinais, critérios de avaliação mais uniformes e acompanhamento das mulheres em diferentes momentos do período pós-parto. A articulação entre assistência obstétrica e atenção à saúde mental permanece relevante para o reconhecimento e o cuidado diante das repercussões psicológicas associadas às vivências obstétricas adversas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425787.

AYERS, Susan et al. Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder: international expert consensus recommendations for practice, policy, and research. *Women and Birth*, v. 37, n. 2, p. 362-367, 2024. DOI: 10.1016/j.wombi.2023.11.006.

CIUFFO, Giulia et al. Assessing mother's childbirth-related posttraumatic stress disorder during the first year postpartum: a systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 43, n. 2, p. 230-337, 2025. DOI: 10.1080/02646838.2024.2382876.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEKEL, Sharon; STUEBE, Caren; DISHY, Gabriella. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, v. 8, art. 560, 2017. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00560.

FURUTA, Marie et al. Effectiveness of trauma-focused psychological therapies for treating post-traumatic stress disorder symptoms in women following childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 9, art. 591, 2018. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00591.

HENRIQUES, Tatiana et al. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2523-2534, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00030215.

KRANENBURG, Leonieke; LAMBREGTSE-VAN DEN BERG, Mijke; STRAMROOD, Claire. Traumatic childbirth experience and childbirth-related post-traumatic stress disorder (PTSD): a contemporary overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, art. 2775, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20042775.

LAI, Xiaolu et al. The incidence of post-traumatic stress disorder following traumatic childbirth: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 162, n. 1, p. 211-221, 2023. DOI: 10.1002/ijgo.14643.

NOGUEIRA, Jesuína; FARIA, Alexandra; FILIPE, Filipa; SOUSA, Ana Paula; TAVARES, Márcio. O impacto do parto traumático na mulher: scoping review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, v. 2, ed. esp. n. 20, e34947, 2025. DOI: 10.29352/mill0220e.34947.

RESHEF, Shani et al. Childbirth, trauma and family relationships. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 14, n. 1, art. 2157481, 2023. DOI: 10.1080/20008066.2022.2157481.

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, Everton Botelho. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 252-257, 2009. DOI: 10.1590/S0047-20852009000400006.

¹ Faculdade de Educação Santa Teresinha - FEST. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente da Faculdade de Educação Santa Terezinha, Administradora, Advogada, Psicóloga e Teóloga. Especialista em Docência do Ensino Superior e em Gestão e Legislação Tributária. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)