

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Organizadora

**SAÚDE MENTAL MATERNA FRENTE AO
CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**



Aline Raquel de Sousa Ibiapina

**SAÚDE MENTAL MATERNA FRENTE AO CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

1ª Edição

Belém-PA
Home Editora
2023

© 2023 Edição brasileira
by Home Editora
© 2023 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
91984735110.

Editor-Chefe:
Prof. Dr. Ednilson Ramalho
Revisão, diagramação e capa
Autora

Bibliotecária:
Janaína Ramos-CRB-8/009166
Produtor editorial:
Laiane Borges

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)



S255

Saúde mental materna frente ao ciclo gravídico-puerperal / Aline Raquel de Sousa Ibiapina – Belém: Home, 2023.

Livro em PDF

ISBN: 978-65-6089-026-8

DOI: 10.46898/home.0077d57a-e59f-43cb-a04e-ebf1484992f3

1. Saúde mental materna frente ao ciclo gravídico-puerperal. I. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa. II. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde.



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA

Prof. Me. Éfrem Colombo Vasconcelos Ribeiro-IFPA

Prof. Me. Jorge Carlos Silva-ULBRA

“Acreditamos que um mundo melhor se faz com a difusão do conhecimento científico”.

Equipe Home Editora

SUMÁRIO

Apresentação	06
<i>Aline Raquel de Sousa Ibiapina</i>	
Capítulo I	07
Saúde mental materna: rastreamento do sofrimento mental comum pela escala SRQ-20 no período pandêmico em mulheres no ciclo gravídico-puerperal	
Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho	
Marília Girão de Oliveira Machado	
Stefane Marinho Moreno	
Francisca Rosana Gonçalves Mota	
Layze Braz de Oliveira	
Emerson Lucas Junio Silva Camargo	
Aline Raquel de Sousa Ibiapina	
Matheus Rozário Matioli	
Álvaro Francisco Lopes de Sousa	
Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho	
Capítulo II	19
Avaliação da prevalência de depressão em mulheres no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19	
Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho	
Laisa Maria dos Santos Ribeiro	
Marília Girão de Oliveira Machado	
Matheus Rozário Matioli	
Layze Braz de Oliveira	
Stefane Marinho Moreno	
Aline Raquel de Sousa Ibiapina	
Capítulo III	36
Rastreamento de sintomas depressivos pós-parto em mulheres no período de pandemia da Covid-19	
Laisa Maria dos Santos Ribeiro	
Aline Raquel de Sousa Ibiapina	
Daniele Martins de Sousa Oliveira	
Sobre os autores	51
Sinopse	53

APRESENTAÇÃO

O livro, intitulado "Saúde mental materna frente ao ciclo gravídico-puerperal", apresenta uma abordagem humana e passível de mulheres que vivenciaram o período gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19.

Durante a pandemia da Covid-19, os órgãos da saúde adotaram medidas para proteger e evitar a proliferação da doença. No tocante às mulheres do ciclo gravídico-puerperal foram prelevadas as mesmas recomendações para o controle da disseminação e da exposição ao vírus.

Esse livro apresenta uma abordagem interdisciplinar, por meio de pesquisadores da área da saúde, no que se refere tanto as implicações médicas quanto as mentais de mulheres que vivenciaram sua gestação e puerpério em tempos de insegurança, medos e distanciamento social.

Ao imergirmos nessas páginas, esperamos fornecer feedbacks positivos, a fim de estimular estratégias que ajudem a melhorar a qualidade de vida e atendimento nos serviços de saúde em meio à pandemia. A ciência é a chave para a inclusão e a mudança, e é nosso desejo que este livro contribua para todos os leitores. Portanto, este é o começo de uma leitura importante e impactante.

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

CAPÍTULO I

Saúde mental materna: rastreamento do sofrimento mental comum pela escala SRQ-20 no período pandêmico em mulheres no ciclo gravídico-puerperal

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho¹,
Marilia Girão de Oliveira Machado²,
Stefane Marinho Moreno³,
Francisca Rosana Gonçalves Mota⁴
Layze Braz de Oliveira⁵,
Emerson Lucas Junio Silva Camargo⁶,
Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁷,
Matheus Rozário Matioli⁸,
Álvaro Francisco Lopes de Sousa⁹,
Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho¹⁰.

INTRODUÇÃO

Ao final do ano de 2019, iniciou-se em Wuhan na China, a disseminação do SARS-Cov-2 agente etiológico da Covid-19, onde, em alguns meses resultou em um cenário pandêmico. Nesse sentido, medidas públicas foram impostas à sociedade com a finalidade de reduzir a transmissão do vírus. Para além das intervenções implementadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu uma classificação dos grupos de risco, redobrando os cuidados com estes devido estarem associados aos quadros da infecção mais grave. Entre as pessoas incluídas nesses agrupamentos encontram-se as mulheres no período gravídico-puerperal (SOUSA *et al.*, 2021).

Estudo encontrou o registro de 978 casos de gestantes brasileiras diagnosticadas com Covid-19 até 18/06/20, sendo que 124 delas evoluíram para óbito (12,7%). Esse estudo também revelou um dado grave, de que o Brasil é o país com mais mortes maternas por Covid-19 no mundo. Na atualidade, essas mortes superam todas as mortes de gestantes somadas dos demais países (TAKEMOTO *et al.*, 2020).

A mulher no período gravídico-puerperal torna-se mais predisposta ao aparecimento de transtornos que afetam sua saúde mental. Ainda, com o advento da pandemia da Covid-19, houve o aumento de diversos eventos estressantes, tanto emocionais, como a redução da interação com os familiares, quanto financeiros, como o desemprego, os quais estão associados ao desenvolvimento de sintomas de depressão pós-parto. Além disso, diante das medidas restritivas e mudanças nos atendimentos de saúde, houve aumento nos sintomas de ansiedade entre as mulheres grávidas e puérperas durante a pandemia (SOUSA *et al.*, 2021; GOYAL; SELIX, 2021).

Gestantes após o diagnóstico positivo para a Covid - 19 começaram a refletir nas possíveis implicações que poderiam afetar o binômio mãe-filho, principalmente nas ocorrências de parto prematuro e morte, e de possível transmissão do vírus. Esses questionamentos corroboraram para o desenvolvimento de sentimento de culpa, e adesão ao isolamento, além disso, essas mulheres ficaram apreensivas até em pedir ajuda aos familiares, causando intenso sofrimento emocional (FREITAS-JESUS *et al.*, 2021).

As puérperas diagnosticadas com Covid - 19 tiveram que manter-se isoladas dos bebês, com a suspensão do aleitamento materno e sem o contato

pele a pele, de modo a evitar a transmissão da doença. Entretanto, essas intervenções acabaram afetando de maneira negativa o laço da mãe com o recém-nascido. Os fatores que influenciam na produção de ansiedade materna podem prejudicar o decorrer da gestação e deixar sequelas, bem como, ocasionando parto prematuro, crescimento prejudicado, intercorrências obstétricas e problemas neuropsicomotores nas crianças (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, este estudo se justifica por proporcionar um melhor entendimento com relação à vivência e percepção das gestantes e puérperas no decorrer da disseminação do novo coronavírus e auxiliar os profissionais, com embasamento científico, na investigação de agravos e planejamento de intervenções voltadas para a população em evidência. Considerando, portanto, a conjuntura atual, o estudo teve como objetivo identificar o sofrimento mental comum em mulheres no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

O presente estudo concerne em uma pesquisa retrospectiva, transversal, exploratória, com gestantes e puérperas no Brasil. Para a coleta do grupo amostral, recorreu-se ao Time-location Sampling (TLS) modificado. Tal recurso mostra os locais com maior probabilidade de encontrar o grupo em estudo, determinando a data, o instante e o lugar de modo aleatório, tendo por finalidade recrutar integrantes para a pesquisa de uma determinada área (KENDALL *et al.*, 2008).

As participantes são mulheres brasileiras no ciclo gravídico-puerperal, moradoras dos 27 estados nacionais e do Distrito Federal, presentes em redes sociais e de programas de mensagens online, como o Facebook®, Instagram® e Whatsapp®. A estratégia *Computer-Assisted Self Interview* (CASI) foi a escolhida para coletar os dados (QUEIROZ, 2018), onde o pesquisador e o entrevistado utilizam equipamentos eletrônicos para responder ao formulário. Acerca da seleção online, aplicou-se a TLS empregada a realidade virtual, a ferramenta possibilitou a obter dados de modo remoto, sendo prescindível a locomoção do pesquisador.

A obtenção dos dados deu-se através de um questionário virtual, disponível para respostas entre agosto de 2020 a janeiro de 2021, como

resultado da aplicação, 1.100 demonstraram interesse em participar da pesquisa. Como critério de inclusão as mulheres deviam ser brasileiras, maiores de idade, grávidas ou até a oitava semana do puerpério. Ser estrangeira, residir em outro país e não se encontrar no ciclo gravídico-puerperal foram os critérios de exclusão, visando que as informações coletadas retratam as condições do grupo em estudo do Brasil.

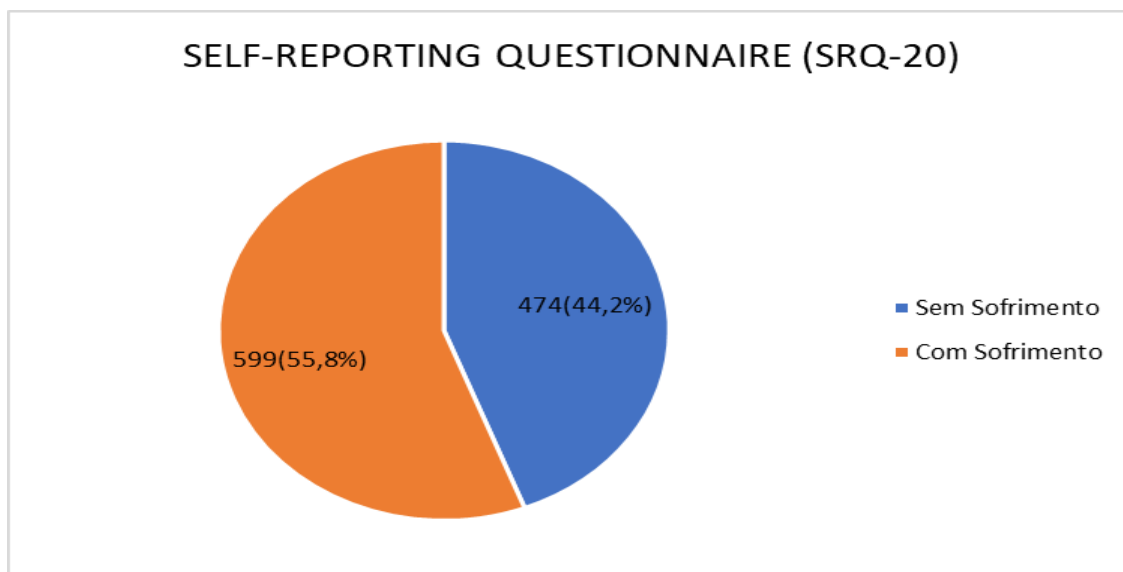
As informações identificadas deram-se através dos informes prestados pelas próprias participantes no questionário contendo variáveis referente ao perfil sociodemográfico e gineco-obstétricos, e pelo Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20). O SRQ-20 é um instrumento de avaliação psiquiátrica, composto por 20 questões com alternativas de 'sim/não' que devem ser marcadas referentes aos últimos 30 dias antes da aplicação do questionário. Ao final contabiliza-se a pontuação, resultado igual ou maior que 7 pontos comprova-se sofrimento mental, entretanto, não determina o diagnóstico.

Os dados coletados foram organizados e verificados no aplicativo Microsoft Excel® e transferidos para o software IBM SPSS®, versão 26.0, para a análise estatísticas. Tendo como pretensão avaliar a preeminência do sofrimento mental comum elegeu-se as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e inferenciais. Os testes utilizados na estatística inferencial foram; o bivariado de associação entre as variáveis qualitativas, a Regressão Logística Simples (Odds não-ajustado), para destacar os prováveis motivos no que concerne às prevalências encontradas e o multivariado por meio da Regressão Logística Múltipla (Odds ajustado), onde as variáveis foram inseridas. O nível de significância usado é o de 0,05 excluindo a conjectura nula.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, sob parecer nº. 4.187.878, em 03 de agosto de 2020.

RESULTADOS

Gráfico 01. Caracterização do sofrimento mental comum, a partir da escala *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), em familiares das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasil-2021.N:1073.



Fonte: autores.

O gráfico 01 evidenciou sofrimento mental em 55,8% (599) das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, segundo a escala SRQ-20.

Tabela 01. Associação entre o perfil sociodemográfico e o sofrimento mental comum em mulheres no ciclo gravídico-puerperal, a partir da escala *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Brasil-2021.N:1073.

	SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)		P-valor ¹	P-valor ²	OR-IC 95%
	Sem Sofrimento	Com Sofrimento			
	N(%)	N(%)			
Faixa Etária			0.516		
Jovens (≤19 anos)	7(36.8)	12(63.2)			
Adulto (20-59 anos)	467(44.3)	587(55.7)			
Origem			0.078		
Capital	267(46.7)	305(53.3)			
Interior	207(41.3)	294(58.7)			
Escolaridade (Maior Nível)			<0.001		
Ens. Fundamental	2(33.3)	4(66.7)		0.882	1.139(0.203-6.407)
Ens. Médio	78(38.4)	125(61.6)		0.829	1.209(0.217-6.721)
Ens. Superior	160(36.9)	274(63.1)		0.559	0.600(0.108-3.337)
Pós Graduação	234(54.4)	196(45.6)		-	b
Estado Civil			0.059		
Solteiro	33(35.1)	61(64.9)			
Casada/união estável	437(45.4)	526(54.6)			
Divorciada	0(0.0)	4(100.0)			
Prefiro não responder	4(33.3)	8(66.7)			
Mora com o parceiro			0.09		
Sim	425(45.5)	510(54.5)			
Não	34(35.4)	62(64.6)			
Não tenho parceiro	15(35.7)	27(64.3)			
Ocupação			<0.001		
Emprego formal (com vínculo empregatício)	302(51.9)	280(48.1)		<0.001	1.874(1.450-2.421)

Emprego informal (sem vínculo empregatício)	162(35.0)	301(65.0)		
Renda familiar (Salário Mínimo)			0.111	b
Até R\$ 1.045	29(37.7)	48(62.3)		
R\$ 1.045,00	22(45.8)	26(54.2)		
Até R\$ 2.090,00	63(35.6)	114(64.4)		
De R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00	113(46.1)	132(53.9)		
De R\$ 4.180,00 a R\$ 10.450,00	162(47.5)	179(52.5)		
Mais de 10.450,00	80(46.5)	92(53.5)		

Fonte: Autores

¹Teste exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Regressão logística binária, ao nível de 5%.

b-valor de referência

Na análise bivariada entre a classificação do sofrimento mental comum, a partir da escala SRQ-20, e o perfil sociodemográfico, evidenciou que entre as variáveis sociodemográficas existe associação válida entre a escolaridade (maior Nível) ($p < 0,001$) e a ocupação ($p < 0,001$). O modelo de regressão, após a seleção das variáveis pelo teste exato de Fisher, que se mantiveram significante para o modelo ajustando, evidenciou que mulheres com emprego formal tem 1,874 vezes mais chance de desenvolver sofrimento mental comum do que aquela sem vínculo empregatício (OR=1,874; IC-95%: 1.450-2.421). A escolaridade (maior nível), não apresenta diferença quando a ocorrência de chance de sofrimento mental (Tabela 01).

Tabela 02. Associação entre os dados gineco-obstétricos e o sofrimento mental comum de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, a partir da escala *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Brasil-2021.N:1073.

	SEM SOFRIMENTO		COM SOFRIMENTO		P-valor ¹	P-valor ³	OR-IC95%
	N (%)	Média±Dp	N (%)	Média±Dp			
Quantas gestações você já teve (Incluindo a atual)?							
		1.54±0.9		1.53±0.79	0.440		
Quantos partos você já teve?							
		0.70±0.7		0.75±0.72	0.335		
Quantos abortos você já teve?							
		0.25±0.6		0.25±0.53	0.200		
Neste momento, você está grávida?							
Sim	308(46.0)		362(54.0)		0.127		
Não	166(41.2)		237(58.8)				
Idade gestacional (semanas)		23.96±9.65		23.30±9.40	0.333		
Teve bebê durante o período de pandemia da COVID-19?							
Sim	167(41.6)		234(58.4)		0.197		
Não	307(45.7)		365(54.3)				
Tempo de parto							
01 a 04 semanas	52(43.3)		68(56.7)			0.181	0.716(0.439-1.168)

05 a 08 semanas	54(51.4)	51(48.6)		0.008	0.495(0.295-0.832)
Mais de 08 semanas	80(34.3)	153(65.7)		-	b
Gestação planejada			<0.001		
Sim	285(52.5)	258(47.5)		0.999	-
Não	181(34.9)	337(65.1)		0.999	-
Prefiro não responder	8(66.7)	4(33.3)		-	b
Gestação desejada			0.186		
Sim	436(45.1)	531(54.9)			
Não	32(36.4)	56(63.6)			
Prefiro não responder	6(33.3)	12(66.7)			
Comodidades					
Diabetes Mellitus			0.444		
Sim	34(48.6)	36(51.4)			
Não	440(43.9)	563(56.1)			
Hipertensão Arterial Sistêmica			0.414		
Sim	23(39.7)	35(60.3)			
Não	437(45.1)	531(54.9)			
Eclâmpsia			0.116		
Sim	2(100.0)	0(0.0)			
Não	458(44.7)	566(55.3)			
Pré-Eclâmpsia			0.409		
Sim	10(37.0)	17(63.0)			
Não	450(45.0)	549(55.0)			
Hiperêmese Gravídica			0.017		
Sim	6(22.2)	21(77.8)		0.771	1.285(0.237-6.953)
Não	454(45.4)	545(54.6)			b
Não sei / Não consigo responder			0.074		
Sim	2(18.2)	9(81.8)			
Não	458(45.1)	557(54.9)			
Outras			0.008		
Sim	390(46.9)	442(53.1)		0.181	0.708(0.426-1.174)
Não	71(36.4)	124(63.6)			
Polidrâmnio			0.071		
Sim	0(0.0)	4(100.0)			
Não	460(44.9)	564(55.1)			
Sintomas gripais					
Tosse			0.001		
Sim	43(31.2)	95(68.8)		0.046	0.297(0.090-0.978)
Não	431(46.1)	504(53.9)			b
Febre			<0.001		
Sim	6(11.3)	47(88.7)		0.139	4.066(0.635-26.053)
Não	468(45.9)	552(54.1)			b
Falta de ar			<0.001		
Sim	41(28.9)	101(71.1)		0.296	1.861(0.581-5.962)
Não	433(46.6)	497(53.4)			b
Dor de garganta			<0.001		
Sim	27(25.5)	79(74.5)		0.147	2.376(0.737-7.661)
Não	447(46.2)	520(53.8)			b
Anosmia (Perda do olfato)			<0.001		
Sim	17(23.3)	56(76.7)		0.571	1.451(0.399-5.274)
Não	457(45.7)	543(54.3)			b
Nenhum deles			<0.001		
Sim	401(48.7)	423(51.3)		0.982	1.106(0.254-4.061)
Não	73(29.3)	176(70.7)			
Número(s) de consulta(s) no pré-natal:			0.155		

01-02 consultas	43(43.4)	56(56.6)		
03-04 consultas	72(37.1)	122(62.9)		
05-06 consultas	86(47.5)	95(52.5)		
Mais de 06 consultas	273(45.6)	326(54.4)		
É / Era acompanhada na(s) consulta(s) pré-natal pelo seu parceiro?			0.061	
Sim	330(46.4)	381(53.6)		
Não	126(38.8)	199(61.2)		
Não tenho/não tinha parceiro	18(48.6)	19(51.4)		
Recebeu orientação(ões) e acompanhamento(s) pós-parto?			0.223	
Sim	198(43.0)	262(57.0)		
Não	24(35.8)	43(64.2)		
Ainda não tive o bebê	252(46.2)	294(53.8)		
Têm o desejo de amamentar?			0.004	
Sim	468(44.8)	577(55.2)	0.999	-
Não	6(42.9)	8(57.1)	0.999	-
Prefiro não responder	0(0.0)	14(100.0)	-	b
Caso esteja no puerpério, está amamentando?			0.904	
Sim	171(43.1)	226(56.9)		
Não	49(40.8)	71(59.2)		
Prefiro não responder	32(43.2)	42(56.8)		

Fonte: autores

¹Teste exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Teste U de Mann Whitney, ao nível de 5%

³Regressão logística binária, ao nível de 5%.

b-valor de referência

Na Tabela 02, os dados gineco-obstétricos e o sofrimento mental comum das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, evidenciou associação entre as variáveis tempo de parto (p-valor<0.001) e gestação planejada (p-valor<0.001). Entre as comorbidades, a Hiperêmese Gravídica (p-valor<0.017) e outras comorbidades (p-valor=0,008). Em relação aos sintomas gripais, todos os sintomas listados, apresentaram evidência de associação estatística. O desejo de amamentação (p-valor=0,004) apresentou associação com o sofrimento mental comum.

O modelo de regressão, após a seleção das variáveis pelo teste exato de Fisher ou u de Mann Whitney, que se mantiveram significante para o modelo ajustado, evidenciou que mulheres entre cinco e oito semanas de tempo de parto (OR=0.495; IC-95%: 0,295-0,832) são menos promessas a desenvolverem

transtorno mental comum. A presença de comorbidades e sintomas gripais não alteram a chance do aparecimento de transtorno mental comum.

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico identificou-se que a maior parte da amostra tem a faixa etária de 20 a 59 anos, possui graduação ou pós-graduação, casada ou em união estável e com emprego formal. Em similaridade aos resultados apresentados em outra pesquisa online acerca da saúde mental de 710 gestantes, evidenciou que a maioria das participantes eram casadas ou em união estável, 1/3 delas completaram o ensino superior, 50% tinham pós-graduação e a maioria possui algum tipo de emprego (ARRAIS *et al.*, 2021).

Dentre as principais comorbidades apresentadas pelas gestantes e puérperas foi a diabetes, a qual é definida pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. A Hipertensão arterial sistêmica, que consiste no elevado nível da pressão que o sangue exerce nos vasos arteriais, caracterizando-se por ser multifatorial e apresentar níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. E Hiperêmese gravídica, caracterizada por sintomas intensos de náuseas e vômitos no início da gestação, a qual pode acarretar traumas emocionais e psicológicos nas mulheres que vivenciam esse evento e não possuem cuidados adequados, pelos profissionais de saúde que as acompanham e seus parceiros (PAIXÃO *et al.*, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2020; QUEIROZ; FREITAS; BARBOSA, 2021).

Em relação aos dados gineco-obstétricos, a maioria se encontra com mais de 08 semanas de gestação e com uma gestação não planejada. Em divergência a esses resultados, Arrais *et al.* (2021) revelou em seu estudo que a maior parte das gestantes já estavam no último trimestre da gravidez.

Na presente pesquisa o desejo de amamentação apresentou associação com o sofrimento mental comum. A recomendação diante da pandemia da Covid-19, é a manutenção do aleitamento materno, mesmo com a suspeita ou confirmação de infecção com o SARS-COV-2, somente deve seguir as normas de higienização das mãos e uso de máscara ao amamentar. O aleitamento materno potencializa a criação do vínculo entre a mãe e o bebê, além de proporcionar um melhor desenvolvimento para a criança, mas com pandemia da Covid-19, desenvolve-se ansiedade e medo nas mulheres prejudicando esse processo e a saúde de ambos (PAZ *et al.*, 2021).

A amamentação é um momento muito significativo para a mulher, por isso a puérpera com Covid-19, pode desencadear quadros de estresse, ansiedade e depressão pós-parto, pois necessita evitar o contato direto com seu bebê, além disso, as incertezas devido à falta de informações sobre a Covid-19, acentua esse quadro (PAZ *et al.*, 2021).

O período da gravidez e maternidade, são de intensas mudanças na vida da mulher, caracterizada por problemas emocionais, geralmente levando ao aparecimento de algum grau de adoecimento psíquico, ainda mais em períodos pandêmicos, no qual as mesmas podem desenvolver o medo dos problemas que possam acontecer durante a gravidez, como de se contaminar com o vírus e transmitir para o seu bebê (ARRAIS *et al.*, 2021; ESTRELA *et al.*, 2020).

Estudo transversal realizado com uma amostra de 859 mulheres, avaliou o estado psicológico de gestantes (n=544) e mulheres não gestantes (n=315), evidenciou-se que as grávidas apresentavam menor probabilidade de desencadear sintomas psiquiátricos em comparação às outras mulheres. Esses resultados foram relacionados a melhor condição socioeconômica e psicológica anterior à gestação, apoio familiar e acesso a assistência de qualidade. Assim, corrobora com os dados encontrados, onde 52,5% das gestações planejadas as mulheres não apresentaram sofrimento mental (ZHOU *et al.*, 2020).

Conforme o “Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente a pandemia da Covid-19”, grávidas sem síndrome gripal e sem comorbidades devem realizar 6 consultas no pré-natal. Já as que apresentaram sintomas de gripe as consultas e exames devem ser adiados em duas semanas. Entre as participantes analisadas neste estudo, das que apresentaram sofrimento mental, 54,4% afirmaram terem realizado mais de 6 consultas no pré-natal. Além do mais, as mulheres no ciclo gravídico-puerperal de menor bem-estar psicológico, também foram prevalentes entre as que apresentaram sintomas gripais, correlacionando assim os achados (SILVA *et al.*, 2021).

Quanto aos sintomas gripais, todos os sintomas listados foram apresentados em algum nível. Já em uma pesquisa desenvolvida com mulheres grávidas com Covid-19, demonstrou que os sintomas mais relatados pelas mulheres foram febres, tosse e falta de ar (KNIGHT *et al.*, 2020).

Em estudo realizado em 2020, sobre a COVID-19 e seus aspectos maternos e perinatais, explanou sobre as condutas assistenciais a gestantes na

pandemia. Dentre elas, elucidou-se a preferência pelo atendimento remoto, mas quando não apropriado, fazendo-se necessário o atendimento presencial, deve-se usar máscara e evitar a presença de acompanhantes. Tal medida, acaba por reduzir o apoio familiar durante as consultas, sendo que a presença do acompanhante favorece o bem-estar mental das mulheres que se encontram no ciclo gravídico-puerperal (AMORIM *et al.*, 2021; ZHOU *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise deste estudo, percebe-se que a pandemia da Covid-19 tem impactado de forma negativa na saúde mental de gestantes e puérperas, proporcionando o aparecimento de sofrimento mental. Além disso, evidencia-se que algumas variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas, como possuir emprego formal e o desejo de amamentação, podem influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais.

Ademais, visto que o período de gravidez e maternidade é um momento sensível para a mulher, predispondo o aparecimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, ainda mais em tempos pandêmicos, é relevante que os profissionais de saúde estejam atentos para a saúde mental das mesmas. Por isso, nota-se a necessidade de estudos posteriores acerca da situação de saúde mental de mulheres no período gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19, com o intuito de oferecer mais subsídios sobre a saúde mental dessa categoria, a fim de desenvolver intervenções voltadas para a melhoria da qualidade de vida dessa clientela.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R. et al. COVID-19 and Pregnancy. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 2, pp. 337-353.

FREITAS-JESUS J. V. et al. Stigma, guilt and motherhood: Experiences of pregnant women with COVID-19 in Brazil. **Women Birth**. v. 1, n. 21, p. 00151-7, 2021.

GOYAL, D.; SELIX, N. W. Impact of COVID-19 on Maternal Mental Health. **Mcn. the American Journal of Maternal Child Nursing**, v. 46, n. 2, p. 103–109, 2021.

SILVA, A. L. M. et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico. REAC**. v. 34, p. e8633.

SOUSA, S.C.L. et al. A pandemia de Covid-19 e a doença mental das grávidas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e329101522656, 2021.

TAKEMOTO, M.L.S. et al. A tragédia da COVID 19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, (2020), v.151, n.1, p.154-156.

World Health Organization. Saúde mental materna (**WHO**). Disponível em: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/. Acesso em: 15 de maio de 2022.

PAIXÃO, N. B. *et al.* Análise do perfil clínico e social de pacientes diabéticos com ênfase às características do pé diabético em pacientes de um centro de referência de média complexidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13072–13089, 2021.

QUEIROZ, M. G. *et al.* Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Braz. J. of Develop.**, 2020. v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

QUEIROZ, Â. M. T.; FREITAS, L. A. D.; BARBOSA, L. D. C. S. Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e51410616033, 2021.

ARRAIS, A. R. et al. Pandemia da Covid-19 e a saúde mental de gestantes brasileiras. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 11–22, 21 dez. 2021.

ESTRELA, F. M. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300215, 24 jul. 2020.

KNIGHT, M. et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. **BMJ**, v. 369, p. m2107, 8 jun. 2020.

PAZ, M. M. S. DA et al. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 229–232, 24 fev. 2021.

ZHOU, Y. *et al.* A prevalência de sintomas psiquiátricos de mulheres grávidas e não grávidas durante a epidemia de COVID-19. **Transl Psiquiatria**, v.1, n.10, p. 319, 2020.

CAPÍTULO II

Avaliação da prevalência de depressão em mulheres no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho¹,
Laisa Maria dos Santos Ribeiro²,
Marília Girão de Oliveira Machado³,
Matheus Rozário Matioli⁴,
Layze Braz de Oliveira⁵,
Stefane Marinho Moreno⁶,
Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁷.

INTRODUÇÃO

O final do ano de 2019 foi marcado pelo surgimento da Doença do Coronavírus 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19), causada pelo agente etiológico denominado Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome 2, SARS-CoV-2), identificado, pela primeira vez, em Wuhan, na China. O surto se espalhou rapidamente pelo mundo, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse a COVID-19 como emergência de Saúde Pública de interesse internacional (TAN et al., 2020; WHO, 2020).

Apesar da redução nos indicadores epidemiológicos por meio da imunização, os dados ainda são alarmantes. Segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OOBr COVID-19), em 2020, a letalidade em gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9%, entretanto, em 2021 a letalidade passou para 11,5% em gestantes internadas e 22,3% em puérperas. Ressalta-se que a variação regional da doença foi bastante acentuada em virtude da característica continental do Brasil, sendo os Estados com maior índice de internações por COVID-19: São Paulo (24%), Rio de Janeiro (7%), Minas Gerais (7%), Ceará (6%), Amazonas (5%) e Paraná (5%). Todavia, os Estados com maior letalidade em gestantes internadas foram: Roraima (61%), Espírito Santo (28%), Sergipe (27%), Maranhão (26%), Tocantins (26%) e Rio Grande do Norte (16%) (OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO, 2021).

Não obstante os impactos epidemiológicos, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 tem sido considerada como um grande desafio mundial, levando em consideração o aumento de demandas psicológicas, considerado como fator potencial para o desencadeamento de transtornos mentais comuns, incluindo a depressão (ARAÚJO et al, 2019). Principalmente quando envolvem pessoas que apresentam alto risco para complicações graves, em especial, as mulheres que se encontram no ciclo gravídico-puerperal (KESKIN; KESKIN; BOSTAN, 2021).

O ciclo gravídico-puerperal é o momento vivenciado por diversas mudanças pela mulher, contemplando alterações físicas, hormonais e emocionais. Requer a adaptação da mulher a novos papéis, sendo o processo de gravidez, parto e nascimento do(a) filho(a), importante período de transição (ARAÚJO et al, 2019; ENATESCU et al, 2017). Para Kamran et al. (2020), durante o período perinatal, a depressão e a ansiedade afetam uma a cada sete

mulheres, podendo estar relacionada ao risco de parto prematuro, redução do vínculo mãe-bebê e atrasos no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, podendo persistir na infância.

A depressão é considerada problema de Saúde Pública e um dos transtornos mais incapacitantes entre as mulheres em idade reprodutiva. No mundo, estima-se que 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres no período pós-parto imediato apresentam depressão. Os sintomas depressivos podem ocorrer durante os períodos pré e pós-natal (WHO, 2020).

A depressão perinatal afeta até 19% das mães em algum momento durante a gravidez ou pós-parto, incluindo histórico de transtorno mental, eventos de vida estressantes, baixa renda, falta de apoio social, complicações durante a gravidez, multiparidade, pouca idade e insatisfação conjugal (KIVIRUUSU et al, 2020). No período pós-parto podem ocorrer algumas alterações de humor nas puérperas, denominadas: Baby Blues (BB), Depressão Pós-Parto (DPP) e Psicose Puerperal (PP) (CORREIA, 2006).

O BB, ou tristeza materna, não se configura como transtorno, sendo caracterizado pelo estado de humor deprimido e transitório (SILV; DONELLI, 2021), manifestando sintomas como: disforia, choro frequente, ansiedade, irritabilidade e dependência. Segundo Campos e Rodrigues, 2015, 50% a 85% das mães serão acometidas por BB em até dez dias após o parto. Acredita-se que esse quadro seja desencadeado devido às mudanças nos níveis hormonais, estresse do parto, além das novas obrigações como mãe.

A DPP se refere ao conjunto de sintomas relacionados ao sofrimento biopsicossocial, como, alterações emocionais, físicas, cognitivas e psicomotoras, causando o adoecimento não só da própria mãe, mas afetando diretamente o bebê (SILVA et al., 2017). Para Araújo, et al., a taxa de prevalência de DPP é de 5% a 20% no mundo, enquanto no Brasil é de 12% a 37%.

A PP é grave, uma vez que as parturientes podem apresentar comportamentos desorganizados envolvendo o(a) filho(a), como o apelo de lhe causar danos ou ideias homicidas. Esse transtorno apresenta-se na forma de delírios, alucinações e estado confusional, podendo haver sintomas relacionados a depressão, mania ou ambos. Essa psicose é relativamente rara, sua incidência é de um caso para cada 1000 nascidos, com a possibilidade de maior recorrência em nascimentos subsequentes (FERREIRA, et al., 2021; SCALO et al., 2013) e,

a cada 1000 mulheres que passam pela PP, duas morrem por suicídio (MIGHTON et al., 2016)

A literatura aponta associações significativas como a maior prevalência de sofrimento mental, em mulheres no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19, visto que, durante desastres ou eventos, a ocorrência de transtornos mentais entre mulheres pré e pós-natais são significativamente maiores do que entre a população em geral (YAN et al., 2020; VIDHICHAUDHARY et al., 2021).

Nesse panorama, com a proliferação do SARS-CoV-2, torna-se necessária a continuidade das recomendações de medidas de prevenção, de distanciamento social e da caracterização de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, já que são consideradas fator de risco para o desencadeamento de complicações graves. Assim, este estudo fornecerá subsídios favoráveis à reorganização de políticas públicas e de linhas integrais de cuidados (ARAÚJO et al., 2019).

Diante do aumento significativo da prevalência de casos e mortalidade provocados pela COVID-19, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência de depressão, em relação ao perfil sociodemográfico e aos antecedentes pessoais e familiares, de mulheres no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, transversal, exploratória, com mulheres no período gravídico-puerperal no Brasil. Para a amostragem, utilizou-se a modificação da Time-location Sampling (TLS). Esse método revela os espaços mais prováveis do público alvo ser encontrado, escolhendo o dia, horário e local aleatoriamente para selecionar participantes da localidade (KENDALL et al., 2008).

As recrutadas seguem o perfil de mulheres no período gravídico-puerperal, residentes dos 27 Estados brasileiros e do Distrito Federal, ativas em grupos de redes sociais e de aplicativos de mensagens instantâneas, a exemplo, o Facebook®, Instagram® e Whatsapp®. Elegeu-se a técnica Computer-Assisted Self Interview (CASI) para a coleta de dados (QUEIROZ, 2018), no qual o monitor ou questionado manuseia um dispositivo eletrônico para responder o

questionário. Em relação à seleção online, fez-se o uso da TLS aplicada à realidade virtual, tal tecnologia permitiu a captação das informações de maneira remota, sem a necessidade do deslocamento dos pesquisadores.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário virtual, entre agosto de 2020 a janeiro de 2021, onde 1.100 integrantes aceitaram participar. Foram incluídas: brasileiras, maiores de dezoito anos, grávidas ou até a oitava semana do pós-parto. Foram excluídas: mulheres turistas. As informações foram geradas através das respostas a três questionários: um abrange a caracterização sociodemográfica, condições de saúde e gineco-obstétricas, outro o Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20) instrumento de rastreamento psiquiátrico, e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS – Edinburgh Postnatal Depression) objeto auto avaliativo composto pelos sintomas depressivos mais prevalentes em parturientes.

As informações coletadas foram organizadas e analisadas no aplicativo Microsoft Excel® e exportadas para o software IBM SPSS®, versão 26.0, para a investigação estatísticas. Tendo como objetivo a avaliação da prevalência da depressão optou-se pelas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e inferenciais. Na estatística inferencial, empregou-se os testes: bivariado de associação entre as variáveis qualitativas, a Regressão Logística Simples (Odds não-ajustado), para evidenciar as possíveis razões explicativas em relação às prevalências identificadas e o multivariado por meio da Regressão Logística Múltipla (Odds ajustado), onde as variáveis foram submetidas. O nível de significância usado é o de 0,05 para exclusão da possibilidade nula.

O estudo está cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (Propesqi) sob o nº do Registro: CSHNB-145-2020 e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, sob parecer nº. 4.187.878, em 03 de agosto de 2020.

RESULTADOS

Na Tabela 01, referente ao perfil sociodemográfico das participantes, identificou-se a concentração de mulheres adultas (98,2%; n=1054), com Ensino Superior completo ou com Pós-Graduação (80,5%; n=864), casadas/união estável (89,7%; n=963), quem moram com o(a) parceiro(a) (87,1%; n=935), com

emprego formal (55,7%; n=582). Quanto à renda familiar das mulheres, evidenciou-se que mais de 70% afirmaram possuir renda superior a dois salários mínimos (71,5%; n=758).

Em relação aos antecedentes pessoais e familiares, 23,9% (n=256) das mulheres afirmaram possuírem diagnóstico de doença psiquiátrica e 42,2%(n=452) possuem parentes diagnosticados(as) com doença psiquiátrica.

Das 99 mulheres que afirmaram fazer uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas durante a gravidez, 51 (51,5%; n=51) faz/fez o uso de álcool, 32 (32,3%; n=32) de maconha e 16 (16,2%; n=16) de cigarro.

Tabela 01 - Caracterização do perfil sociodemográfico e antecedentes pessoais e familiares das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasil-2021.N:1073.

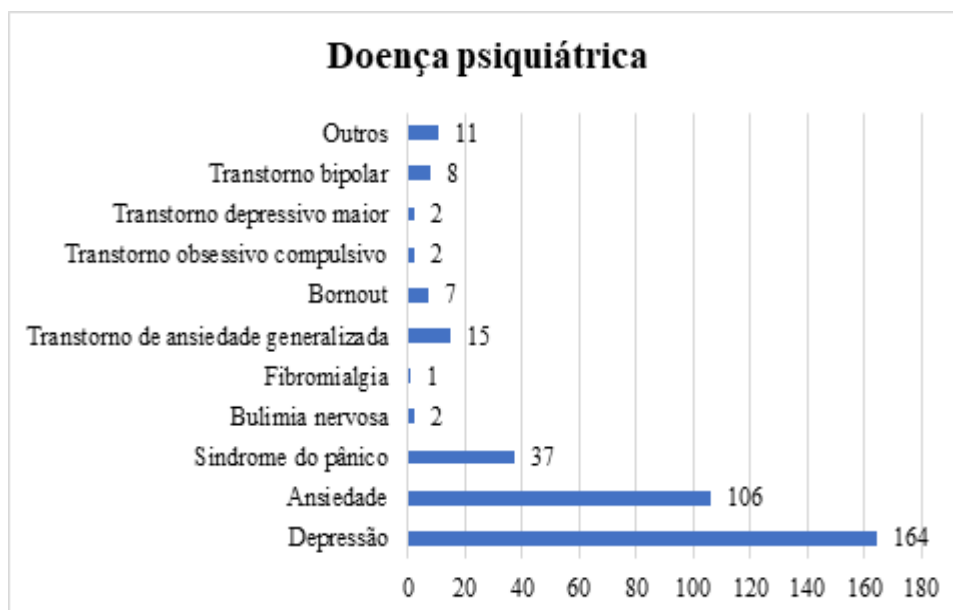
	N(%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Perfil sociodemográfico				
Faixa etária			29.86(29.53-30.19)	5.50
Jovem (≤19 anos)	19(1.8)	(1,1-2,7)		
Adulta (20-59 anos)	1054(98.2)	(97,3-98,9)		
Origem				
Capital	572(53.3)	(50.3-56.3)		
Interior	501(46.7)	(43.7-49.7)		
Escolaridade (Maior nível)				
Ensino Fundamental	6(0.6)	(0.2-1.1)		
Ensino Médio	203(18.9)	(16.7-21.3)		
Ensino Superior	434(40.4)	(37.5-43.4)		
Pós-Graduação	430(40.1)	(37.2-43.0)		
Estado civil				
Solteira	94(8.8)	(7.2-10.6)		
Casada /União estável	963(89.7)	(87.8-91.5)		
Divorciada	4(0.4)	(0.1-0.9)		
Prefiro não responder	12(1.1)	(0.6-1.9)		
Mora com o(a) parceiro(a)				
Sim	935(87.1)	(85.0-89.0)		
Não	96(8.9)	(7.3-10.8)		
Não tenho parceiro(a)	42(3.9)	(2.9-5.2)		
Ocupação				
Emprego formal (Com vínculo empregatício)	582(55.7)	(52.7-58.7)		
Emprego informal (Sem vínculo empregatício)	463(44.3)	(41.3-47.3)		
Renda familiar (Quanto recebe por mês)				
Até R\$ 1.045,00 (Menos de um salário mínimo)	77(7.3)	(5.8-8.9)		
R\$ 1.045,00 (Um salário mínimo)	48(4.5)	(3.4-5.9)		
Até R\$ 2.090,00 (Até dois salários mínimos)	177(16.7)	(14.5-19.0)		
De R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00 (De dois a quatro salários mínimos)	245(23.1)	(20.7-25.7)		
De R\$ 4.180,00 a R\$ 10.450,00 (De quatro a dez salários mínimos)	341(32.2)	(29.4-35.0)		
Mais de 10.450,00 (Mais de dez salários mínimos)	172(16.2)	(14.1-18.5)		

Antecedentes pessoais e/ou familiares		
Você já foi diagnosticada com alguma doença psiquiátrica?		
Sim	256(23.9)	21.4-26.5)
Não	817(76.1)	73.5-78.6)
Algum(a) parente próximo(a) já foi diagnosticado(a) com alguma doença psiquiátrica?		
Sim	452(42.2)	(39.3-45.2)
Não	619(57.8)	(54.8-60.7)
Durante a gravidez, fez/faz uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas? (Álcool, cigarro, maconha, cocaína, crack e solventes)?		
Sim	99(9.2)	(7.6-11.1)
Não	974(90.8)	(88.9-92.4)
Caso tenha respondido sim na questão anterior, qual(ais)?		
Álcool	51(51.5)	(41.7-61.2)
Maconha	32(32.3)	(23.7-41.9)
Cigarro	16(16.2)	(9.9-24.3)

Fonte: Autores

Sobre as doenças psiquiátricas listadas pelas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, houve predomínio de depressão (164 casos), ansiedade (106 casos) e síndrome do pânico (37 casos) (Gráfico 01).

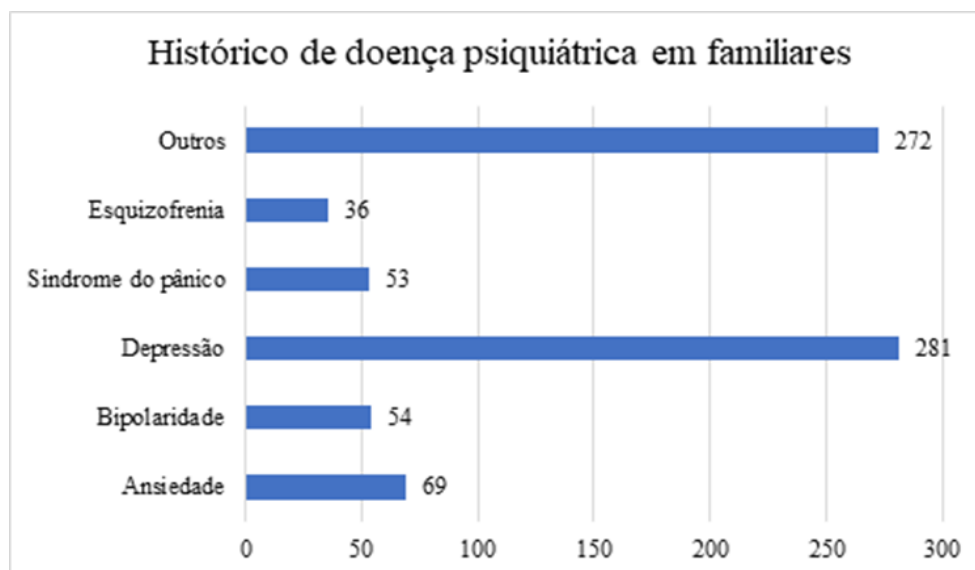
Gráfico 01. Caracterização das doenças psiquiátricas das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasil-2021.N:1073.



Fonte: Autores.

O histórico de doenças psiquiátricas em familiares, revelou que depressão (n=281), ansiedade (n=69), bipolaridade (n=54) e síndrome do pânico (n=53) foram as enfermidades mais presentes em familiares de mulheres no ciclo gravídico-puerperal (Gráfico 02).

Gráfico 02. Caracterização do histórico de doenças psiquiátricas em familiares das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasil-2021.N:1073.



Fonte: Autores.

Na análise bivariada entre a classificação de depressão pós-parto a partir do instrumento Edinburgh Postnatal Depression (EPDS), o perfil sociodemográfico e os antecedentes pessoais e/ou familiares das participantes, evidenciou-se que entre as variáveis sociodemográficas, existe associação válida entre a faixa etária ($p < 0,001$), a escolaridade ($p < 0,001$), o estado civil ($p < 0,001$), morar com o(a) parceiro(a) ($p = 0,001$), a ocupação ($p = 0,047$) e a renda familiar ($p < 0,001$). Para as variáveis relacionadas aos antecedentes pessoais e/ou familiares, somente a pergunta de diagnóstico de doença psiquiátrica possui associação válida ($p < 0,001$) (Tabela 02).

O modelo de regressão, após a seleção das variáveis pelo Teste exato de Fisher e, que se mantiveram significantes para o modelo ajustando, evidenciou que mulheres casadas/união estável são mais propensas a desenvolverem depressão pós-parto que as sem vínculo declarado (OR=14,1449; IC-95%: 2,801-74,534), por sua vez, mulheres que não moram com o(a) parceiro(a), tem 3,92 vezes mais chance de desenvolverem depressão pós-parto que aquelas que moram com o(a) parceiro(a) (RR+ 3,971; IC-95%: 1.058-14.582).

Avaliando o diagnóstico de doença psiquiátrica, as mulheres com histórico possuem menos chance de desenvolver depressão pós-parto que aquelas sem histórico registrado (OR=0,402(0,240-0,675)

Tabela 2. Associação entre o perfil sociodemográfico, os antecedentes pessoais e familiares e a depressão pós-parto em mulheres no ciclo gravídico-puerperal, a partir do instrumento Edinburgh Postnatal Depression (EPDS). Brasil-2021.N:1073.

EPDS – EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION					
	Normal	Depressão Pós-parto			
	N (%)	N (%)	P-valor ¹	P-valor ²	OR-95%
Perfil sociodemográfico					
Faixa etária			<0.001	0.181	
Jovem (≤19 anos)	6(31.6)	13(68.4)			
Adulta (20-59 anos)	58(5.5)	996(94.5)			
Origem			0.976	-	
Capital	34(5.9)	538(94.1)		-	
Interior	30(6.0)	471(94.0)		-	
Escolaridade (Maior Nível)			<0.001		
Ensino Fundamental	0(0.0)	6(100.0)		0.999	
Ensino Médio	26(12.8)	177(87.2)		0.188	
Ensino Superior	26(6.0)	408(94.0)		0.383	
Pós-Graduação	12(2.8)	418(97.2)		-	
Estado Civil			<0.001		
Solteira	12(12.8)	82(87.2)		0.074	
Casada/União estável	46(4.8)	917(95.2)		0.001	14.449(2.801-74.534)
Divorciada	2(50.0)	2(50.0)		0.869	
Prefiro não responder	4(33.3)	8(66.7)		-	
Mora com o(a) parceiro(a)			0.001		
Sim	48(5.1)	887(94.9)		0.690	
Não	8(8.3)	88(91.7)		0.041	3.927(1.058-14.582)
Não tenho parceiro(a)	8(19.0)	34(81.0)		-	
Ocupação			0.047		
Emprego formal (Com vínculo empregatício)	28(4.8)	554(95.2)		0.257	
Emprego informal (Sem vínculo empregatício)	36(7.8)	427(92.2)		-	
Renda familiar (Quanto recebe por mês)			<0.001		
Até R\$ 1.045,00 (Menos de um salário mínimo)	12(15.6)	65(84.4)		0.193	
R\$ 1.045,00 (Um salário mínimo)	6(12.5)	42(87.5)		0.114	
Até R\$ 2.090,00 (Até dois salários mínimos)	14(7.9)	163(92.1)		0.122	
De R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00 (De dois a quatro salários mínimos)	19(7.8)	226(92.2)		0.060	
De R\$ 4.180,00 a R\$ 10.450,00 (De quatro a dez salários mínimos)	10(2.9)	331(97.1)		0.524	
Mais de 10.450,00 (Mais de dez salários mínimos)	3(1.7)	169(98.3)		-	
Antecedentes pessoais e/ou familiares					
Você já foi diagnosticada com alguma doença psiquiátrica?			<0.001		
Sim	27(10.5)	229(89.5)		0.010	0.402(0.240-0.675)
Não	37(4.5)	780(95.5)			
Algum(a) parente próximo(a) já foi diagnosticado(a) com alguma doença psiquiátrica?			0.193		
Sim	32(7.1)	420(92.9)		-	
Não	32(5.2)	587(94.8)		-	
Durante a gravidez, fez/faz uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas? (Álcool, cigarro, maconha, cocaína, crack e solventes)?			0.068		
Sim	10(10.1)	89(89.9)		-	

Não	54(5.5)	920(94.5)		-
Caso tenha respondido sim na questão anterior, qual(ais)?			0.131	
Álcool	8(15.7)	43(84.3)		-
Maconha	2(6.3)	30(93.8)		-
Cigarro	0(0.0)	16(100.0)		-

Fonte: Autores.

¹Teste exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Regressão logística binária, ao nível de 5%.

DISCUSSÃO

Muitos fatores relacionados à pandemia, como isolamento social, inatividade física e incerteza econômica têm causado transtornos mentais na sociedade, sobretudo, em mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, os transtornos mentais pré e pós-natais exercem influências adversas duradouras sobre as mães, os fetos e as crianças. Assim, atender às necessidades de saúde mental de mulheres grávidas e puérperas durante a pandemia da COVID-19 é preocupação crescente, visto que os transtornos mentais pré e pós-natais induzem graves influências adversas sobre as mães, os fetos e as crianças (YAN et al., 2020; KESKIN; KESKIN; BOSTAN, 2021).

Neste estudo, verificou-se que mulheres adultas apresentaram maior prevalência de depressão no ciclo gravídico-puerperal, corroborando com o estudo de Teixeira et al. (2021), onde encontrou predomínio de DPP em puérperas de 38 a 41 anos (36,36%), seguida das puérperas de 18 a 21 anos com 29,03%. Consoante ao exposto, estudo realizado em uma maternidade de Ribeirão Preto identificou que 50% da amostra de participantes, com faixa etária acima de 35 anos, apresentou risco elevado de depressão (MOURA et al., 2015).

A alta taxa de DPP em mulheres adultas pode ser justificada pelo anseio acerca da criação do(a) filho(a) e pela percepção de julgamentos de outras pessoas, bastante comum em mulheres de idade mais avançada. Em contrapartida, a DPP em mulheres jovens está relacionada às determinações do papel de cuidar da prole, além do temor quanto à estabilidade financeira (TEIXEIRA et al., 2021).

No que tange à escolaridade, houve predomínio de sintomas depressivos em mulheres com Ensino Superior e Pós-graduação, em comparação com os Ensinos Fundamental ou Médio. Isso pode ocorrer porque melhor nível de alfabetização pode possibilitar a melhor compreensão da incerteza em torno dos efeitos da infecção da COVID-19, levando ao aumento da DPP nessas mulheres

(VIDHICHAUDHARY et al., 2021). Esse achado confronta com os estudos de Liang et al. (2020) e Ostacoli et al. (2020), em que os níveis de escolaridade não estão associados ao risco aumentado de DPP na pandemia da COVID-19.

Em relação ao estado civil, observou-se que mulheres casadas e em união estável apresentaram maiores índices de depressão. Para Arante (2017) e Araújo et al. (2019), além da situação conjugal da mulher, a DPP também está associada à insatisfação conjugal, evidenciando que não é somente o estado civil que influencia a DPP, mas a qualidade do relacionamento com o(a) parceiro(a). Visando proteger as mulheres grávidas dos efeitos psicologicamente destrutivos da pandemia, é necessário manter relações saudáveis com o(a) parceiro(a), de modo que, situações como isolamento social e DPP possam ser evitadas (KESKIN; KESKIN; BOSTAN, 2021).

Neste estudo, detectou-se a prevalência de mulheres casadas, entretanto, enfatiza-se a necessidade de investigar a qualidade do vínculo conjugal e não apenas a presença ou ausência do(a) parceiro(a). Dentre os fatores de risco vivenciados pela mulher no ciclo gravídico-puerperal, pode-se citar os fatores genéticos, socioeconômicos e epidemiológicos. Os resultados deste estudo demonstraram que 71,5% das mulheres possuíam renda de mais de dois salários mínimos. Apesar de não desprezível, essa taxa não reflete a situação da realidade brasileira, uma vez que a baixa renda é um dos principais fatores de risco na ocorrência de depressão na gravidez e puerpério (ARRAIS; ARAÚJO, 2017; KIVIRUUSU et al., 2020).

Além disso, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) demonstraram que durante a pandemia da COVID-19, as mulheres apresentaram taxa de ocupação mais baixa (39,7%), em relação aos homens, resultando em desemprego e dificuldades financeiras. Tendo em vista esses aspectos, evidencia-se que o mercado de trabalho sofreu forte recessão, resultante da expressiva diminuição tanto da demanda quanto da oferta de trabalho (IPEA, 2021).

Segundo Silva et al. 2017, a prevalência de DPP no Brasil varia entre 7,2% e 39,4%, semelhante aos países com nível socioeconômico similar, estando acima da média mundial. Os mesmos autores identificaram prevalência de aproximadamente 12% para DPP em mães com filhos(as) com idades entre 15 dias e três meses. A discrepância de prevalência da DPP ocorre devido aos

instrumentos de rastreio utilizados, com diferentes metodologias, desenhos de estudos, período de coleta de dados, tipo de amostra e momento da entrevista pós-parto.

Apesar da crença prevalente de que a gravidez tem papel protetor contra a depressão, estudos recentes revelaram altos índices de depressão e de ansiedade durante o período pré-natal (ENATESCU, 2017; LIANG et al., 2020). Revisão sistemática envolvendo 11.187 mulheres grávidas, detectou maior prevalência de depressão e de ansiedade em mulheres durante a pandemia da COVID-19 (SUN et al., 2021).

O impacto da pandemia COVID-19 no uso de álcool e de substâncias tem sido tema preocupante. Estudo realizado com mulheres grávidas no Canadá demonstrou que o uso de substâncias durante a gravidez foi de 6,7% para álcool, 4,3% para maconha, 4,9% para tabaco e 0,3% para drogas ilícitas; 2,6% usavam múltiplas substâncias, além de sintomas de depressão elevados. Tais resultados reforçam a necessidade de prestar apoio na saúde mental perinatal durante a pandemia, para mitigar o uso de álcool e de substâncias e, prevenir resultados perinatais e de desenvolvimento neurológico de longo prazo para crianças (KAR et al., 2021).

A gravidez, em si, já é conhecida por ser causa de instabilidade psicológica, visto que, taxas de prevalência relativamente altas de ansiedade, de depressão, de desesperança e de sonolência foram demonstradas em muitos estudos (KESKIN; KESKIN; BOSTAN, 2021; OSTACOLI et al., 2020). Ademais, a pandemia da COVID-19 gerou incerteza sobre o possível efeito da infecção no nascimento e no desenvolvimento fetal e, o risco potencial de transmissão vertical da mãe para o feto, tornando as mulheres grávidas mais vulneráveis aos transtornos mentais do que a população em geral (HESSAMI et al., 2020; YAN et al., 2020).

Com relação aos fatores psicossociais e comportamentais, os antecedentes familiares de transtorno mental estiveram associados à depressão em mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Segundo Moura et al. (2015), em estudo que objetivou verificar a existência de quadros depressivos em gestantes, 9,52% das participantes afirmaram ter antecedentes familiares de transtornos mentais na família. Hartmann, Mendoza-Sassi e César (2017) identificaram que o histórico de depressão prévia na mulher ou na família foram considerados

fatores de risco para depressão, no entanto, ainda que relacionados, são independentes, devendo ser considerados no seu conjunto.

Além da depressão, dentre as doenças psiquiátricas mais prevalentes no período gravídico-puerperal destaca-se a ansiedade e síndrome do pânico. Na ansiedade, são comuns sinais e sintomas envolvendo preocupações com diversos eventos e atividades de vida, incluindo inquietação, fadigabilidade, dificuldade para se concentrar, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (CANTILINO, 2010).

Ademais, o abalo emocional decorrente a fatores familiares, por exemplo, em parturientes está relacionado à maior susceptibilidade dessas mulheres recorrerem ao uso de álcool e maconha, aumentando as chances de apresentarem DPP. Entretanto, o consumo dessas substâncias afeta negativamente a saúde, corroborando para dificuldades adversas em relação ao cuidado pessoal no pós-natal e do recém-nascido. Além do mais, as mudanças na rotina relacionadas ao nascimento do bebê, também, são mencionadas na literatura como uma das causas da ingestão de bebidas alcoólicas pelas puérperas com intuito de suavizar as angústias (MARCOLAN et al., 2020).

Entre os resultados, elucidou-se que dentro da amostra das parturientes que fizeram o uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas durante a gestação teve-se a prevalência das mulheres com DPP, sendo em maioria a ingestão de bebida alcoólica. Ao utilizar a Escala de Edinburgh Postnatal Depression, esses achados também foram evidenciados por Andrade et al. (2018), onde associaram-nos às recrutadas que marcaram maiores quantias de pontos no instrumento e entre aquelas que receberam menor amparo social. Assim, afirmaram a necessidade de uma assistência personalizada a esta parcela da população e mais estudos voltados à problemática.

A atuação multiprofissional com a gestante engloba diversos fatores, como, história pessoal, antecedentes obstétricos, características sociais, culturais e econômicas. Dessa forma, surgem possibilidades de prevenir, detectar e tratar transtornos afetivos nas gestantes e seus(suas) filhos(as) (FALCONE et al., 2021) (ÁLVARES; AZEVEDO; NETO, 2017).

Logo, é crucial conhecer a prevalência no Brasil, com foco em variáveis biopsicossociais significativas. Ademais, é essencial que os profissionais de saúde realizem o monitoramento epidemiológico, rastreamento e prevenção em

mulheres com risco de desenvolver essas condições. Assim, são poucos os estudos de prevalência de DPP no Brasil, sobretudo relacionados ao perfil sociodemográfico e aos antecedentes pessoais e familiares, exigindo que novas pesquisas sejam realizadas a fim de ampliar o conhecimento sobre os efeitos mentais da COVID-19 entre mulheres grávidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elucidou-se neste estudo, a prevalência de mulheres no ciclo gravídico-puerperal com depressão na pandemia Covid-19 adultas, com nível superior de escolaridade, casadas ou vivem em união estável, residem com o(a) companheiro(a), empregadas a regime da Carteira Nacional de Trabalho e possuem rendimentos superior a dois salários mínimos. Em relação ao diagnóstico de doenças mentais 23,9% das participantes afirmaram possuir, e 42,2% relataram terem familiares com psicopatologias, em ambos se obteve predominância da depressão na caracterização dessas patologias psicológicas. Identificou-se através da escala Edinburgh Postnatal Depression (EPDS) que as casadas/união estável apresentaram maior propensão em evoluir com DPP, semelhante as mulheres que não residem com o(a) parceiro(a), que possuem 3,92 vezes mais chance de desenvolverem depressão pós-natal. Sobre as recrutadas que disseram possuir histórico, elas são detentoras de menor probabilidade de manifestar DPP. Entre as mulheres que disseram ter utilizado algum tipo de substâncias lícitas e/ou ilícitas no período gestacional notou-se a prevalência do consumo do álcool, da maconha e cigarro, respectivamente, pelas participantes diagnosticadas com DPP. Dessa forma, pode se concluir que a depressão é uma condição psiquiátrica frequente em mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Além disso, tanto a ansiedade, quanto o pânico foram características clínicas comuns encontradas na pesquisa, exigindo abordagem multidisciplinar.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para a compreensão em relação ao perfil sociodemográfico e aos antecedentes pessoais e familiares, bem como os impactos negativos da COVID-19 na saúde mental materna, assistência pré-natal e puerpério. Assim, é imprescindível a capacitação de profissionais para o adequado manejo às condições biopsicossociais da mulher, assegurando o devido suporte social e institucional.

REFERÊNCIAS

ALVARES, Lucas Bondezan. AZEVEDO, Gisele Regina. NETO, Luiz Ferraz de Sampaio. Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias. **Rev. Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.14, n.4, p.222-225, 2017.

ANDRADE, André Luiz Monezi. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Rev. Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2018.

ARANTE, Flávia Oliveira. Associação entre depressão puerperal e confiança materna em mulheres com histórico de depressão na gravidez. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva). **Universidade de São Paulo (USP)**. São Paulo, 2017.

ARAÚJO, Ivan de Sousa et al. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 41, n.03, p. 155-163, 2019.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Depressão pós-parto: Uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n.3, p.828-845, 2017.

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico** (Porto Alegre), v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

CANTILINO, Amaury, et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry**, v.37, n.6, p.288-294, 2010.

CORREIA, Andréia Lígia Vieira. **Prevalência e fatores de risco associados à depressão pós-parto em um serviço de referência na cidade de João Pessoa – Paraíba**. 2006 Tese (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2006.

ENATESCU, Virgil-Radu et al. Perinatal characteristics and mother's personality profile associated with increased likelihood of postpartum depression occurrence in a Romanian outpatient sample. **Journal of Mental Health**, v. 26, n. 3, p. 212-219, 2017.

FALCONE, Vanda Mafra, et al. Atuação Multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Ver. Saúde Pública**, v.39, n.4, p.612-618, 2005.

FERREIRA, B.L.R, et al. Transtornos mentais: assistência de enfermagem na psicose puerperal. **Interação**, v.21, n.1, p.129-141, 2021.

HARTMANN, Juliana Mano. MENDOZA-SASSI, Raul Andrés. CESAR, Juraci Almeida. Postpartum depression: prevalence and associated factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.9, e00094016, 2017.

HESSAMI, Kamran, et al. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. **Matern Fetal Neonatal Med.**, v. 35, n.20, p.4014-4021, 2022.

IPEA. Mercado de trabalho: conjuntura e análise. **Ministério do Trabalho**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10660/1/bmt_71_desigualdades.pdf>. Acessado em: 11 out. 2022.

KAR, Preeti, et al. Alcohol and substance use in pregnancy during the COVID-19 pandemic. **Drug Alcohol Depend**, v. 225, e10876, 2021.

KEE, Michelle ZL, et al. Preconception origins of perinatal maternal mental health. **Arch Womens Ment Health**. n. 24, v.4 p. 605-618, 2021.

KESKIN, Deha Denizhan. KESKIN, Seda. BOSTAN, Sedat. Mental disorders among pregnant women during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 140, n.1, p.87-93, 2022.

KIVIRUUSU, Olli et al. Depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. **Journal of Affective Disorders**, v. 206, p. 629-637, 2020.

LIANG, Peiqin, et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression during the COVID-19 pandemic among women in Guangzhou, China: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v.20, n.1, p.557, 2020.

MARCOLAN, Eloísa Gabriela Pimentel. As diversas formas de depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, v. 5, p. e24128, 2020.

MIGHTON, Chloe E, et al. Perinatal psychosis in mothers with a history of major depressive disorder. **Archives of Women's Mental Health**, v.19, n.2, p.253-258, 2016.

OORB COVID. **Observatório Obstétrico**, 2021 Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/>. Acessado em 14 jun. 2021.

OSTACOLI, Luca, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.20, n.1, p.703, 2020.

RIBEIRO, Amanda Cristina Barbosa, et al. Interface between prevalence, risk factors and therapy for puerperal psychosis: a literature review. **Brazilian Journals**, v.7, n.1, p. 294-302.

SCALCO, Laércio Maciel, et al. Psicose puerperal: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n.2, p.84-90, 2013.

SILVA, Catarine S. et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n.4. p. 356-364, 2017.

SILVA, Heloisa Cardoso da; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. Clín.**, v. 28, n. 1, p. 83-103, 2016.

SUN, Fengli, et al. A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. **Psychosom Obstet. Gynaecol**, v. 42, n.2, p.91-99, 2021.

TAN, Wenjie, et al. A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases — Wuhan, China 2019–2020. **China CDC Weekly**, v.2, n.4, p.61-62, 2020.

TOLENTINO, Eraldo da Costa. MAXIMINO, Danielle Aurília Ferreira Macêdo. SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista de Ciências da Saúde**, v.14, n.1, p.59-66, 2016.

WHO. World Health Organization. **Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**, 2020.

WHO. World Health Organization. **Maternal mental health**. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/>

YAN, Haohao. DING, Yudan. GUO, Wenbin. Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Front Psychol**, v. 25, n.11, e617001.

CAPÍTULO III

Rastreamento de sintomas depressivos pós-parto em mulheres no período de pandemia da Covid-19

Laisa Maria dos Santos Ribeiro¹,
Aline Raquel de Sousa Ibiapina²,
Daniele Martins de Sousa Oliveira³.

INTRODUÇÃO

COVID-19 é o nome dado a doença causada pelo vírus SARS-COV-2, identificado na China, cidade de Wuhan, província de Hubei, no final de dezembro de 2019, após surtos de síndrome respiratória e insuficiência respiratórias aguda, em várias regiões do país. Até 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou emergência de saúde pública. E com a rápida disseminação do vírus, em 11 de março de 2020, a OMS classificou a COVID-19 como uma pandemia global. Afetando grupos mais vulneráveis, dentre eles, gestantes e puérperas (DURANKUNS; AKSU, 2022).

Por se tratar de uma doença infecciosa e de fácil contaminação, órgãos de saúde do Brasil e do mundo, adotaram medidas contra a COVID-19, sendo elas: o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos, confirmados e quarentena. Tais medidas tem o escopo de quebrar a cadeia de contaminação e evitar que o vírus se espalhe (BRASIL, 2020).

Dentre as várias incertezas que surgiram no período pandêmico, a preocupação com a saúde mental da população se intensificou, já que pesquisas realizadas durante uma grave crise social, como surtos, epidemias e pandemias anteriores, mostraram que perturbações psicológicas que afetam a população, foram identificadas sobretudo nos grupos mais vulneráveis, como no caso de gestantes (FARO *et al.*, 2020).

Durante o período de gravídico, a mulher enfrenta diversas alterações, psicológicas, físicas e sociais, que por si só representam riscos para o surgimento de sintomas como ansiedade e depressão, caso não seja ofertado apoio e acompanhamento adequados. Ao relacionar, a instabilidade econômica e social, e fatores estressores ocasionados por uma pandemia como a da COVID-19, o aumento da preocupação e quadros de ansiedade e depressão gestacional podem aumentar (GOMES *et al.*, 2021).

A depressão pode ocorrer desde o período gravídico até o pós parto, podendo acarretar a mulher diversos sintomas tais como, humor triste, cansaço, anedonia e diminuição dos interesses, falta de apetite e alterações no sono, de forma contínua ou até duas semanas. Já a depressão pós-parto (DPP), é um transtorno mental de alta prevalência que provoca alterações emocionais e

cognitivas, ela é caracterizada por sintomas como, insatisfação, inquietude, insegurança, medo, sentimento de incompetência, alterações do sono e tensão muscular que causa dor. Podendo ser vivenciada a partir das 4 primeiras semanas após o nascimento ou até o primeiro ano do bebê (ARRAIS, 2019; SANTANA *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2010).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em um estudo realizado nas Américas, no período de 2020 e 2021, identificou que mulheres foram um dos grupos mais suscetíveis ao adoecimento mental durante o período pandêmico, e que por consequência das restrições impostas para controle do vírus, serviços de apoio à população vulnerável foram fechados, dentre esses, atendimentos à saúde mental para mulheres no pré-natal e pós-natal (TAUSCH *et al.*, 2022).

Segundo pesquisas, a depressão gestacional, tem apresentando grande variação quando comparada entre países, desenvolvidos e subdesenvolvidos, sendo maior neste último. As taxas de prevalência entre os países em desenvolvimento, estiveram por volta de 20%, enquanto o de países desenvolvidos a prevalência variou de 5% a 30%. No Brasil, 30 a 40% das mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), e vulneráveis socioeconomicamente, apresentaram alto índices de sintomas depressivos (HARTMANN *et al.*, 2017).

O presente trabalho tem como objetivo, caracterizar a amostra quanto as características gineco-obstétricas de mulheres no período pós-parto; rastrear sintomas depressivos em mulheres no período pós-parto; e associar sintomas depressivos com as características gineco-obstétricas de mulheres no pós-parto.

MÉTODO

Esse estudo faz parte do macroprojeto intitulado: “Saúde Mental de mulheres no ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia Covid-19: survey online de abordagem nacional”.

Trata-se de uma pesquisa com coleta de dados retrospectiva, transversal, exploratória, desenvolvido através de inquérito de vigilância biológico-comportamental com mulheres no período gravídico-puerperal em todo o território nacional.

Para a amostragem, foi utilizada a modificação da Time-location Sampling (TLS). Essa técnica procura aproximar a amostragem probabilística mapeando o universo de locais onde a população-alvo pode ser encontrada em grandes números, selecionando aleatoriamente o dia, horário e local para recrutamento e selecionando sistematicamente as participantes do local (KENDALL *et al.*, 2008).

A população do estudo foi composta por mulheres no período gravídico-puerperal, moradoras de todos os 27 Estados brasileiros, mais o Distrito Federal. A alocação das participantes foi feita através do método bola de neve, utilizando como sementes iniciais mulheres no período gravídico-puerperal presentes em grupos de redes sociais e de aplicativos de mensagens instantâneas como: Facebook®, Instagram® e Whatsapp®.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica Computer-Assisted Self Interview (CASI) (QUEIROZ, 2018), na qual o entrevistado ou o entrevistador usa um dispositivo eletrônico para responder às perguntas, semelhante à entrevista por telefone assistida por computador, exceto que a entrevista ocorre pessoalmente e não por telefone.

Para o recrutamento online, utilizou-se a adaptação da TLS aplicada à realidade virtual, que permitiu construir um quadro de amostragem para a análise do número abrangente e diversificado de usuários. A equipe de coleta se inseriu nas redes de contatos das gestantes e puérperas. Desta forma, as mulheres foram convidadas a responder o questionário eletrônico, ofertado em forma de link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyOX8NAoiRlcMj5LgZbUwzIshSKAR3qDFTHPsMr-v7_EiSw/viewform?usp=sf_link.

A coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2020 à janeiro de 2021, na qual obteve um total de 1.100 participantes. A técnica TLS adaptada permitiu a realização da coleta nos 27 Estados, mais o Distrito Federal, sem ocorrer, necessariamente, o deslocamento dos pesquisadores.

Os critérios de inclusão foram: mulheres brasileiras, maiores de dezoito anos, em qualquer etapa do ciclo gravídico e até a oitava semana do pós-parto. Como critérios de exclusão foi estabelecido: turistas que por algum motivo tiveram acesso à pesquisa.

Às participantes abordadas foram apresentados os objetivos da pesquisa e, a importância de sua participação. Após o consentimento online em participar da pesquisa, os pesquisadores compartilhavam o hiperlink de acesso ao formulário da pesquisa, dando acesso às questões específicas de interesse. Os dados foram coletados por dois questionários: um contendo a caracterização gineco-obstétricas e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS – Edinburgh Postnatal Depression).

O primeiro, foi um questionário contendo as variáveis gineco-obstétricas, em que investigou o (nº de gestações, nº de partos, nº de abortos, se no momento estava grávida, se teve bebê durante a pandemia da Covid-19, há quanto tempo foi o parto, se a gestação foi planejada e desejada, se durante a gestação foi diagnosticada com alguma patologia crônica, se apresentou sintomas gripais, nº de consultas no pré-natal, se nas consultas era acompanhada pelo parceiro, se recebeu orientações e acompanhamento pós-parto e se amamentou ou estava amamentando o bebê).

O segundo, foi a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS – Edinburgh Postnatal Depression). A EPDS mede a presença e a intensidade de sintomas depressivos, além de: humor deprimido ou disfórico e ideação suicida, podendo ser utilizada por oito semanas, pós-parto e, também para a triagem de depressão durante a gravidez. A escala é auto aplicável, consta com dez itens e cada item possui quatro opções de resposta, sendo elas de zero a três. Cada item é somado ao anterior para obter o valor da pontuação total, sendo ela de zero a 30 pontos. Quando a pontuação é acima de 11, indica a probabilidade de Depressão Pós-parto, mas não a gravidade disso (LIMA et al., 2016; FIGUEIRA et al., 2009).

O desenvolvimento deste estudo implicou em riscos mínimos, considerando que os instrumentos de coleta de dados foram respondidos pelos participantes, tendo em vista que a pesquisa é, de caráter acadêmico informativo, não intervencionista, sem riscos físicos e/ ou biológicos. Os benefícios relacionados aos participantes desta pesquisa foram indiretos, mas espera-se que os resultados destes contribuirá para a análise da atual situação das puérperas no que se refere à saúde mental durante a quarentena decorrente da Covid-19. Também se acredita que através do estudo realizará o

fortalecimento de redes sociais, a expansão da sociabilidade, diminuição do isolamento social e ampliação de redes de apoio.

Os dados foram analisados por meio da digitação dos dados no aplicativo Microsoft Excel® mediante dupla entrada. Em seguida, os dados foram exportados para o software IBM SPSS®, versão 26.0, para proceder-se às análises estatísticas. Para determinar a prevalência de sintomas depressivos foram utilizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e inferenciais. Na estatística inferencial, aplicou-se testes de hipóteses bivariados. O teste bivariado de associação entre as variáveis qualitativas utilizado será a Regressão Logística Simples (Odds bruta), cujo objetivo foi o de selecionar os possíveis fatores que podem explicar as prevalências encontradas. Utilizou-se o nível de significância de 0,05 para rejeição da hipótese nula.

O estudo foi cadastrado na Pró-reitora de Pesquisa sob nº de Registro: CSHNB-145-2020 e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, sob parecer nº. 4.187.878, em 03 de agosto de 2020.

RESULTADOS

Na Tabela 01, foi identificado com base no perfil sociodemográfico, a prevalência de mulheres adultas, (98,2% n= 1054), oriundas de capitais, (53,3% n= 572), com o Ensino Superior ou Pós-graduação, (80,5% n=864), casadas ou com união estável (89,7% n=963).

Tabela 01: Caracterização do perfil sociodemográfico de mulheres no período gravítico puerperal, em período de pandemia da COVID-19. Brasil -2021.N:1073.

	N(%)	IC-95%
Perfil Sociodemográfico		
Faixa Etária		
Jovens (≤19 anos)	19(1,8)	(1,1-2,7)
Adulto (20-59 anos)	1054(98,2)	(97,3-98,9)
Origem		
Capital	572(53,3)	(50,3-56,3)
Interior	501(46,7)	(43,7-49,7)
Escolaridade (Maior Nível)		
Ens. Fundamental	6(0,6)	(0,2-1,1)
Ens. Médio	203(18,9)	(16,7-21,3)
Ens. Superior	434(40,4)	(37,5-43,4)
Pós-graduação	430(40,1)	(37,2-43,0)
Estado Civil		
Solteiro	110(10,3)	(8,5-12,2)

Casada/união estável 963(89,7) (87,8-91,5)

Fonte: Autor

No perfil gineco-obstétricos, na Tabela 02, é observado que a maioria, não faz uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas (90,8% n=974), teve uma gravidez desejada (90,1% n=967), realizou mais de 06 consultas de pré-natal (55,8% n=599), acompanhadas do parceiro (66,3% n=711) e tinham desejo de amamentar (97,4% n=1045).

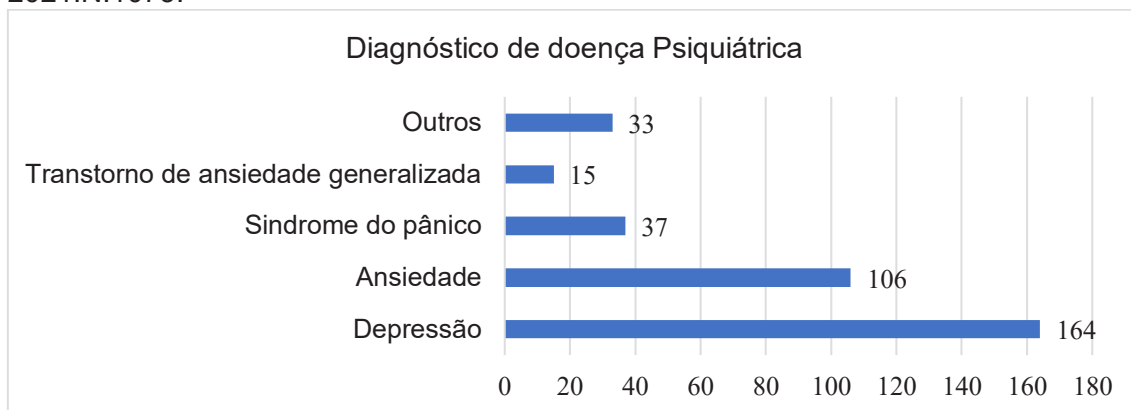
Tabela 02: Caracterização do perfil gineco-obstétricos de mulheres no período gravítico puerperal, em período de pandemia da COVID-19. Brasil -2021.N:1073.

	N(%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Perfil gineco-obstétricos				
Fez/faz uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas?				
Sim	99(9,2)	(7,6-11,1)		
Não	974(90,8)	(88,9-92,4)		
Quantas gestações você já teve (Incluindo a atual)?			1,54(1,48-1,59)	0,85
Quantos partos você já teve?			0,73(0,68-0,77)	0,71
Quantos abortos você já teve?			0,25(0,21-0,28)	0,58
Neste momento, você está grávida?				
Sim	670(62,4)	(59,5-65,3)		
Não	403(37,6)	(34,7-40,5)		
Idade gestacional (Em semanas)?			23,61(22,89-24,33)	9,51
Teve bebê durante o período de pandemia da COVID-19?				
Sim	401(37,4)	(34,5-40,3)		
Não	672(62,6)	(59,7-65,5)		
Há quanto tempo foi o parto?				
01 a 04 semanas	120(26,2)	(22,3-30,4)		
05 a 08 semanas	105(22,9)	(19,3-26,9)		
Mais de 08 semanas	233(50,9)	(46,3-55,4)		
A gestação é / foi DESEJADA?				
Sim	967(90,1)	(88,2-91,8)		
Não	88(8,2)	(6,7-10,0)		
Prefiro não responder	18(1,7)	(1,0-2,6)		
Não	249(23,2)	(20,8-25,8)		
Número(s) de consulta(s) no pré-natal:				
01-02 consultas	99(9,2)	(7,6-11,1)		
03-04 consultas	194(18,1)	(15,9-20,5)		
05-06 consultas	181(16,9)	(14,7-19,2)		
Mais de 06 consultas	599(55,8)	(52,8-58,8)		
É / Era acompanhada na(s) consulta(s) pré-natal pelo seu parceiro?				
Sim	711(66,3)	(63,4-69,0)		
Não	325(30,3)	(27,6-33,1)		
Não tenho/não tinha parceiro	37(3,4)	(2,5-4,7)		
Recebeu orientação(ões) e acompanhamento(s) pós-parto?				
Sim	460(42,9)	(39,9-45,8)		
Não	67(6,2)	(4,9-7,8)		
Ainda não tive o bebê	546(50,9)	(47,9-53,9)		
Têm o desejo de amamentar?				
Sim	1045(97,4)	(96,3-98,2)		
Não	14(1,3)	(0,7-2,1)		
Prefiro não responder	14(1,3)	(0,7-2,1)		
Caso esteja no puerpério, está amamentando?				
Sim	397(67,2)	(63,3-70,9)		
Não	120(20,3)	(17,2-23,7)		
Prefiro não responder	74(12,5)	(10,0-15,4)		

Fonte: Autor

Quanto as doenças listadas pelas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, houve o predomínio de depressão (164 casos), ansiedade (106 casos) e síndrome do pânico (37 casos) (Gráfico 01).

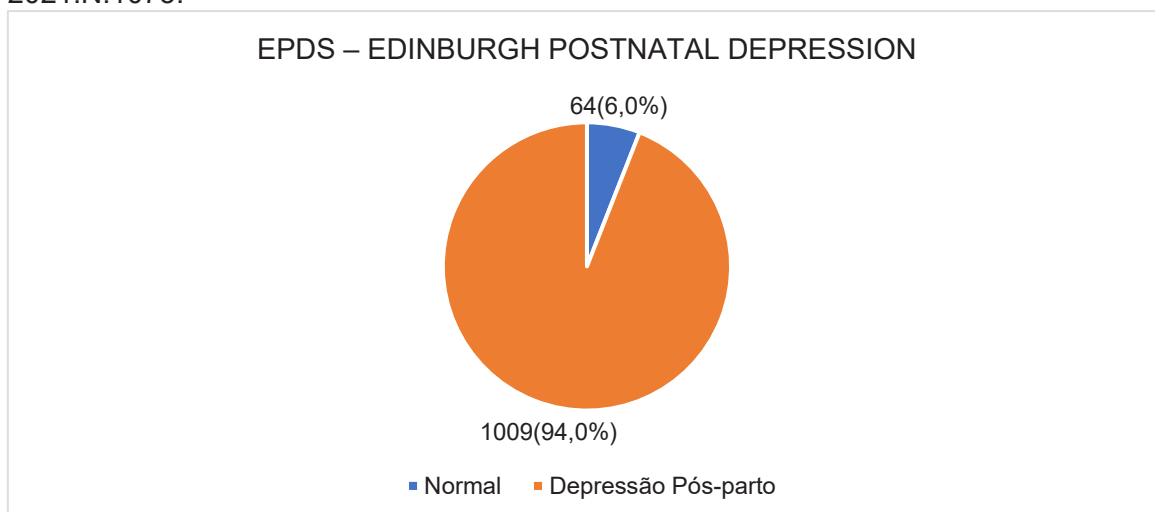
Gráfico 01: Caracterização do diagnóstico de adoecimento psiquiátrico de mulheres no período gravítico puerperal, em período de pandemia da COVID-19. Brasil - 2021.N:1073.



Fonte: Autor

Os dados obtidos a partir da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (*EPDS – Edinburgh Postnatal Depression*) identificaram que a grande maioria das participantes foram classificadas com depressão pós-parto (94,0% n=1009) durante a pandemia da COVID-19 (Gráfico 02).

Gráfico 02: Caracterização da classificação de depressão pós-parto (EPDS) em mulheres no período gravítico puerperal, em período de pandemia da COVID-19. Brasil- 2021.N:1073.



Fonte: Autor

Na tabela 03, encontra-se a associação do perfil sociodemográfico em relação a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (*EPDS – Edinburgh*

Postnatal Depression), em mulheres no período gravídico puerperal durante a pandemia da COVID-19. Foi identificado mulheres jovens que tiveram 87,4% (ORb 0,126) menos chance de desenvolver de depressão pós-parto, em comparação com mulheres adultas. O mesmo foi observado em mulheres solteiras, com 74,4% (ORb 0,256) menos chances em relação a mulheres casadas ou com união estável. As variáveis escolaridade e origem, não diferem quando a razão de chance de ocorrência de depressão pós-parto.

Tabela 03: Associação do perfil Sociodemográfico em relação a classificação de depressão pós-parto (EPDS) em mulheres no período gravídico puerperal, em período de pandemia da COVID-19. Brasil-2021. N:1073.

	EPDS – EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION		ORb
	Normal	Depressão Pós-parto	
	N(%)	N(%)	
Perfil Sociodemográfico			
Faixa Etária			
Jovens (≤19 anos)	6(9,4)	13(1,3)	0,126(0,046-0,344)
Adulto (20-59 anos)	58(90,6)	996(98,7)	b
Origem			
Capital	34(53,1)	538(53,3)	1,008(0,607-1,672)
Interior	30(46,9)	471(46,7)	b
Escolaridade (Maior Nível)			
Ens. Fundamental	0(0,0)	6(0,6)	-
Ens. Médio	26(40,6)	177(17,5)	-
Ens. Superior	26(40,6)	408(40,4)	-
Pós-graduação	12(18,8)	418(41,4)	b
Estado Cível			
Solteiro	18(28,1)	92(9,1)	0,256(0,143-0,460)
Casada/união estável	46(71,9)	917(90,9)	b

Fonte: Autor, ORb-Razão de chance bruta, ao nível de 5%.

Já na tabela 04, com a associação das características gineco-obstétricas foi identificado que mulheres que já passaram por um aborto tem 30,7% (ORb 0,693) de chances a menos de desenvolverem depressão pós-parto. O resultado ainda demonstra quanto a realização do pré-natal que grávidas que realizaram 01-02 consultas, tem 67,1% (ORb 0,329) chances a menos de desenvolver DPP em comparação as que realizaram mais de 06, enquanto mulheres que tiveram de 03-04 e 05-06 consultas, tiveram respectivamente 49,5% (ORb 0,505) e 22,4% (ORb 0,776), comparada a mesma proporção.

Tabela 04: Associação das condições gineco-obstétricos em relação a classificação de depressão pós-parto (EPDS) em mulheres no período gravídico puerperal, em período de pandemia da COVID-19. Brasil-2021. N:1073.

	EPDS – EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION				ORb
	Normal		Depressão Pós-parto		
	N(%)	Média±Dp	N(%)	Média±Dp	
PERFIL GINECO-OBSTÉTRICOS					

Durante a gravidez, fez / faz uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas? (Álcool, cigarro, maconha, cocaína, crack e solventes)?			
Sim	10(15,6)	89(8,8)	0,522(0,257-1,061)
Não	54(84,4)	920(91,2)	b
Quantas gestações você já teve (Incluindo a atual)?	1,59±0,92	1,53±0,85	0,924(0,699-1,220)
Quantos partos você já teve?	0,69±0,73	0,73±0,71	1,0,87(0,756-1,562)
Quantos abortos você já teve?	0,41±0,73	0,24±0,57	0,693(0,498-0,965)
Neste momento, você está grávida?			
Sim	42(65,6)	628(62,2)	0,863(0,508-1,469)
Não	22(34,4)	381(37,8)	b
Caso sim, qual a sua idade gestacional (Em semanas)?	21,91±9,2	3	23,73±9,53
Teve bebê durante o período de pandemia da COVID-19?			
Sim	23(35,9)	378(37,5)	1,068(0,631-1,807)
Não	41(64,1)	631(62,5)	b
Há quanto tempo foi o parto?			
01 a 04 semanas	6(25,0)	114(26,3)	1,032(0,377-2,820)
05 a 08 semanas	6(25,0)	99(22,8)	0,896(0,327-2,456)
Mais de 08 semanas	12(50,0)	221(50,9)	b
A gestação é / foi DESEJADA?			
Sim	48(75,0)	919(91,1)	2,393(0,535-10,708)
Não	14(21,9)	74(7,3)	0,661(0,136-3,198)
Prefiro não responder	2(3,1)	16(1,6)	b
Número(s) de consulta(s) no pré-natal:			
01-02 consultas	12(18,8)	87(8,6)	0,329(0,160-0,676)
03-04 consultas	16(25,0)	178(17,6)	0,505(0,265-0,962)
05-06 consultas	10(15,6)	171(16,9)	0,776(0,367-1,641)
Mais de 06 consultas	26(40,6)	573(56,8)	b
É / Era acompanhada na(s) consulta(s) pré-natal pelo seu parceiro?			
Sim	22(34,4)	689(68,3)	11,599(5,005-26,884)
Não	32(50,0)	293(29,0)	3,391(1,505-7,639)
Não tenho/não tinha parceiro	10(15,6)	27(2,7)	b
Recebeu orientação(ões) e acompanhamento(s) pós-parto?			
Sim	26(40,6)	434(43,0)	1,039(0,610-1,771)
Não	6(9,4)	61(6,0)	0,633(0,254-1,575)
Ainda não tive o bebê	32(50,0)	514(50,9)	b
Têm o desejo de amamentar?			
Sim	58(90,6)	987(97,8)	12,763(4,286-38,008)
Não	0(0,0)	14(1,4)	-
Prefiro não responder	6(9,4)	8(0,8)	b
Caso esteja no puerpério, está amamentando?			
Sim	26(61,9)	371(67,6)	1,730(0,751-3,985)
Não	8(19,0)	112(20,4)	1,697(0,608-4,735)
Prefiro não responder	8(19,0)	66(12,0)	b

Fonte: Autor, ORb-Razão de chance bruta, ao nível de 5%.

DISCUSSÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um momento de mudanças na vida de uma mulher e que implicam um elevado risco no desenvolvimento de psicopatologias. Essas alterações que podem ser físicas, mentais, sociais, e fatores estressantes podem levar ao adoecimento mental (KROB *et al.*, 2017; MALOY-DINIZ *et al.*, 2010). Da mesma forma, esses fatores associados a pandemia da COVID-19, o medo de contaminação, e preocupação com familiares são agravantes para

quadros de alteração psicológica (DURANKUNS; AKSU, 2022; ROMERO-GONZALEZ *et al.*, 2020).

Das 1073 mulheres rastreadas neste estudo, identificou-se que estas foram diagnosticadas com alguma doença psiquiátrica durante o período gravídico, sendo que 164 tinham depressão e 106 ansiedade. Sabe-se que segundo a literatura a depressão pré-natal, não tem sido objeto de estudos específicos, porém tem sido categorizada como principal fator para a depressão pós-natal. E que gestantes que apresentam quadros depressivos tendem a se expor a álcool e outras drogas, que conseqüentemente aumenta o risco de mortalidade neonatal ou traga conseqüências futuras, inclusive na relação mãe-filho (KROB *et al.*, 2017).

De acordo com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS), 1009 mulheres, o que equivale a 94,0% das amostras coletadas nessa pesquisa apresentou sintomas de DPP. Segundo Arrais (2019), uma em cada quatro gestantes tem algum transtorno mental, sendo que 70% dessas, apresentam depressão no pré-natal e permanecem em sofrimento psíquico no período pós-parto (MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010).

Os resultados demonstram mulheres jovens ($19 \leq$ anos) e solteiras tem mais chances de desenvolverem DPP. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família, em Teresina, Piauí, com 92 puérperas, onde foi identificado que o perfil com maior probabilidade de desenvolver DPP foi caracterizado por: faixa etária de 23 a 30 anos (TEIXERA *et al.*, 2021).

No que tange ao estado civil 90,9% das gestantes eram casadas ou estavam em uma união estável apresentou índices de DPP. Krob *et al.* (2017), associa esse resultado ao pouco apoio fornecido pelo parceiro e familiares durante a gestação e no pós-parto. Segundo Araújo *et al.* (2017), com uma amostra de 278 puérperas, foi observado vulnerabilidade para mulheres que não receberam uma rede de apoio.

Os resultados presentes neste estudo, demonstram que o acompanhamento no pré-natal é um fator importante durante a identificação transtornos psicológicos em gestantes. Arrais *et al.* (2019), aborda que a ansiedade gestacional é um dos principais preditores da DPP, e que identificá-los ainda durante o período gestacional pode prevenir problemas futuros.

Mediante a pandemia da COVID-19 muitos serviços de atendimento foram fechados, e o acesso de gestante ao pré-natal e outros serviços de saúde, se tornaram mais difíceis de serem acessados. Segundo estudo realizado nas Américas, em 29 países, cerca de 75% dos serviços de saúde mental foram interrompidos, incluindo atendimentos a gestantes e puérperas (TAUSCH *et al.*, 2022).

Outro fator associado a DPP encontrado foi a idade das mulheres, predominantemente mulheres jovens. Identifica-se que essas mulheres podem ser primíparas e ao passarem pelas mudanças hormonais e psicológicas da gestação pela primeira vez associada aos fatores estressantes da pandemia podem desenvolver a DPP. Segundo Souza *et al.* (2017), a depressão pode afetar as diferentes classes de mulheres, porém majoritariamente as mulheres primíparas de baixa renda. Seguindo nesse contexto, um estudo realizado em um serviço de atenção primária na cidade de Uberaba, Minas Gerais, identificou que 50% das mulheres que foram identificadas com DPP estavam tendo um filho pela primeira vez. Destaca-se que antes da maternidade essas mulheres estavam adaptadas a outras atividades que lhe competiam e após o nascimento do bebê, ela precisou incluir novas tarefas em sua rotina, o que pode ocasionar grandes mudanças em sua vida, e uma adaptação para prestar cuidados ao filho (MOLL *et al.*, 2019).

Quanto à escolaridade, não houve predominância, já que foi identificado que 81,8% das mulheres que apresentaram sintomas de DPP, tinham Ensino Superior ou Pós-Graduação. Entretanto, Dias (2017), aborda que fatores como, baixa escolaridade, desemprego, dificuldade financeira e a dependência de substâncias psicoativas podem ser fatores de risco para o surgimento de sintomas depressivos na gestação. É importante ressaltar que durante a pandemia da COVID-19, evidenciou-se ainda mais a desigualdade social e econômica do país, se tornando um agravante para as condições mencionadas anteriormente.

Por se tratar de uma pesquisa em âmbito nacional, foi possível observar com muito mais propriedade e apresentar essas questões, como forma de buscar conhecer quais características foram predominantes para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, como a ansiedade e depressão pós-parto em mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Adianta-se a necessidade de

mais estudos sobre a temática, para formação de dados mais sólidos. E quanto ao perfil de profissionais, é imprescindível a participação da equipe multidisciplinar, nesse sentido, fazendo uma busca ativa para prevenção e tratamento.

CONCLUSÃO

O adoecimento mental, em específico a depressão pós-parto em 94,0% da amostra está associada a fatores como: idade da puérpera ($19 \leq$ anos), estado civil (solteira), e baixo acompanhamento profissional durante o período do pré-natal. A escolaridade e o número de abortos não foram determinantes, diferente de estudos encontrados anteriormente.

Espera-se que essa pesquisa tenha sido relevante para evidenciar o alto número de mulheres que sofreram com a depressão pós-parto durante o período pandêmico, e identificar o perfil que está mais suscetível para o adoecimento. Faz-se necessário conhecer o perfil sociodemográfico além das características gineco-obstétricas dessas mulheres para que haja o manejo clínico adequado ainda durante a gestação até o período do puerpério para prevenir e tratar a depressão pós-parto, assegurando a saúde biopsicossocial dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. C. et al. **Rede de apoio e risco para a depressão pós-parto em puérperas de baixo risco**. Segundo Congresso Internacional de Enfermagem, v.1, n.1, 2019. Acessado em: 06 de Fev de 2022.

ARRAIS, A da R. ARAÚJO, T. C. C. F. SCHIAVO. R.A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande**, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Acessado em: 31 Jan 2022.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Brasil, 2020. Acessado em: 04 de Fev de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Brasília. DF, 2020.

DIAS, A. P. S. **Sintomatologia Depressiva no Período Gestacional: Uma Revisão Sistemática**. Rio Grande do Norte, Brasil, v. 10, n. 2, 2020. Acessado em: 04 de Fev de 2022.

DURANKUNS, F. AKSU, E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v.35, n.2, p.205-211, 2022.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2020, v. 37, 2020. Acessado em: 31 Jan 2022.

FIGUEIRA, P. et al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para Triagem no Sistema Público de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 43, supl. 1, p. 79-84, ago. 2009.

FURTADO, F.M.S.F. et al. Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatadas. **Saúde e Pesquisa, Brasil**, v. 12, n.1, 2019. Acessado em 26 de Fev de 2022.

GALILEU. Mulheres e jovens são mais afetados por depressão e ansiedade na pandemia. **Revista Galileu, Brasil**, 2021. Acessado em: 04 de Fev de 2022.

GOMES, L.A.S. et al. Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6630, 2021.

HARTMANN, J. M. et al. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 9, 2017. Acessado em: 31 de Jan de 2022.

KENDALL, C. et al. An Empirical Comparison of Respondent-driven Sampling, Time Location Sampling, and Snowball Sampling for Behavioral Surveillance in Men Who Have Sex with Men, Fortaleza, Brazil. **AIDS Behav**, v. 12, n. 2, p. S97-S104, 2008.

KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, Brasil, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017. Acessado em: 03 de Fev de 2022.

LIMA, N, C, et al. Depressão Pós-parto Baseada na Escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, Brasil, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 3, 2010.

MOLL, M. F. et al. Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v, 13. n, 5. p, :1338-44, 2019. Acessado em 12 de Ago de 2022.

QUEIROZ, A. A. F. L. N. et al. Knowledge about HIV/AIDS and Implications of Establishing Partnerships among Hornet® Users. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 71, n. 4, p. 1949-1955, 2018.

ROMERO-GONZALEZ, B. et al. Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. **Medicina Clínica**. España, v. 156, n.4, p. 172-176, 2020. >

SANTANA, E. A. S. et al. Puérperas com risco para depressão pós-parto e a adoção de condutas de enfermagem. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, Brasil, v. 19, n. 6, p. 340-361, 2019. Acessado em: 03 de Fev de 2022.

SOARES, P. S. M. MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, Brasil, v. 25, n. 8, 2020.

SOUSA, P. H. S. F. et al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Brasil, v. 7, n.1, 2021.

SOUZA, N. K. P. de; MAGALHÃES, E. Q.; RODRIGUES JUNIOR, O. M. The prevalence of postpartum depression and its consequences in women in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e597101523272, 2021.

TAUSCH, A. et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 5, 2022. Acessado em: 31 de Jan de 2022.

TEIXEIRA, M. G. et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**. Rio Grande do Sul, Brasil, v. 11, n, 2, 2021.

SOBRE OS AUTORES

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1373-3564>.

E-mail: alineraraquel8@ufpi.edu.br

Formação Profissional: Enfermeira. Doutora Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Álvaro Francisco Lopes de Sousa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2710-2122>.

E-mail: sousa.alvaromd@gmail.com

Formação Profissional: Enfermeiro. Doutorado.

Filiação Institucional: Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sírío Libanês, SP, Brasil.

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2368-0526>.

E-mail: ibiapina.costa1@usp.br

Formação Profissional: Estatístico. Mestre em Matemática, Estatística e Computação Aplicadas à Indústria (MECAI).

Filiação Institucional: Universidade de São Paulo

Augusto Cezar Antunes de Araújo Filho

Código ORCID: 0000-0002-3998-2334

E-mail: augustoantunes@frn.uespi.br

Formação Profissional: Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.

Filiação Institucional: Universidade Estadual do Piauí.

Daniele Martins de Sousa Oliveira

Código ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7113-0764>

E-mail: danielemartinss@hotmail.com

Formação Profissional: Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

Filiação Institucional: Hospital Universitário do Piauí- HUPI.

Emerson Lucas Junio Silva Camargo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6119-5193>.

E-mail: lucmrg0@gmail.com

Formação Profissional: Psicólogo. Mestrando

Filiação Institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - EERP, USP.

Francisca Rosana Gonçalves Mota

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5044-3756>.

E-mail: mota@ufpi.edu.br

Formação Profissional: Graduação em andamento em Enfermagem.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Laisa Maria dos Santos Ribeiro

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2400-9555>

E-mail: laisafnt@hotmail.com

Formação Profissional: Enfermeira.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Layze Braz de Oliveira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7472-5213>.

E-mail: layzebraz@gmail.com

Formação Profissional: Enfermeira. Doutora em Ciências.

Filiação Institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP

Matheus Rozário Matioli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8286-9310>.

E-mail: mmatioli@unaerp.br

Formação Profissional: Psicólogo. Doutor em Ciências.

Filiação Institucional: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

Marilia Girão de Oliveira Machado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7163-9061>.

E-mail: mariliagirao05@gmail.com

Formação Profissional: Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Filiação Institucional: Faculdade Paraíso (FAP)

Stefane Marinho Moreno

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9671-5945>.

E-mail: stefane.marinho2000@gmail.com

Formação Profissional: Graduação em andamento em Enfermagem.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

SINOPSE

Frente ao mundo marcado pela pandemia da Covid-19, surge um livro que imerge nas experiências daquelas mulheres que já enfrentavam a complexa realidade da pandemia durante o ciclo gravídico-puerperal. “Saúde mental materna frente ao ciclo gravídico-puerperal”, é uma leitura exploratória profunda e compassiva dos desafios, lutas e vitórias de mulheres gestantes e puérperas durante os tempos de pandemia.

Diante do cenário e das complicações que podiam surgir, fez-se necessário garantir às mulheres no ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia da Covid-19, uma assistência psíquica, sobretudo de profissionais da saúde, de modo a mitigar as inúmeras adversidades físicas e mentais que essas mulheres atravessavam naquele cenário.

Nas páginas deste livro, você encontrará informações inspiradoras de mulheres que compartilharam suas experiências, medos e conquistas. Nesse contexto, muitas destas tiveram que refazer os planos de parto e mudar a rotina de consultas e de cuidados físicos e mentais. Descobrirá que a somatização das questões físicas e emocionais, podem dar origem às fortes emoções que mobilizam todo o sistema psíquico, o qual pode predispor e intensificar transtornos mentais. É nesse contexto que os profissionais, sobretudo enfermeiros e psicólogos, necessitam repensar sua atuação, de modo a amenizar ou impedir os impactos psicológicos nas mulheres durante todo o período gravídico-puerperal.

Este livro é uma leitura efetiva para todos que almejam compreender melhor como a pandemia influenciou a saúde mental e emocional das mulheres do ciclo gravídico-puerperal e como podemos construir um futuro mais resiliente para todos.

SAÚDE MENTAL MATERNA FRENTE AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Nas páginas deste livro, você encontrará informações inspiradoras de mulheres que compartilharam suas experiências, medos e conquistas. Nesse contexto, muitas destas tiveram que refazer os planos de parto e mudar a rotina de consultas e de cuidados físicos e mentais. Descobrirá que a somatização das questões físicas e emocionais, podem dar origem às fortes emoções que mobilizam todo o sistema psíquico, o qual pode predispor e intensificar transtornos mentais. É nesse contexto que os profissionais, sobretudo enfermeiros e psicólogos, necessitam repensar sua atuação, de modo a amenizar ou impedir os impactos psicológicos nas mulheres durante todo o período gravídico-puerperal.

Este livro é uma leitura efetiva para todos que almejam compreender melhor como a pandemia influenciou a saúde mental e emocional das mulheres do ciclo gravídico-puerperal e como podemos construir um futuro mais resiliente para todos.

Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Home Editora
CNPJ: 39.242.488/0002-80
www.homeeditora.com
contato@homeeditora.com
91984735110
Belém, Pará, Brasil

