

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PUERPÉRIO NA PANDEMIA DE COVID-19 NO CEARÁ**ANALYSIS OF THE OCCURRENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN THE PUERPERIUM IN THE COVID-19 PANDEMIC IN CEARÁ****ANÁLISIS DE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL PUERPÉRIO EN LA PANDEMIA COVID-19 EN CEARÁ**

Gabrielle Santiago Ribeiro¹
Vanessa Kelly da Silva Lima²
Gabriela Silva Esteves de Hollanda³
Jamille Felismino Vasconcelos⁴
Lydia Vieira Freitas dos Santos⁵

¹. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8606-626X> Email: gabriellesantiago39@gmail.com

². Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9992-4822> Email: vanessa.kelly902@gmail.com

³. Universidade Federal de Pernambuco, Programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente. Recife, Pernambuco, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3612-692X> Email: gabriela.hollanda@ufpe.br

⁴. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9964-9499> Email: jamillevasconcelos@gmail.com

⁵. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Redenção, Ceará, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4277-7486> Email: lydia@unilab.edu.br

Autor correspondente**Gabrielle Santiago Ribeiro**

Rua Emílio Conde número 360, Bairro: Vila Manoel Sátiro, Fortaleza - CE, Brasil. CEP: 60713070 Telefone: +55 55 85996203963 E-mail: gabriellesantiago39@gmail.com
Fomento e Agradecimento: Fomento pela Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Submissão: 30-04-2023**Aprovado:** 13-10-2023**RESUMO**

Objetivo: Investigar a ocorrência de sintomas depressivos no puerpério, no contexto do distanciamento social na pandemia de COVID-19 no Ceará. **Método:** Estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado por meio eletrônico, via Google Forms, no Estado do Ceará, entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. A população foi constituída por mulheres no puerpério, até 45 dias após o parto. Para coleta de dados, foram utilizadas as mídias sociais: Instagram® e WhatsApp®. O estudo teve a participação de 213 mulheres, sendo incluídas ao final 174. **Resultados:** Foi observado que as variáveis renda, aumento de peso significativo durante a gestação, presença de patologia na gestação, presença de histórico familiar de depressão e histórico pessoal de depressão tiveram significância no desenvolvimento de sintomas depressivos. **Conclusão:** De acordo com a pontuação obtida na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, n=72 (41,4%) das participantes apresentaram sintomas depressivos em seu puerpério.

Palavras-chaves: Depressão Pós-Parto; Isolamento Social; COVID-19; Saúde Materna; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: To investigate the occurrence of depressive symptoms in the puerperium, in the context of social distancing in the COVID-19 pandemic in Ceará. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, conducted electronically, via Google Forms, in the State of Ceará, from December 2020 to February 2021. The population consisted of women in the puerperium, up to 45 days after the birth. For data collection, social media were used: Instagram® and WhatsApp®. The study had the participation of 213 women, and 174 were included at the end. **Results:** It was observed that the variables income, significant weight gain during pregnancy, presence of pathology during pregnancy, presence of family history of depression and personal history of depression had significance in the development of depressive symptoms. **Conclusion:** According to the score obtained on the Edinburgh Postpartum Depression Scale, n=72 (41.4%) of the participants had depressive symptoms in their puerperium.

Keywords: Depression Postpartum; Social Isolation; COVID-19; Maternal Health; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la ocurrencia de síntomas depresivos en el puerperio, en el contexto del distanciamiento social en la pandemia de COVID-19 en Ceará. **Método:** Estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado electrónicamente, vía Google Forms, en el Estado de Ceará, de diciembre de 2020 a febrero de 2021. La población estuvo conformada por mujeres en el puerperio, hasta 45 días después del parto. Para la recolección de datos se utilizaron las redes sociales: Instagram® y WhatsApp®. El estudio contó con la participación de 213 mujeres, y al final se incluyeron 174. **Resultados:** Se observó que las variables ingreso, aumento de peso significativo durante el embarazo, presencia de patología durante el embarazo, presencia de antecedentes familiares de depresión e historial personal de depresión tuvo importancia en el desarrollo de síntomas depresivos. **Conclusión:** De acuerdo con la puntuación obtenida en la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, n = 72 (41,4%) de las participantes presentaron síntomas depresivos en el puerperio.

Palabras clave: Depresión posparto; Aislamiento social; COVID-19; Salud Materna; Periodo Posparto.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gestação é a fase em que a mulher passa por transições, ocorrendo alterações hormonais devido ao desenvolvimento do feto, provocando efeitos físicos e psicológicos. Vivenciam-se sentimentos distintos de forma intensa e marcante, podendo possibilitar amadurecimento, modificação de seu pensamento e personalidade. Sabe-se que esse processo acontece gradativamente com o transcorrer da gestação, que não termina com o nascimento, mas se prolonga até o período do puerpério⁽¹⁾.

O puerpério é um período que se inicia com a dequitação da placenta, com duração variável, sendo dividido em três fases: pós-parto imediato (do primeiro ao décimo dia após a parturição), pós-parto tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia) e pós-parto remoto (do quadragésimo quinto dia até o retorno da ovulação ou da função reprodutiva feminina). Este período, no geral, requer muita atenção, pois envolve alterações hormonais, físicas e psíquicas, que visam o retorno do organismo feminino para o estado pré-gravídico⁽²⁾.

Quanto às mudanças físicas e hormonais, ocorre uma queda nos hormônios progesterona, estrogênio e outros que são produzidos pelas glândulas da tireoide que pode ocasionar o cansaço e a sensação de tristeza. Alterações no volume sanguíneo, pressão arterial e metabolismo podem também contribuir para as alterações de humor, fazendo com que a puérpera necessite de suporte para superar seus novos desafios, podendo, inclusive, surgir

situações adversas, dentre elas, a depressão puerperal⁽³⁾.

Estima-se que a prevalência do adoecimento mental no puerpério fica entre 10-15% das mulheres, trazendo consequências graves para a mãe e todo o sistema familiar⁽⁴⁾.

Detalha-se que os aspectos depressivos na puérpera aparecem geralmente no decorrer das duas semanas após o parto de maneira gradativa, provocando alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, caracterizando-se como um transtorno mental de alta prevalência. Acrescenta-se que surgem lentamente os sintomas como distúrbios de sono e sua privação, irritabilidade, desânimo, fadiga, perda de apetite, alterações fisiológicas, tristeza, choro fácil, dificuldade de concentração e memorização, desinteresse sexual, ideias suicidas e negativismo conjugal⁽¹⁾.

Arelado a fisiopatologia natural da depressão puerperal encontra-se, atualmente, o cenário crítico de distanciamento social, e em alguns casos isolamento social, imposto devido a atual situação de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, com a proliferação em escopo planetário do novo coronavírus (SARS-CoV-2), caracterizada como uma pandemia, declarada pela OMS⁽⁵⁾.

Durante este período de distanciamento social onde é indicada a reclusão domiciliar, todos os indivíduos tendem a adotar um hábito de vida diferenciado do cotidiano, podendo implicar em transtornos psicossociais, tais quais ansiedade e depressão. Um estudo realizado na China classificou o impacto psicológico da

pandemia como moderado a grave em aproximadamente metade dos indivíduos da população geral entrevistados. Sendo importante ressaltar que no caso das puérperas existe uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de tais transtornos⁽⁶⁾.

Alguns protocolos voltados a contenção de transmissibilidade da COVID-19 foram estabelecidos no período gravídico-puerperal, dentre estes um que gerou opiniões conflitantes foi, em algumas instituições, o isolamento antes, durante e após o parto, embora o direito a um acompanhante durante o processo de parturição seja assegurado à mulher pela Lei nº 11.108/2005. Sendo assim necessário que sejam repensadas as medidas que possam reverberar de forma negativa a experiência do parto e assim refletir negativamente no puerpério⁽⁷⁾.

Outra situação que influencia a saúde mental da puérpera neste período é no caso de mães que estão sob suspeita ou que foram diagnosticadas com COVID-19, que precisam evitar o contato direto com o bebê. Estas, por consequência, estão sujeitas à quadros de ansiedade, estresse e depressão pós-parto. Sabe-se que o contexto social da quarentena e todas as respostas que ainda não se tem sobre o COVID-19 predispõe a acentuação desses quadros psíquicos nessas mulheres. Além disso, a amamentação é um momento marcante, porque além de ser uma forma completa de nutrição para a criança, temos a formação de vínculo mãe e filho, que podem sofrer impactos com as medidas de prevenção tomadas a partir do novo vírus⁽⁸⁾.

Neste sentido, é importante a utilização de intervenções promotoras de bem-estar materno desde a assistência pré-natal, como: identificação precoce dos fatores de risco para depressão, estabelecimento da relação de confiança entre o profissional e usuária, preparação para o desempenho do papel materno; até todo o período puerperal. Também é necessário que ocorra um processo de ampliação dos cuidados de saúde mental para este grupo populacional, tanto nos serviços públicos quanto nos privados, realizados por profissionais de saúde não especializados em saúde mental, especialmente neste momento de grande vulnerabilidade global⁽⁹⁾.

Acredita-se que a pandemia da COVID-19 será mais um determinante para o adoecimento mental materno ao longo dos próximos anos, o que justifica o desenvolvimento do presente estudo, de forma a identificar também, as variáveis que apresentam significância para o desenvolvimento desse adoecimento, subsidiando assim os profissionais de saúde com o conhecimento para intervir de forma mais efetiva.

Desta forma, tem-se como questões norteadoras do artigo: Quais as variáveis sócio demográficas, obstétricas e clínicas tiveram significância para o desenvolvimento de sintomas depressivos no puerpério? E, o cenário atual de pandemia de COVID-19 contribui para ocorrência desses sintomas?

Diante do exposto definiu-se como objetivo do presente trabalho investigar a ocorrência de sintomas depressivos no puerpério,

no contexto do distanciamento social na pandemia de COVID-19 no Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal com abordagem quantitativa, visto que as informações foram coletadas por meio de instrumentos formais, resumidos e analisados de forma quantitativa⁽¹⁰⁾, realizado por meio eletrônico, via Google Forms.

O presente estudo foi realizado no Estado do Ceará, de forma online, entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. A população foi constituída por mulheres no puerpério, que estivessem em até 45 dias após o parto, período que se constitui como pós-parto imediato e pós-parto tardio. Mulheres no pós-parto remoto (além do 45º dia) não foram incluídas, visto que, trata-se de um período de duração imprecisa, variando com a presença ou não de lactação e retorno da ovulação ou da função reprodutiva feminina⁽²⁾.

Também foram adotados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e residir no Ceará. Quanto aos critérios de exclusão: participantes que não preencheram todos os itens; puérperas com recém-nascidos natimortos; puérperas com recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), considerando o princípio ético da não maleficência.

Para o recrutamento das participantes do estudo, se utilizaram duas técnicas: o convite por meio de redes sociais e amostragem bola de neve, na qual utiliza cadeias referência,

empregando informantes-chaves, nomeados como sementes, os responsáveis por iniciar a rede de amostra. Nesse método, os sujeitos de estudo existentes recrutam futuros sujeitos entre seus conhecidos, e a amostragem continua até a saturação de dados⁽¹¹⁾.

Para alcance e coleta de dados com o público alvo, foram utilizadas as mídias sociais:, Instagram® e WhatsApp®, possibilitando recrutamento da amostra, através de convite e disponibilidade de link para acesso aos instrumentos que foram indexados no Google Forms®, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual era assinado pelas participantes e enviado de volta a pesquisadora, por meio de foto ou *scan*. Concomitante a isto, através do telefone/Whatsapp da pesquisadora responsável, também foram encaminhados convites para profissionais enfermeiros, docentes e grupos de pesquisa, para que estes indicassem as possíveis participantes, e em seguida, foi solicitado que as mulheres indicadas pelas sementes indicassem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente.

O estudo teve a participação de 213 mulheres. Após a verificação do atendimento aos critérios de inclusão e exclusão foi possível excluir as participantes que não contemplaram todos os critérios. Foram excluídas 39 participantes e 174 foram incluídas.

O instrumento para coleta de dados foi constituído por um questionário contendo variáveis sócio demográficas, como:

naturalidade, nacionalidade, município de residência, estado, idade, raça, situação conjugal, ocupação, escolaridade, religião, entre outros e variáveis clínicas e obstétricas, como: período pós-parto tipo de parto, profissional que realizou o parto, amamentação, intercorrência durante o parto, peso do RN, ajuda com cuidados com o RN, número de gestações, entre outros. Também foi utilizada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) para rastreamento de sintomas depressivos.

A EPDS é um instrumento de auto registro composto por 10 enunciados, cujas opções são pontuadas (0 a 3) de acordo com a presença ou intensidade do sintoma. Seus itens cobrem sintomas (humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda de apetite, perda de prazer, ideação suicida, diminuição de desempenho e culpa) encontrados entre os sintomas mais frequentes de depressão. Foi validado no Brasil por Santos et al. (1995), com pontuação de 0 a 30 que demonstraram com escore 11/12, sensibilidade de 72%, especificidade de 89% e valor preditivo de 78%⁽¹²⁾. No presente estudo, o escore de corte adotado para identificação de sintomas depressivos foi de ≥ 10 pontos.

Em relação a análise dos dados, todos os dados coletados via Google Forms foram dispostos em banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2013 e, em seguida, transferidos e analisados por meio do software SPSS versão 24.

Para as variáveis nominais foram calculadas frequência absoluta e relativa. As

variáveis quantitativas foram resumidas por meio das estatísticas: média, desvio padrão, quartis, mínimo e máximo. A relação de dependência entre a variável "sintomas depressivos" e as demais foi testada por meio do teste qui-quadrado.

O estudo foi realizado de forma a cumprir a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾, onde todas as participantes do estudo tiveram acesso ao TCLE, deste modo concordando em participar do estudo e autorizando o pesquisador a analisar os dados coletados.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB, e emitido parecer substanciado de aprovação para a sua realização: 4.394.957.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 174 puérperas, residentes no estado do Ceará, sendo a maioria residente na capital de Fortaleza, 58,6% (n=102), na faixa etária de 18 a 30 anos, 70,1% (n=122). Em relação a variável cor, a maior parte considerou-se parda, 63,2% (n=110), 91,4% (n=159) referiram situação conjugal casada ou em união estável. Quanto à escolaridade, as participantes apresentaram média de 14,4 ($\pm 1,9$) anos de estudo, 95,4% (n=166) com ensino médio completo e 50% (n=87) com ensino superior completo. No tocante à religião, houve predomínio de religiões cristãs (católica e evangélica) com 81,6% (n=142). 56,9% (n=99) das mulheres afirmaram residir em domicílio

próprio, e com renda mensal de 3 salários mínimos ou mais, 56,3% (n=98).

Em relação ao contexto da pandemia por COVID-19 e suas implicações, a maioria das mulheres, 87,4% (n= 152) referiram que estiveram em isolamento social e 98,3% (n= 171) afirmaram ter continuado normalmente com as consultas do pré-natal durante a pandemia. No tocante a alguém próximo acometido por COVID-19, 68,4% (n= 119) afirmaram que alguém teve. Quanto ao medo/ preocupação em ter COVID-19 durante a gestação, 89,7% (n= 156) das participantes relataram ter tido receio.

Tabela 1 – Distribuição das puérperas em relação a presença de sintomas depressivos, Ceará, 2021.

Variáveis	n (%)
Presença de sintomas depressivos	
Sim (≥ 10 pontos)	72 (41,4)
Não (< 10 pontos)	102 (58,6)

Fonte: Autor

Ao correlacionar as variáveis sociodemográficas, obstétricas, clínicas e o contexto da pandemia por COVID-19 com a presença de sintomas depressivos de mulheres no puerpério na tabela 3, foi observado que a variável renda teve significância no desenvolvimento de sintomas depressivos ($p = 0,008$), bem como a variável aumento de peso significativo durante a gestação ($p = 0,042$). A presença de fatores que prejudicassem a saúde na gestação e pós-parto também se demonstrou

Dentre as participantes, 20,1% (n=35) foram acometidas por COVID-19 durante a gestação, enquanto 79,9% (n=139) não tiveram a doença. Em relação ao medo/ preocupação da COVID-19 causar consequências ao filho, 90,8% (n=158) das mulheres relataram ter receio.

Em relação a identificação de sintomas depressivos, de acordo com a pontuação obtida na EDPS, como mostra a tabela a seguir, uma parcela importante das participantes apresentou sintomas depressivos em seu puerpério, sendo considerado um elevado percentual.

significativo para o desenvolvimento desses sintomas depressivos, como a variável presença de patologia na gestação ($p = 0,046$), presença de histórico familiar de depressão ($p = 0,015$) e histórico pessoal de depressão ($p < 0,001$).

No entanto, as variáveis relacionadas ao distanciamento social em razão da pandemia de COVID-19 não apresentaram significância no desenvolvimento de sintomas depressivos, com valor de ($p = 0,330^1$), bem como a variável medo

ou preocupação em ter COVID com ($p= 0,216^1$) e ter tido COVID na gestação com ($p= 0,853^1$).

Tabela 2 - Correlação entre as variáveis sociodemográficas, obstétricas, clínicas e contexto da pandemia por COVID-19 com a presença de sintomas depressivos de mulheres no puerpério, Ceará, 2021.

Variáveis	Sintomas depressivos				Valor p
	Sim (≥ 10 pontos)		Não (< 10 pontos)		
	n	%	n	%	
Renda					0,008¹
Até 1SM	17	38,6	27	61,4	
2 SM	21	65,6	11	34,4	
3 SM ou mais	34	34,7	64	65,3	
Aumento de peso significativo					0,042¹
Sim	17	30,4	39	69,6	
Não	55	46,6	63	53,4	
Doença na gestação					0,046¹
Sim	27	52,9	24	47,1	
Não	45	36,6	78	63,4	
Depressão na família?					0,015¹
Sim	50	49,0	52	51,0	
Não	22	30,6	50	69,4	
Já teve depressão?					<0,001¹
Sim	35	68,6	16	31,4	
Não	37	30,1	86	69,9	
Isolamento social?					0,330 ¹
Sim	65	42,8	87	57,2	
Não	7	31,8	15	68,2	
Alguém próximo com COVID?					0,160 ¹
Sim	45	37,8	74	62,2	

Não	27	49,1	28	50,9	
Ficou com medo/preocupada?					0,216 ¹
Sim	67	42,9	89	57,1	
Não	5	27,8	13	72,2	
Teve COVID					0,853 ¹
Sim	14	40,0	21	60,0	
Não	58	41,7	81	58,3	
Ficou com medo/preocupada consequências ao filho					0,741 ¹
Sim	66	41,8	92	58,2	
Não	6	37,5	10	62,5	

¹Teste qui-quadrado

Fonte: Autor

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou uma prevalência de 41,4% para a DPP. Estudos conduzidos no Brasil sobre essa temática revelam estimativas bastante variadas, que vão de 7,2% a 39,4%. Essa disparidade nos resultados pode ser atribuída ao emprego de diversas estratégias metodológicas, como diferentes desenhos de estudo e distintos instrumentos para rastreamento e diagnóstico, assim como o momento em que foi feita a entrevista depois do parto⁽¹⁴⁾.

Estudo feito em Recife (PE), com amostra de 276 puérperas entre a 4^a e 6^a semana pós-parto, que usou a EPDS como instrumento de rastreamento e considerou como ponto de corte o escore ≥ 12 , encontrou prevalência de DPP em 10,5% das mulheres pesquisadas. Em contrapartida, Gomes et al. (2010) usaram a EPDS com escore ≥ 13 e encontraram prevalência superior em estudo feito em

maternidades de Fortaleza (CE), nas quais 24,2% das mulheres pesquisadas apresentaram sintomatologia de DPP⁽¹⁴⁾. No presente estudo o escore de corte foi ≥ 10 na escala de Edimburgo.

O estudo em questão mostrou que variáveis sócio demográficas como cor, escolaridade, renda, idade e religião não apresentaram significância para o desenvolvimento de sintomas depressivos no puerpério.

Em um estudo incluindo 70 puérperas, em que a idade das mães variou de 15 a 43 anos (média =25,8 anos), houve predomínio da raça branca e apenas 12 delas eram solteiras, apenas uma era alfabetizada e 37 concluíram apenas até o ensino fundamental. Quarenta e três eram donas de casa e entre as 20 que trabalhavam fora e não eram estudantes, eram empregadas domésticas ou tinham empregos em funções pouco qualificadas. Nesse estudo especificamente, não foram observadas

associações entre o risco de depressão pós-parto e fatores como idade, cor, escolaridade e renda⁽⁴⁾.

Alerta-se que a depressão é uma das doenças psíquicas carentes em ações de promoção à saúde, causando, assim, um direcionamento inadequado diante de seu tratamento e, quando essas ações ocorrem, são voltadas aos grupos específicos, deixando de lado geralmente gestantes e puérperas. Destaca-se, ainda, a deficiência por parte das profissionais de saúde na identificação e acompanhamento de possíveis sintomas e fatores de riscos ao desenvolvimento da depressão puerperal. Reflete-se, pelo conhecimento desses profissionais, no seu desempenho e no planejamento das ações direcionadas ao cuidado à puérpera⁽¹⁾.

O presente estudo apresentou que a variável ganho de peso significativo na gestação teve relevância para o desenvolvimento de sintomas depressivos, apresentando um valor de P de $p= 0,042$. Em um estudo sobre as perspectivas sobre a Depressão Pós-Parto, demonstrou-se que a autoestima da puérpera é uma das razões que corroboram para a depressão pós-parto devido as mudanças corporais advindas da gestação. O ganho de peso pode ser evidenciado como uma das maiores insatisfações, apesar de ser normal na fase gestacional, este fator é mais notório uma vez que o corpo da mulher está em transição e pode demorar ou não a retorna a como era antes⁽¹⁵⁾.

Em relação a variável renda, que também se demonstrou significativa neste estudo para sintomas depressivos no puerpério, encontrou-se

uma pesquisa realizada no período de junho a setembro de 2017 com puérperas atendidas numa maternidade pública em Salvador- Bahia, no qual foi avaliado o perfil clínico e epidemiológico de 151 puérperas afim de identificar a incidências da depressão pós-parto assim como a prevalência da doença. Das 151 puérperas cerca de 19,8% foram identificadas com DPP, além de existir uma prevalência do transtorno em mães com a renda familiar de até um salário mínimo. Isto evidencia que o fator financeiro pode exercer um papel preponderante sobre a DPP⁽¹⁶⁾.

A presença de histórico de depressão prévia a gestação e histórico familiar de depressão se caracterizou como outra variável significativa para sintomas depressivos, e em outro estudo de revisão sobre Depressão Pós-Parto os resultados corroboram com os achados do presente estudo, uma vez que essas variáveis estavam presentes entre os fatores de risco para o desenvolvimento desta psicopatologia⁽¹⁷⁾.

O estudo mostrou que 98,3 % das mulheres continuaram seu pré-natal em meio a pandemia, tendo fundamental importância, pois como preconiza o Ministério da Saúde, este deve ser uma ferramenta utilizada para assegurar o desenvolvimento da gestação e proporcionar o parto de uma criança sadia, preservando a saúde da mãe, englobando aspectos psicossociais⁽¹³⁾. Torna-se o atendimento clínico e psicológico à mulher de extrema importância na fase gravídico-puerperal, ressaltando que a adesão da gestante a esse programa traz inúmeros benefícios, visto que os transtornos, como

psicose e depressão grave, precisam ser diagnosticados durante esse processo para não gerar sequelas à futura mãe⁽¹⁾.

Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde que acompanham a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal deem uma atenção maior aos aspectos que envolvem o psicológico desta cliente, principalmente em períodos atípicos, como o atual vivenciado em virtude da pandemia de COVID-19. Este cuidado mais específico pode ser realizado por meio da consulta de Enfermagem, com a escuta ativa do paciente, bem como por meio da utilização de instrumentos que ajudam a identificar sintomas depressivos, como a própria Escala de Depressão de Edimburgo, e também incluindo os familiares mais próximos neste acompanhamento, uma vez que o distanciamento social altera a rotina de todos da família.

Neste estudo, observou-se que 91,4% das puérperas eram casadas ou viviam em união estável, no entanto, isso não garante que elas terão um suporte em seus domicílios, uma vez que os genitores na maioria das vezes precisam continuar saindo de casa para promover o sustento familiar, mesmo no cenário de distanciamento social, fazendo com que essas mulheres se encontrem sobrecarregadas com o papel materno e domiciliar.

Com relação a prática do aleitamento materno, este não se demonstrou um fator significativo para o desenvolvimento de sintomas depressivos, com valor de $p=1,000^2$. Corroborando com este resultado, estudo desenvolvido por Pope et al. (2016) acredita que

a falta de aleitamento pode não ser um fator de risco para a depressão pós-parto. Em sua pesquisa, foram analisados também outros fatores como idade, menor renda, maior estresse, menor suporte social, chegando à conclusão de que a ausência do aleitamento por si só não foi significativa para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Esses fatores estudados são fatores de risco tanto para a interrupção precoce do aleitamento, quanto para a depressão pós-parto⁽¹⁸⁾.

Apesar da ausência da prática do aleitamento materno por si só não se caracterizar como um fator com significância para o desenvolvimento de depressão pós-parto, ressalta-se que a sua prática interfere em fatores como a redução do peso da lactante de forma mais rápida, prevenção de hemorragias pós-parto, retorno do tamanho uterino, produção de hormônios como a ocitocina que aumentam o vínculo com a criança⁽¹⁹⁾, sendo estes fatores que apresentaram no estudo significância para desenvolvimento de sintomas depressivos, como o aumento de peso excessivo com valor de ($p=0,042$) e presença de patologias na gestação ou parto com valor de ($p=0,046$).

O presente estudo demonstrou que o distanciamento social em virtude da pandemia de COVID-19 não se demonstrou significante, de forma isolada para o desenvolvimento de sintomas depressivos, no entanto, outros estudos mostram que se caracteriza como um fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas, uma vez que o distanciamento aumenta o papel da função familiar entre os indivíduos que ficam

em casa, bem como a ausência de suporte social para os cuidados com o bebê e domicílio e o medo relacionado ao risco de infecção pelo corona vírus⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

Conclui-se com o presente trabalho que a ocorrência de depressão puerperal, no contexto do distanciamento social, foi de 41,4 % dentre as participantes, tendo como fatores de maior significância para o desenvolvimento dos sintomas depressivos a presença de fatores que prejudicassem a saúde na gestação e pós-parto, bem como a presença de patologia na gestação, presença de histórico familiar de depressão e histórico pessoal de depressão.

Observou-se que a saúde mental das puérperas deve estar também em evidência durante o acompanhamento no pós-parto, uma vez que além da influência hormonal, física e psíquica, natural do processo puerperal, as parturientes vivenciam um momento delicado de incertezas acerca do novo cenário mundial de pandemia. Sendo necessário uma sensibilidade dos profissionais de saúde para lidar com os aspectos emocionais que permeiam a vida da puérpera e podem influenciar para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

A gestão do cuidado é um aspecto importante para o atendimento das necessidades do cuidado de saúde, com a finalidade de atendê-las de forma integral. No caso da DPP é fundamental a escuta ativa dos profissionais de saúde que assistem as pacientes, bem como a

implementação de instrumentos que facilitam a identificação precoce de sintomas depressivos, como a EDPS.

Em virtude da escassez de estudos com a nova temática do COVID-19, relacionado a saúde da mulher e saúde mental, percebida durante a pesquisa, recomenda-se que novos estudos sejam desenvolvidos nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Silva JF, Nascimento MFC, Silva AF da, Oliveira PS de, Santos EA, Ribeiro FMSS, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 2022 Out 10];(14):225-36. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024>
2. Montenegro CAB, Rezende FJ. Obstetrícia Fundamental. 14ª edição. Editora Guanabara Koogan; 2017.
3. Arruda TA, Trindade CE, Pacheco MLKL, Mathias WCFS, Cavalcanti PCS. O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão puerperal/The role of the nurse in the care of women with puerperal depression. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 10]; 2(2):1275–88. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229959495.pdf>.
4. Rizzardi G. Tratamento da Depressão Pós-Parto. Rev Medicina Família Saúde Mental [Internet]. 2020 [citado 2022 Out 10]; 2(1):22-8. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/2238>.
5. Organização pan-Americana da Saúde. [homepage na Internet]. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. [citado 2022 Out 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.

6. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *IJERPH* [Internet]. 6 de março de 2020 [citado 2022 Out 10];17(5):1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>.
7. Estrela FM, Silva KKAD, Cruz MAD, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis* [Internet]. 2020 [citado 2022 Out 10];30(2): e300215. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt>.
8. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 10];42(spe):1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XgcBs qpcrZ7WXMsKGf/abstract/?lang=en>.
9. Silva BP, Neves PAR. Saúde mental materna em tempos de pandemia do COVID-19. *South Am J Basic Educ Tech Technol* [Internet]. 2020 [citado 2022 Out 10];7(2):945-49. Disponível em: <https://revistas.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4040/2555>.
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª edição. Editora Artmed; 2019.
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2016;(44):203-20.
12. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British j psych* [Internet]. 1987 [citado 2022 Out 10];150(6):782-6. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782
13. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012.
14. Silva CS, Lima MC, Sequeira LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatra* [Internet]. jul 2017 [citado 2022 Out 10];93(4):356-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/Bp46yYvShfWDjZQhFpNbDBL/?lang=pt>.
15. Galvão SD, Rodrigues BL, Carril TV, Marques NRPC, Siqueira TDA, et al. Perspectivas sobre a Depressão Pós-Parto: uma revisão de literatura. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia* [Internet]. 2019 [citado 2022 Out 10];14(08):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/6880>.
16. Araújo I, Aquino K, Fagundes L, Santos V. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. março de 2019 [citado 2022 Out 10];41(03):155-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6BRVn59rk8hgk53Wq4K7sRB/?lang=en>.
17. Pereira DM, Araújo LMB. Depressão Pós Parto: Uma revisão de literatura. *BJHR* [Internet]. 2020 [citado 2022 Out 10]; 3(4):8307-19. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13286>.
18. Pope CJ, Mazmanian D, Bédard M, Sharma V. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2016 [citado 2022 Out 10]; 200:45-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.014>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27126139/>.
19. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet].

2019 [citado 2022 Out 10]; 40: e20180406.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xXXxCrKbxXfhrvnt5xJSxJp/abstract/?lang=pt>.

20. Sun G, Wang Q, Wang S, Cheng Y. Risk assessment of paternal depression in relation to partner delivery during COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *BMC psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 2022 Out 10]; 21(1):1–8. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03325-9>.

Contribuição dos autores

Gabrielle Santiago Ribeiro. concepção, desenho do estudo, redação e revisão crítica.

Vanessa Kelly da Silva Lima. Desenho do estudo, análise e interpretação de resultados.

Gabriela Silva Esteves de Hollanda. Desenho do estudo, coleta de dados, redação e revisão crítica.

Jamille Felismino Vasconcelo. Concepção, desenho do estudo e redação.

Lydia Vieira Freitas dos Santos. Revisão crítica e aprovação de versão final para publicação.