

**FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO / AFYA
CURSO DE MEDICINA**

**HALÊSSA RODRIGUES NEVES
VINICIUS VICTOR FERREIRA VENUTO**

DEPRESSÃO EM PÚERPERAS NA PANDEMIA

GUANAMBI – BA

2022

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO / AFYA

CURSO DE MEDICINA

HALÊSSA RODRIGUES NEVES

VINYCIUS VICTOR FERREIRA VENUTO

DEPRESSÃO EM PÚERPERAS NA PANDEMIA

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Medicina das FIP Guanambi, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Josiane dos Santos Amorim

GUANAMBI – BA

2022

**FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO / AFYA
CURSO DE MEDICINA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso “Depressão em puérperas na pandemia”, de autoria dos estudantes Halêssa Rodrigues Neves e Vinycius Victor Ferreira Venuto, aprovado pela Banca Examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Orientadora:

Josiane dos Santos Amorim

Avaliadora 1:

Dra. Isabel Amaral Narciso Machado

Avaliadora 2:

Dra. Thainan Barbosa Cayres

GUANAMBI, 20 DE JUNHO DE 2022

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 17:09 horas do dia 20 do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, na sala APG 5, compareceram para defesa

do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina,

os/as estudantes: Kalene Rodrigues Neves e
Tringues Victor Ferreira Trinto.

cujas pesquisas apresenta como título, "Depressão em puérperas na pandemia!"

_____". Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Prof. Josiane da Silva

Imaiz e avaliadores, Prof. Isabel Amaral Narciso

e Prof. Thainan Barbosa Bayres.

Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado APROVADO.

com conceito 8,5. Eu, Josiane da Silva Imaiz, presidente da banca, lavrei presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações:

Publicar

Assinatura da Banca Examinadora:

Josiane da Silva Imaiz
Professor (a) orientador (a)

Isabel Amaral Narciso
Professor (a) examinador (a)

Thainan Barbosa de Bayres
Professor (a) examinador (a)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

N518d Neves, Halêssa Rodrigues
Depressão em púerperas na pandemia/ Halêssa Rodrigues
Neves; Vinycius Victor Ferreira Venuto - Guanambi, BA, 2022.
18 f.

Orientador(a): Josiane Dos Santos Amorim

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Puérperas. 2. Pandemia. 3. Covid-19. 4. Depressão
puerperal. I. Venuto, Vinycius Victor Ferreira. II. Amorim,
Josiane Dos Santos, orient. III. Título.

CDU
618.2: 613.86 (813.8)

Depressão pós-parto em Puérperas na pandemia

Título resumido: Depressão pós-parto em Puérperas na pandemia

Vinycius Victor Ferreira Venuto¹,
E-mail: Vinycius.venuto@yahoo.com.br
Telefone: (38) 99944-3130

Halêssa Rodrigues Neves¹,
E-mail: halessarn@gmail.com
Telefone: (77) 99442-6607

Josiane dos Santos Amorim¹
E-mail: josiane.amorim@professor.fip-gbi.edu.br
Telefone: (73) 99151-6976

¹Faculdade Integradas Padrão – FIP Guanambi, Bahia, Brasil

Correspondência: Vinycius Victor Ferreira Venuto, Rua João Vilela, nº 313, Bairro Morada do Sol, Montes Claros, MG, Telefone: (38) 99944-3130, E-mail: Vinycius.venuto@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Em 2019 um novo surto se instalou com surgimento do Coronavírus, com isso países inteiros recorreram ao isolamento social como meio de intervir na propagação viral na sociedade, tal atitude contribuiu para aumentar os níveis de estresse, insônia, depressão e outras patologias psicossomáticas. No entanto, os mais prejudicados foram grávidas e puérperas, as quais são mais susceptíveis a desenvolverem transtornos mentais.

Objetivo: Descrever as consequências, mudanças e os impactos da pandemia causados na saúde das puérperas. Assim, pode-se intervir e buscar formas para minimizar o impacto gerado pela pandemia nessas mães, podendo dar apoio e suporte se necessário para melhorar a qualidade de vida dessas entrevistadas.

Método: O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde André de Souza Ribeiro, na cidade de Guanambi, Estado da Bahia, ano 2022, por meio de estudos descritivos e analíticos sobre a depressão pós-parto durante a pandemia. Foi utilizada a aplicação de 25 questionários que mensure possíveis transtornos mentais, comportamentais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Resultados: Foram Enfrentadas algumas dificuldades durante a coleta de dados, como por exemplo, a baixa adesão da população em responder os questionários. A coleta de dados foi aplicada por meio do sistema Google Forms, de forma online. Conforme os resultados obtidos, as gestantes estavam em uma faixa etária entre 16 a 38 anos. E em relação aos sintomas físicos, grande parte das entrevistadas referiram alterações no padrão de sono, sentimento de tristeza, baixa autoestima e dificuldades de concentração e sobrecarga de trabalho, seja ele relacionado à criança ou a questões domésticas.

Conclusão: Diante disso, através dessa pesquisa, foi notado um aumento no percentual de depressão puerperal comparado ao pré-Covid, isso sinaliza que medidas devem ser adotadas de forma que se possa rastrear essas puérperas e conseguir dar suporte adequado de tratamento.

Descritores: Puérperas. Pandemia. Covid-19. Depressão puerperal.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios as civilizações humanas foram acometidas por diversos cenários pandêmicos. Nessa perspectiva, em 2019 um novo surto em escala global se instalou com o surgimento do novo Coronavírus, o qual desembocou em inúmeras mortes em todo mundo. Com isso, países inteiros recorreram ao isolamento social como meio de intervir na propagação do vírus na sociedade, e assim, desafogar o sistema de saúde. No entanto, tal atitude contribuiu

substancialmente para aumentar os níveis de estresse, insônia, depressão, dentre outras patologias psicossomáticas na população¹.

Os mais prejudicados foram justamente aqueles cidadãos que precisam de assistência médica regular e assistida, como grávidas e puérperas, as quais estão susceptíveis a desenvolverem transtornos mentais, relacionados ao autoquestionamento da sua gestação, aos quais refletem diretamente no bem-estar fetal e no pós-epílogo gestacional. Dessarte, cenários que envolvam catástrofes ou desastres naturais, assumem o papel de fatores potencializadores para a saúde mental da mulher gestante e puérpera².

Em função disso, ao considerar-se registros históricos de outros eventos pandêmicos, pode-se evidenciar que gestante e puérperas foram gravemente afetadas. Nesse contexto, pesquisadores alertaram a comunidade científica, que a presente pandemia do Covid-19, poderia desencadear impactos semelhantes aos dos documentos de outrora. Por conseguinte, tais alertas levantaram inúmeros questionamentos acerca da possibilidade de transmissão da mãe para o feto, os efeitos do vírus tanto no feto quanto no bebê, as complicações pré e pós-parto, ainda, com incerteza sobre eficácia de tratamentos sugeridos e segurança de vacinas. Entretanto, tantas indagações contribuíram ainda mais para o aumento da ansiedade entre gestantes e puérperas³.

Nessa conjuntura é válido ressaltar que, depressão pós-parto é uma enfermidade de saúde mental corriqueiramente comum, contudo muito grave, que tem como seu maior agente remediador o apoio social. Outrossim, tem-se o suicídio como a segunda principal causa de mortalidade de puérperas no primeiro ano pós-parto. Os fatores relativos à gravidade dos sintomas de depressão pós-parto em puérperas, se associa agentes biológicos e não biológicos, os quais em um cenário distinto do vivenciado durante a pandemia, já acometia de 13 a 20% das puérperas⁴.

Para tanto, ao considerar-se as potenciais sequelas adquiridas a partir das inseguranças naturais vivenciadas no período pré e pós gestacional, conciliadas ao isolamento social promovido pela pandemia, faz-se necessário identificar a ocorrência de doenças psicossomáticas em grávidas e puérperas. Com isso, pretende-se evidenciar os fatores de proteção, para que os mecanismos de intervenção sejam rapidamente implementados, e com isso atenuar os efeitos negativos do isolamento social nesse nicho de pessoas⁵.

Desse modo, é de suma importância o apoio social como agente de proteção; contudo, durante a pandemia, as puérperas foram privadas do convívio com o meio social. Ademais, tal cenário gerou um quadro vicioso de incumbências aos afazeres domésticos e assistência exclusiva aos cuidados com o bebê, aos quais geram acúmulo de funções, que, por conseguinte desembocam na fadiga física, estafa mental, ansiedade e estresse, sintomas recorrentes em pacientes com depressão. Desta forma, urge que gestantes e puérpera tenham assistência psicológica para enfrentarem essa etapa de suas vidas; entretanto, em meio a pandemia esses cuidados são limitados pelas medidas restritivas, o que contribui para declínio da saúde mental da mulher no período pós-parto⁴.

Portanto, o principal objetivo deste estudo foi descrever as consequências, mudanças e os impactos da pandemia causados na saúde das puérperas. Assim, pode-se intervir e buscar formas para minimizar o impacto gerado pela pandemia nessas mães, podendo dar apoio e suporte se necessário para melhorar a qualidade de vida dessas entrevistadas na gestação ou pós-gestação.

MÉTODOS

O projeto de pesquisa sobre impactos da depressão pós-parto em puérperas na pandemia foi realizado por meio de um estudo descritivo e analítico de abordagem qualitativa e corte transversal. A dimensão espacial do estudo abrange a Unidade Básica de Saúde de um município baiano. O Estado da Bahia foi regionalizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 7 mesorregiões e 32 microrregiões. Essa divisão, baseada em critérios metodológicos, considera: identidade regional, atividades e relações sociais e econômicas para estabelecer uma organização territorial mais individualizada⁶.

A mesorregião Centro Sul Baiano possui uma extensão territorial de 128.602 km² e 1.706.793 de habitantes, formada por 118 municípios agrupados em 8 microrregiões: Boquira, Brumado, Guanambi, Itapetinga, Jequié, Livramento de Brumado, Seabra e Vitória da Conquista⁷.

A microrregião Guanambi tem uma população estimada de 85.353 pessoas em uma densidade demográfica de 60,8 hab/km² distribuídos em uma área territorial de acordo o senso de 2020 de 1.272,366 km². A população total é de 371.379 mil habitantes, com 53% da população na área urbana e 47% na zona rural. Essa

microrregião contém 17 municípios: Caculé, Caetité, Guanambi, Igaporã, Iuiú, Ibiassucê, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Matina, Mortugaba, Malhada, Palmas de Monte alto, Pindaí, Riacho de Santana, Sebastião Laranjeiras e Urandi⁷. A Unidade Básica de Novo Horizonte fica numa área periférica de Guanambi que abrange atendimentos em conjunto com a AMA (Assistência Médica Ambulatorial), a ESF (Estratégia da Saúde da Família) e PSF (Programas de Saúde da Família).

No que tange aos critérios de inclusão utilizados, foram utilizados dados de quem foi acometido com depressão pós-parto na pandemia. Quanto aos critérios de exclusão, mães que não tiveram depressão pós-parto na pandemia. A amostra foi do tipo probabilístico e as mães com depressão pós-parto foram rastreadas em pesquisa. Os dados foram coletados de forma presencial no primeiro semestre de 2022. Foram verificados os prontuários e aplicada a pesquisa em campo juntamente aos agentes de saúde.

Em tempo, será feita procura e auxílio as mães com tal depressão de forma que poderá minimizar esse impacto da depressão pós-parto em suas vidas, através de direcionamento para tratamento e apoio. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários e territorialização das mães que possuíam depressão pós-parto. Para avaliação do impacto psicossocial em relação ao distanciamento social foi usado um questionário aplicado por Bezerra et al.⁸ (2020), adaptado com as seguintes variáveis: medo de ser infectado pelo vírus (sim ou não), preocupação se alguém ter que sair do domicílio (sim ou não), o vírus interferiu na rotina diária durante o isolamento (sim ou não), houve mudança no padrão de sono (sim ou não), os sintomas interferiram na rotina diária (sim ou não), medo de abortamento (sim ou não). Para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos utilizará o Self Reporting Questionnaire – SRQ 20, uma proposta da Organização Mundial de Saúde que mensura possíveis transtornos mentais e comportamentais e sugere sintomas de doenças como depressão, ansiedade e estresse, sendo validado por Santos et al.⁹ (2011) com sensibilidade de 68% e especificidade de 70,7%, na qual SRQ > 7 indica não sofrimento por transtornos psíquicos e SRQ<7 indica sofrimento¹⁰.

Em atendimento aos critérios de ética na pesquisa, as mães participantes do estudo que concordaram de forma voluntária a contribuir foi assinado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, neste deverá conter o objetivo do estudo, voluntariedade da participação, procedimento de avaliação e isenção de

responsabilidade do avaliador. Ademais, por envolver seres humanos foi submetido ao Comitê de Ética e todos os preceitos da bioética seguindo a resolução 466/2021 preservando o anonimato e segurança dos sujeitos. O Termo Consentimento Livre e Esclarecido foi oferecido na plataforma Google Forms e a concordância foi dos profissionais que atuam na UBS. Foi garantido o anonimato sem qualquer identificação dos participantes.

RESULTADOS

Esse estudo sobre depressão pós-parto em puérperas foi aplicado em gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde do bairro Novo Horizonte, uma vez que, selecionamos apenas as gestantes que engravidaram durante a pandemia. Essa pesquisa junto com a coleta de dados foi de extrema importância, porque através dela foi identificado mudanças no padrão de vida das mesmas, que afetaram diretamente no período puerperal, seja por isolamento social ou pela redução da renda familiar acarretada pelo desemprego. Foram enfrentadas nesse estudo algumas dificuldades durante a coleta de dados, como por exemplo, uma baixa adesão à aplicação de questionários. Pois, como é um bairro que atende uma população de baixa renda, sempre que íamos realizar visita domiciliar, as mães estavam ocupadas realizando serviços domésticos, assim não tinha tempo para responder o questionário.

Conforme os resultados obtidos, o total de 25 gestantes foram entrevistadas, com uma faixa etária entre 16 a 38 anos. Dentre essas, algumas tiveram maior colaboração para participar da pesquisa, outras nem tanto. Sendo esse um dos motivos que dificultam os estudos qualitativos. Ainda sobre os resultados, 80% são casadas e 20% restantes envolve tanto entrevistadas solteiras quanto aquelas com relações estáveis, mas sem casar civilmente. Em nível de escolaridade, a maioria alcançou o ensino médio completo e uma pequena parte está entre as que pararam os estudos sem a conclusão e as que possuem alguma graduação. Segue abaixo o gráfico com os dados de renda familiar (Figura 1).

Em uma amostra envolvendo a economia, 52% relataram renda de apenas um salário mínimo, 32% entre um e três salários e 16% acima de três salários. Foi observada também uma redução dessa renda durante o período da pandemia, tanto por desemprego quanto pela queda de vendas, que afeta diretamente no salário do

funcionário, fala relatada por 64% das gestantes entrevistadas. Assim, 84% das entrevistadas não possuem emprego fixo. Tem-se também que apenas 20% numa amostra de 100, possuem um vínculo empregatício e que o número de moradores em um mesmo domicílio varia entre 3 a 6 indivíduos.

A respeito de serem contaminadas pelo vírus do Covid-19 grande parte das entrevistadas relataram medo excessivo, totalizando 92%. E ainda, cerca de 76% mostraram-se preocupadas quando alguém da família precisou sair do domicílio no período do isolamento para trabalhar. Além disso, 76% também referiu mudança na sua rotina provocada pela pandemia, avaliado principalmente por um maior tempo assistindo televisão, maior ingestão de alimentos e redução na prática de atividades físicas.

Em relação aos sintomas físicos, as gestantes referiram alterações no padrão de sono, quadro apresentado em 24% das entrevistadas. Outras apresentaram dificuldades de concentração, sentimento de tristeza e falta de vontade de cuidar de si mesma e do filho após a gestação, totalizando 24%. Além disso, foi questionado se a puérpera tirava um tempo pra cuidar da sua autoestima e para praticar atividades de lazer, porém, a maioria negou e ainda relataram sobrecarga de trabalhos domésticos e cuidados com a criança.

Com isso, a maior parte 76%, relataram que não houve mudanças significativas no sono e concentração, já outras ligaram a insônia e falta de concentração à pandemia, associadas ao medo de serem infectadas, preocupações com gestação, medo de perder algum ente querido ou filho. Sobre concentração, algumas mães notaram que estavam mais dispersas nos seus afazeres domésticos.

Dentre as pesquisadas, uma grande maioria alegou medo de abortamento, devido às informações que eram passadas sobre o que poderia acarretar o Covid-19 para mãe e feto, caso contraíssem o vírus, também, a questão de tudo ser duvidoso e incerto sobre o vírus, eficácia da vacina e eventualmente as fake News disseminadas sobre os danos e efeitos que a vacina poderia trazer para ela e o filho.

Em relação ao sentimento de preocupação ou tristeza durante sua gravidez na pandemia 56% disseram sim. Questionado o que elas fizeram para lidar com esse sentimento, algumas relataram que buscavam conversar com a família, amigos e se amparar em orações, outras buscaram como válvula de escape, atividades físicas em lugares que não tivessem contato com pessoas. Foi relatado um caso de uma mãe que precisou realizar parto precoce devido ter contraído o vírus, e ter

assim aumento do líquido amniótico, necessitando realizar o parto com 38 semanas. Outra entrevistada relatou que dormia em cama separada do marido por medo de contrair o vírus.

Por fim, 92% das entrevistadas apontaram que não buscaram ajuda profissional, a grande maioria passaram essa fase da gestação sem apoio profissional. Dentre as entrevistadas, uma mãe relatou ter procurado ajuda depois de 2 anos do nascimento da filha, outras já tiveram mais apoio, dos profissionais da UBS com conselhos, relataram que tinham receio de buscaram ajuda pelo fato de ter que sair de casa, até para ir pras consultas de pré-natal ficavam com medo de contrair o vírus e isso privou de procurar psicólogos e psiquiatras.

DISCUSSÃO

No final de 2019 houve um surto do novo coronavírus, infecção potencialmente grave, que foi se espalhando de forma rápida e aumentando os números de infectados e mortos pelo mundo. Diante disso, sabe-se que durante a gestação ocorre predisposição a ocorrências de quadros causados por infecções virais. Por isso, precisa ser observada pelos profissionais de saúde como uma experimentação de uma vida saudável que inclui modificações em toda a vida da mulher, principalmente no emocional. Dessa forma, as intervenções prestadas no pré-natal, parto e pós-parto são de extrema importância, a fim de diminuir os óbitos fetais, partos prematuros e até a morte materna.

Sendo assim, o surgimento da pandemia, resultou em mudanças impactantes à assistência do pré-natal, tendo como barreira o isolamento, ansiedade e medo. Muitas mulheres apresentam condições emocionais prejudicadas no período puerperal, necessitando de um cuidado maior pela equipe. Além da redução de consultas durante a pandemia e com a falta de informação, muitas mulheres buscaram informações na internet e redes sociais, acabando por gerar mais medo e ansiedade entre as gestantes¹¹.

Na depressão pós-parto é possível identificar algumas características comuns, com a presença de humor triste, relato de vazio e irritabilidade. Apresentando alterações do sistema simpático e cognitivo, que afetam diretamente a capacidade de funcionamento mental do indivíduo. A depressão pós-parto acomete entre 10 e 20% das mães e em alguns casos chega a 40% de incidência e está

associada a uma série de variáveis biológicas, sociais e psicológicas que por diversos fatores podem gerar doenças de risco para gestação. Já o estudo da Depressão da mulher na fase do puerpério pressupõe a compreensão e a definição da intensidade dos sintomas humorais associados ao período após o nascimento do bebê que podem variar desde a melancolia da maternidade até as psicoses puerperais.

Estes sentimentos podem durar vários dias e tem sido atribuídos à rápida mudança nos níveis hormonais, ao estresse do parto e consciência da responsabilidade aumentada que a maternidade traz. Há evidencia de associação entre a ocorrência da Depressão pós-parto e o pouco suporte oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento. Os fatores que também estão associados ao aparecimento da depressão materna são a ausência de planejamento da gestação, o nascimento prematuro, a dificuldade de amamentar, as dificuldades no parto e as vezes a morte do bebê¹².

O período gravídico-puerperal é um momento de vulnerabilidade física e psíquica pelas modificações intrínsecas vivenciadas pela puérpera. Sendo elas, alterações hormonais, modificações corporais, início da amamentação e privação de sono, que influenciam diretamente em como essa mulher lidará com as novas demandas advindas de seu bebê, por isso é considerado um período de maior suscetibilidade ao início ou à recaída de doenças mentais.

O diagnóstico então é feito pela presença obrigatória de humor depressivo associado a pelo menos quatro sintomas acessórios, dentre eles: insônia ou sono excessivo, alteração do peso ou apetite, fadiga ou agitação psicomotora, sentimento de culpa, labilidade de humor, ambivalência sobre o bebê ou ideação suicida, com duração de duas semanas, até quatro semanas pós-parto.

Com a pandemia, as medidas de isolamento social propiciaram a perda da rede de apoio e a piora da percepção de suporte social, com consequente aumento de queixas psíquicas. Além das vulnerabilidades específicas como medo de infecção e morte, incertezas quanta à vacina, a perda de cargos laborais e à vacinação, são fatores considerados ameaçadores à psique das puérperas¹³.

Por isso, as mulheres grávidas têm vivenciado estresse psicológico devido aos efeitos secundários da COVID-19 ao mudar seu cotidiano e relações sociais. Fatores como risco de contaminação, isolamento social, dificuldades de relacionamentos e dificuldades financeiras são contribuintes importantes para o

desenvolvimento de depressão e ansiedade¹⁴. No entanto, no estudo realizado por Khoury et al.¹⁴ (2021) com 303 mulheres, embora uma parte da amostra das participantes também tenha relatado insônia clinicamente elevada, as taxas de problemas de sono não diferiram das amostras de gravidez pré-Covid. Mulheres com transtornos de ansiedade durante a gravidez podem apresentar sintomas como preocupação, estresse, dificuldade em manter a calma, distúrbios do sono e pensamentos negativos que podem impedir um bom sono¹⁵. Nanjundaswamy et al.¹⁶ (2020) evidenciou em seu estudo realizado na Índia, que o isolamento social e outros quesitos, como mensagens em redes sociais, medo de contrair a infecção, familiares que não seguem os protocolos sanitários e a perda dos rituais relacionados ao parto são as causas mais frequentes de ansiedade e estresse que as pacientes relataram aos obstetras.

O medo do desconhecido, a interrupção do atendimento pré-natal de rotina e a interrupção da vida social por causa da quarentena causaram ansiedade em mulheres grávidas durante a pandemia de covid-19¹⁵. Comparando os dados dessa pesquisa com a do artigo supracitado, há corroboração, visto que 76% não tiveram alteração do sono, demonstrando que as taxas de problemas com o sono permanecem as mesmas das gestações pré-Covid e pós-Covid. A partir disso, pressupõem-se que a pandemia não modificou de forma tão significativa o sono das gestantes.

Na pandemia, os transtornos psicológicos e psiquiátricos aumentaram graças ao isolamento e estresses gerados tanto por medo da contaminação do vírus quanto por sofrerem perdas significativas. Com isso, ocorreu uma sobrecarga materna e sentimento de solidão, levando a um déficit na alimentação materna e abandono de suas atividades prazerosas. E sem ajuda de um profissional e/ou apoio de familiares isso leva ao surgimento de ansiedade e depressão¹⁷.

A pandemia influenciou diretamente na questão do medo e da insegurança das mães, que se sentiram altamente vulneráveis, devido ao isolamento social e a questão das notícias que eram passadas por jornais de televisões, que teve um papel de criar mais receio e medo nas gestantes, devido às inúmeras incertezas sobre o efeito da doença.

A pandemia do Covid-19 gerou grande número de mortes e consequências para todo o mundo, principalmente para gestantes e puérperas, uma vez que o pré-natal já costuma ser acompanhado de sofrimento mental materno, limitações devido

a gestação, bem-estar da criança e preocupações com o parto. Associado a isso, surge as incertezas acerca da transmissão de mãe para filho e complicações para o feto se contraída ainda no período gestacional, provocando impactos negativos na saúde das gestantes e puérperas. A gravidade dos sintomas dessa depressão pós-parto vai depender dos fatores sociais e biológicos, sendo que o suicídio é a segunda principal causa de mortalidade no primeiro ano pós-parto¹⁸.

É indubitável o quanto a pandemia foi um ponto significativo gerador de preocupação ou tristeza para essas mães, preocupação tanto da questão de um cenário de mortes causadas pelo vírus, quanto a preocupação de se proteger do vírus, tanto ela quanto dos familiares, preocupação de muitas também seria sobre a questão da diminuição de renda em casa, ou seja, incertezas de condições para sustentar aquela criança recém-nascida. As mães tinham mais preocupação com o abortamento ou de contrair a doença durante a gestação.

Tanto a família quanto os profissionais de saúde podem colaborar, proporcionando confiança e segurança à puérpera nas suas atividades maternas, além do acolhimento nos momentos de maior fragilidade emocional, reduzindo assim os sintomas provocados pela depressão. Em algumas maternidades, implementaram o sistema de alojamento conjunto, supervisionado por um profissional de saúde, proporcionando à gestante e ao bebê uma melhor formação do vínculo precoce entre eles¹⁹. A puérpera pode se beneficiar de grupos terapêuticos, na qual é compartilhado o sofrimento de outras mulheres que estão passando por situações semelhantes, também deve estar sob orientação de um profissional e ainda é recomendado um atendimento psicológico individual em casos mais graves. Sabe-se ainda que o acompanhamento psiquiátrico é indispensável, uma vez que interfere no prognóstico da paciente²⁰.

Diante do estudo, notou-se que a questão da ajuda profissional na gestação ou no puerpério na pandemia seria de total importância para minimizar os fatores geradores de estresse, medo ou preocupações dando suporte de forma acolhedora e informativa para essas gestantes não só na gestação, mas também no puerpério diminuindo assim a possibilidade da depressão. Pelos dados apenas 8% buscaram ajuda de profissionais especializados como psicólogos, médicos, questionado por que de não buscarem ajuda, como resposta foi apontado medo de sair de casa e contrair a doença, de irem em UBS ou Hospitais, esse foi um dos pontos da maioria

das mulheres, que preferiram ficar em casa e buscarem suporte da família quando sentiam-se tristes ou ansiosas.

CONCLUSÃO

Portanto, foi possível observar alterações emocionais marcantes no puerpério por: preocupações com renda, medo do abortamento, perda de entes e tristeza. Diante disso, acredita-se ser prioritário, informar essas puérperas que foram rastreados sintomas depressivos, assim sendo, isso torna-se um alerta para procurarem ajuda e tratamento: atendimentos psicoterapêuticos individuais e grupais, palestras e orientações educativas. Assim, será possível estabelecer medidas interventivas de impacto na promoção da saúde das puérperas doentes ou com fatores de risco para depressão. Diante disso, foi notado um aumento no percentual de depressão puerperal comparado ao pré-Covid, isso sinaliza que medidas devem ser adotadas para mitigar os efeitos danosos nessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. NAURIN, E; MARKSTEDT, E; STOLLE, D; ENSTRÖM, D; WALLIN, A; ANDREASSON, I; et al. Pregnant under the pressure of a pandemic: a large-scale longitudinal survey before and during the COVID-19 outbreak. *European journal of public health*, v. 31, n. 1, p. 7-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa223>
2. SALEHI, L; RAHIMZADEH, M; MOLAEI, E; ZAHERI, H; ESMAELZADEH-SAEIEH, S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*, v. 10, n. 11, p. e01835, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>
3. MORTAZAVI, F; MEHRABADI, M; TABAR, RK. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4>
4. CHRZAN-DEŹTKOŚ, M; WALCZAK-KOZŁOWSKA, T; LIPOWSKA, M. The need for additional mental health support for women in the postpartum period

- in the times of epidemic crisis. BMC pregnancy and childbirth, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03544-8>
5. LEBEL, C; MACKINNON, A; BAGSHAWE, M; TOMFOHR-MADSEN, L; GIESBRECHT, G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. Journal of affective disorders, v. 277, p. 5-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
 6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, Bahia, Guanambi. Guanambi, IBGE: 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/pesquisa/33/29167?tipo=ranking>>.
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Guanambi. Guanambi, IBGE: 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/guanambi.html>>.
 8. BEZERRA, ACV; SILVA, CEM; SOARES, FRG; SILVA, JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. suppl 1, p. 2411-2421, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
 9. SANTOS KOB, ARAÚJO TM, PINHO PS, SILVA ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Rev Baiana Saúde Púb; 34(3):544-560, 2011. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
 10. DUARTE, MQ; SANTO, MAS; LIMA, CP; GIORDANI, JP; TRENTINI, CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3401-3411, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
 11. ARAUJO, TOL; BEZERRA, MELM; SILVA, DM; SANTOS, RS; ARAUJO, TS; SANTOS, ALM; et al. Cuidados de Enfermagem às gestantes e puérperas durante a Pandemia da COVID-19. Braz. J. of Sci., 1(5), 32-37, 2022. ISSN:2764-3417.
 12. LOPES, MWP; GONÇALVES, JR. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 6, p. 82-95, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4292361>
 13. GUTIERREZ, SD; DA SILVEIRA, JP; SANTOS, AB; RIBEIRO, ALC; DA SILVA, DOF. A incidência dos sintomas de depressão pós-parto durante a

- pandemia de COVID-19: The incidence of postpartum depression symptoms during the COVID-19 pandemic. *Archives of Health*, v. 3, n. 2, p. 81–87, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv3n2espec-005>
14. KHOURY, JE; ATKINSON, L; BENNETT, T; JACK, SM; GONZALEZ, A. COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *Journal of affective disorders*, v. 282, p. 1161-1169, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>
 15. SAADATI, N; AFSHARI, P; BOOSTANI, H; BEHESHTINASAB, M; ABEDI, P; MARAGHI, E. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry*, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03092-7>
 16. NANJUNDASWAMY, MH; SHIVA, L; DESAI, G; GANJEKAR, S; KISHORE, T; RAM, U; et al. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women—a survey among obstetricians. *Archives of women's mental health*, v. 23, n. 6, p. 787-790, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01060-w>
 17. ESTRELA, FM; SILVA, KKA; CRUZ, MA; GOMES, NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300215, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
 18. SILVA, MLLS; SANTOS, LR; PEREIRA, BMC; VEIGA, AVM; MASS, DW; ATTEM, MS; et al. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19186>
 19. SILVA, DG; SOUZA, MR; MOREIRA, VP; GENESTRA, M. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. *Rev Mal-estar e Subjetividade*, v. 3, n. 2, p. 439-450, 2003. ISSN: 1518-6148.
 20. IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Rev pediatria moderna*, v. 41, n. 4, p. 1-6, 2005.

Figura 1: Gráfico da renda familiar das gestantes e puérperas