

**PERFIL PSICOSSOCIAL DAS PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID- 19  
 EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA NO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

***PUERPERAL WOMEN PSYCHOSOCIAL PROFILE DURING COVID-19 PANDEMIC IN  
 A SOUTH REFERENCE MATERNITY OF ESPÍRITO SANTO STATE***

Bianca Castoldi Scuassante  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[biancacasoldi@yahoo.com.br](mailto:biancacasoldi@yahoo.com.br)

Bruno Mezadri  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[bruno.mezadri34@gmail.com](mailto:bruno.mezadri34@gmail.com)

Luciano Stefanato Negrini  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[junior.stefanato@gmail.com](mailto:junior.stefanato@gmail.com)

Hudson José Cacao Barbosa  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[hudson.barbosa@multivix.edu.br](mailto:hudson.barbosa@multivix.edu.br)

Natália Ribeiro Bernardes  
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
 Brasil  
[natalia.bernardes@multivix.edu.br](mailto:natalia.bernardes@multivix.edu.br)

**RESUMO**

**Objetivo:** traçar o perfil psicossocial das puérperas durante a pandemia da COVID- 19 em uma maternidade referência no sul do estado do Espírito Santo. **Resultados:** Entre as 38 que sofreram aborto ou perderam o bebê com menos de cinco meses de gravidez, 89,5% (n = 34) relataram ter sido espontâneo, 7,9% (n = 3) não espontâneo e 2,6% (n = 1) não respondeu. **Conclusões:** a pandemia afetou negativamente a saúde mental da população em geral. Dessa forma, deve-se ressaltar a importância e a necessidade da atenção à saúde mental das mulheres após o parto e durante o período de aleitamento materno, especialmente em período pandêmico, considerando que alterações de humor podem

prejudicar o puerpério e a amamentação.

**Palavras-Chave:** COVID-19. Maternidade. Perfil psicossocial. Puérperas.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to outline the psychosocial profile of postpartum women during the COVID-19 pandemic in a reference maternity hospital in the south of the state of Espírito Santo.

**Results:** Among the 38 who suffered a miscarriage or lost a baby less than five months into pregnancy, 89.5% (n = 34) reported it being spontaneous, 7.9% (n = 3) non-spontaneous and 2.6% (n = 1) did not respond. **Conclusions:** the pandemic negatively affected the mental health of the general population. Therefore, the importance and need for attention to women's mental health after childbirth and during the breastfeeding period must be highlighted, especially during the pandemic period, considering that mood changes can harm the postpartum period and breastfeeding.

**Keywords:** COVID-19. Maternity. Psychosocial profile. Postpartum women.

## **1 Introdução**

Os distúrbios mentais (ansiedade e depressão) estão entre as 10 principais causas de morbidade a partir de 10 anos de idade em todo o mundo, estando em sexto lugar entre indivíduos de 25 a 49 anos. Estima-se que em 2030 essas doenças podem ocupar o primeiro lugar (ABBAFATI et al., 2020). Ressalta-se que esses distúrbios são mais prevalentes no sexo feminino, quando comparado ao masculino, e isso aumenta significativamente no período gravídico e puerperal, devido às alterações emocionais e hormonais que acometem as mulheres nesse período (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017; GBD, 2019).

Diversos motivos podem levar à piora da saúde mental de mulheres durante o puerpério, entre eles destaca-se a redução no tempo da hospitalização materna pós- parto, o que, além de limitar o tempo de recuperação, dificulta que a mulher receba orientações e o apoio necessários para o sucesso da amamentação, podendo levar à redução do tempo de aleitamento materno e até à não amamentação (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017)

A ansiedade aumenta o risco de desenvolvimento de depressão no pós-parto (SILVA et al., 2019), uma das complicações mais frequentes, com prevalência estimada de 10 a 15% dos nascimentos (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Se não tratada, sua ocorrência está relacionada com morbimortalidade materna, infanticídio e pior relação afetiva da mãe para com a criança (GUINTIVANO; TRACY MANUCK, 2018).

Nessa perspectiva, a pandemia da COVID-19, um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, causou impactos negativos para a saúde mental da população em geral (FARO et al., 2020). Portanto, sendo as mulheres grávidas e

puérperas já vulneráveis a transtornos mentais, frente ao cenário atual, essa situação pode ter se agravado (BAUER et al., 2019) (LIMA et al., 2020). Destarte, destaca-se a importância desse estudo, uma vez que as alterações emocionais e pensamentos negativos frente à pandemia COVID-19, podem resultar na redução ou na não amamentação, o que poderá provocar influências negativas no desenvolvimento neuropsicomotor do lactente.

## 2 Material e Métodos

O estudo atenderá às normas éticas em pesquisa no Brasil e para que seja iniciado deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Multivix. Todas as mães que aceitarem participar deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Trata-se de um estudo descritivo analítico do tipo transversal realizado em gestantes, divididas em dois grupos: hígidas de COVID-19 e diagnosticadas pela doença no período da gestação.

O estudo será realizado no Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA), na Cidade de Cachoeiro de Itapemirim-ES, entre o período de agosto de 2022 a agosto de 2023. As coletas de dados ocorrerão em pelo menos 3 dias da semana, no período diurno, supervisionado por um profissional médico da maternidade.

Estudos investigativos clínico-epidemiológicos ou experimentais objetivam descrever fenômenos ou comparar o comportamento de variáveis em subgrupos de uma população (AZEVEDO, 2008). Assim, considerando uma população em média de 1740 partos anuais, e, objetivando um estudo de coorte prospectivo observacional, com nível de confiança de 95%, o cálculo da amostra resultou em 197 puérperas que deverão ser incluídas no estudo. Para efeito de estudos em bioestatística, usou-se a fórmula  $(n = N Z^2 p (1-p)(N-1) e^2 + Z^2 p (1-p))$  para o cálculo mínimo da amostragem a partir de uma população, a saber (AZEVEDO, 2008):

$n$  = tamanho da amostra obtido por meio do cálculo;  $N$  = total da população pertencente a pesquisa;

$Z$  = desvio indicado ao valor médio aceitável para que o nível de confiança seja atingido;

$e$  = margem de erro máxima que a pesquisa permite; proporção que desejamos encontrar no cálculo.

**Crítérios de Inclusão:** GRUPO 1: ter mais de 18 anos, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, estar no sétimo dia após o parto e nunca ter sido diagnosticada com COVID-19. GRUPO 2: ter mais de 18 anos, assinar o TCLE (ANEXO A), estar no sétimo dia após o parto e apresentar Swab nasal RT-PCR positivo para COVID 19

no período da gestação, seja no 1º, 2º ou 3º trimestre.

Critérios de exclusão: GRUPO 1: Serão excluídas do estudo as puérperas que já foram diagnosticadas com COVID-19 em algum momento antes ou durante a gestação e/ou estão infectadas, pacientes psiquiátricas e as puérperas que se recusarem a assinar o TCLE. GRUPO 2: Serão excluídas as pacientes que não apresentaram COVID-19 em algum período da gestação, pacientes psiquiátricas, gestantes que se recusaram a assinar TCLE, mulheres que não estiverem grávidas, e as que estiverem com infecção ativa pelo vírus da SARS-CoV-2 no momento do parto.

O estado psicossocial será avaliado pelas alterações do humor e estilo de vida, traço e estado de ansiedade, e depressão pós-parto através de 3 questionários, respectivamente: sociodemográfico, questionário do inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE) e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS). Foram considerados como critérios de inclusão, ter mais de 18 anos, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estar no sétimo dia após o parto.

### 3 Resultados

Participaram do estudo 180 puérperas, de 18 a 47 anos, com mediana de idade de 25 anos, atendidas no Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA), na Cidade de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, entre o período de 01 de agosto de 2021 a 01 de março de 2022. Entre as 29 puérperas que relataram já ter sofrido algum tipo de violência doméstica, 6,9% (n = 2) sofreram na infância, 3,4% (n = 1) na adolescência, 62,0% (n = 18) na vida adulta, antes da gravidez, 20,7% (n = 6) durante a gravidez e 6,9% (n = 2) não informaram.

Entre as 38 que sofreram aborto ou perderam o bebê com menos de cinco meses de gravidez, 89,5% (n = 34) relataram ter sido espontâneo, 7,9% (n = 3) não espontâneo e 2,6% (n = 1) não respondeu.

Ademais, entre as mulheres que disseram ter recebido apoio durante a gravidez, a maioria (68,3%; n = 123) disse ter recebido da família, 31,1% (n = 56) do pai do bebê e 0,6% (n = 1) de amigos. Com relação a saúde mental, 44 puérperas (24,4%) apresentaram depressão pós-parto, 151 (83,9%) apresentavam traço ansiosomédio, e 24 (74,5%) apresentavam estado ansioso. A maioria (58,3%) tinham conhecimento médio sobre a COVID-19. Sobre os impactos da pandemia, 41,1% (n=74) relataram que afetou o processo de gestação, 37,2% (n=67) acreditavam que tenham afetado o bem-estar do bebê, e 48,9% (n=88) disseram ter afetado a sua saúde mental. Não houve diferença entre as prevalências de traço e estado ansioso, bem como de depressão pós-parto, entre as puérperas positivas, e negativas para COVID19, durante a gestação. (Tabela 1)

**Tabela 1** – Comparação da prevalência de traço e estado ansioso e depressão pós-parto entre aspuérperas positivas e negativas para COVID-19.

| Doenças<br>% (n)           |              | Sim       |            | Não |  | p                     |
|----------------------------|--------------|-----------|------------|-----|--|-----------------------|
|                            |              |           |            | %   |  |                       |
| <b>Depressão pós-parto</b> | <b>Sim</b>   | 34,1 (15) | 65,9 (29)  |     |  | 0,282 <sup>†</sup>    |
|                            | <b>Não</b>   | 25,7 (35) | 74,3 (101) |     |  |                       |
| <b>Traço ansioso</b>       | <b>Baixo</b> | 12,5 (2)  | 87,5 (14)  |     |  | 0,157 <sup>[i]a</sup> |
|                            | <b>Médio</b> | 30,5 (46) | 69,5 (105) |     |  | 1,000 <sup>[i]b</sup> |
|                            | <b>Alto</b>  | 15,4 (2)  | 84,6 (11)  |     |  | 0,349 <sup>[i]c</sup> |
| <b>Estado ansioso</b>      | <b>Baixo</b> | 26,1 (12) | 73,9 (34)  |     |  | 0,662 <sup>[i]a</sup> |
|                            | <b>Médio</b> | 29,5 (36) | 70,5 (86)  |     |  | 0,711 <sup>[i]b</sup> |
|                            | <b>Alto</b>  | 16,7 (2)  | 83,3 (10)  |     |  | 0,508 <sup>[i]c</sup> |

<sup>†</sup> Qui-quadrado de Pearson; <sup>[i]</sup> Exato de Fisher.

<sup>a</sup> Comparação entre "baixo" e "médio"; <sup>b</sup> Comparação entre "baixo" e "alto"; <sup>c</sup> Comparação entre "médio" e "alto".

Em relação as variáveis que se associaram a saúde mental das puérperas, considerando DPP, traço e estado ansioso, observa-se que quem era de classe de renda mais baixa e aquelas que acreditavam que a COVID-19 afetou sua saúde mental tinham 2,6vezes mais chances de ter DPP. Ainda, mulheres que tiveram o bebê prematuro, nunca, ou às vezes, tinham alimentação regular e balanceada, às vezes consumiam bebida alcoólica e já passaram por situação de violência doméstica apresentaram respectivamente: 3,59, 3,64, 3,39 e 3,55 vezes mais chances de ter DPP. A menor escolaridade foi associada a maior chance de traço ansioso (OR: 2,55), já o fato de ter recebido apoio emocional foi associado a menores chances (OR: 0,28). (Tabela 2)

**Tabela 2** – Variáveis que se associaram à saúde mental das puérperas.

| Variáveis                                 | Depressão pós-parto |  | P     |
|---|---------------------|--|-------|
|   | OR (IC95%)          |  |       |
| <b>Renda familiar</b>                     |                     |  |       |
| Classe C                                  | (ref.)              |  | 0,027 |
| Classe E                                  | 2,60 (1, 10-6, 13)  |  |       |
| <b>A COVID-19 afetou a saúde mental</b>   |                     |  |       |
| Não                                       | (ref.)              |  | 0,031 |
| Sim                                       | 2,60 (1,08-6,20)    |  |       |
|   | Traço ansioso       |  |       |
| Variáveis                                 | OR (IC95%)          |  | P     |
| <b>Escolaridade</b>                       |                     |  |       |
| Ensino médio incompleto/completo          | (ref.)              |  | 0,034 |
| Ensino fundamental incompleto/completo    | 2,55 (1,07-6,08)    |  |       |
| <b>Apoio emocional durante a gravidez</b> |                     |  |       |
| Não                                       | (ref.)              |  | 0,012 |
| Sim                                       | 0,28 (0,10-0,75)    |  |       |

OR: *odds ratio*

#### 4 Discussão

No contexto da saúde mental das puérperas, a prevalência de depressão pós- parto (DPP) nesta população foi de 24,4% e de ansiedade foi de 74,5%. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2016) a prevalência de DPP no Brasil é de 25,7%, o que vai de encontro aos dados deste estudo. Contudo, é importante considerar que essa prevalência pode estar subestimada pois, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2014), metade dos casos não são diagnosticados, e menos de 30% das puérperas com sintomas depressivos relatam essa condição para obstetra e/ou a parteira. Neste estudo, as análises mostraram que as puérperas com classes de renda mais baixa tinham o dobro de chances de desenvolver DPP.

Este resultado foi de encontro aos apresentados pela FIOCRUZ (2016), que mostrou que as características das mães que apresentaram sintomas de DPP foram: cor parda, alta paridade uso excessivo de álcool, que não havia planejado a gravidez, e principalmente com baixa condição socioeconômica. No Brasil, diante dos impactos da DPP, foi aprovado o Projeto de Lei da Câmara, nº 98/2018, que prevê avaliações psicológicas no pré-natal para detectar a propensão à DPP, de forma que o rastreamento seja feito preferencialmente no primeiro e terceiro trimestres da gestação, e na consulta de retorno pós-parto, e se identificados sintomas de depressão, a mulher deverá ser imediatamente encaminhada para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (SENADO, 2018).

Outros estudos também mostraram prevalências semelhantes. O estudo de Silva et al. (2022) com 247 puérperas da atenção primária à saúde de Cruzeiro do Sul, Acre, mostrou que a ocorrência de DPP foi de 20%, sendo que a maioria (83,8%) apresentavam baixa renda. No estudo de Zejnullahu et al. (2021), com 247 puérperas em Kosovo, na Sérvia, a taxa foi de 21%, sendo maior naquelas com baixa renda. Um recente estudo de revisão sistemática e meta análise mostrou que a prevalência de DPP varia de 5% a 26,32%, sendo significativamente maior nos países em desenvolvimento e nas puérperas com baixa renda (LIU et al., 2022). Importante considerar que essas prevalências citadas acima não se referem a o período da pandemia da COVID-19.

Assim, ao se pensar que este estudo envolveu puérperas no período pandêmico, é necessário considerar que a prevalência aqui encontrada possa estar relacionada a esse contexto, uma vez que a literatura mostra que as taxas de DPP aumentaram durante a pandemia da COVID-19. Esse aumento foi atribuído, de maneira geral, ao medo da criança ser infectada pelo vírus (CEULEMANS et al., 2020; DALVEMPORT et al., 2020; SUM et al., 2020; WU et al., 2020).

## 5 Conclusão

Sabe-se que a pandemia afetou negativamente a saúde mental da população em geral. Dessa forma, deve-se ressaltar a importância e a necessidade da atenção à saúde mental das mulheres após o parto e durante o período de aleitamento materno, especialmente em período pandêmico, considerando que alterações de humor podem prejudicar o puerpério e a amamentação.

Para isso, são necessárias políticas públicas que atendam as gestantes de maneira integral, levando a maior cobertura da vacinação contra aCOVID-19, e promoção do aleitamento materno e o acompanhamento da saúde mental das mesmas, com intervenções de fácil acesso a essas mulheres.

## Referências

1. ABBAFATI, C. et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, 2020.
2. ALCALÁ, D. F.; OSUNA, A. F.; CASADO, R. D. P. Personal and Family resources related to depressive and anxiety symptoms in women during puerperium. *Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 52, 2020.
3. ANGELO, R. C. O. et al. Pain and associated factors in depressed and nondepressed puerperal women. *Rev Dor*, v. 15, n. 2, p. 100-6, 2014.
4. ARAÚJO, I.; AQUINO, K.; FAGUNDES, L. K. A.; SANTOS, V. Postpartum depression: epidemiological clinical profile of patients attended in a reference public maternity in Salvador-BA. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 41, n. 3, p. 155-63, 2019. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676861>.
5. BAUER, D. F. V. et al. Professional guidance and exclusive breastfeeding: A cohort study. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.
6. BEHESHTI, M. A. Z.; ALIMORADI, Z.; BAHRAMI, N. et al. Predictors of breastfeeding self-efficacy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 28, n. 5, p. 349-355, 2022.
7. BURGUEIRO, A. A. C. Neonatal outcomes during SARS-CoV-2 pandemic. *Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra*. Coimbra, p. 27. 2021.
8. CAMARGO, L. M. A.; SILVA, R. P. M.; DE OLIVEIRA MENEGUETTI, D. U. Research methodology topics: Cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. *Journal of Human Growth and Development*, v. 29, n. 3, p. 433–436, 2019.
9. CEULEMANS, M.; FOULON, V.; NGO, E. et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic — A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 100, n. 7, p.1219-1229, 2021.

10. CEULEMANS, M.; HOMPES, T.; FOULOUN, V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: a call for action. *Gynecology & Obstetrics*, v. 151, n. 1, p. 146-147, 2020.
11. COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R: Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, v. 150, p. 782-786, 198.