

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*****ANXIETY AND DEPRESSION IN THE POSTPARTUM PERIOD: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW******ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PUERPERIO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA***

<sup>1</sup>Kelvin Leandro Marques  
Monçalves

<sup>2</sup>Cláudia Zamberlan

<sup>3</sup>Josiane Lieberknecht Wathier

<sup>4</sup>Andressa da Silveira

<sup>5</sup>Júlia Oliveira Silveira

<sup>6</sup>Josi Barreto Nunes

<sup>7</sup>Larissa Bertoldo Vagner

<sup>8</sup>Keity Laís Siepmann Soccol

<sup>1</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5261-212X>

<sup>2</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

<sup>3</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5746-5349>

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

<sup>5</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5947-8875>

<sup>6</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9364-841X>

<sup>7</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3139-5031>

<sup>8</sup>Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

**Autor correspondente**

**Keity Laís Siepmann Soccol**

Rua Silva Jardim nº 1175, bairro Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria-RS. Brasil - CEP: 97010-491 - Telefone: +55(55) 3025-1202 - E-mail: keitylais@hotmail.com

**Submissão:** 06-08-2025

**Aprovado:** 12-11-2025

**RESUMO**

Objetivo: identificar as evidências a respeito da ansiedade e depressão no puerpério e a interferência dessas condições na vida da mulher. Método: revisão integrativa da literatura com a seleção de 13 artigos cujas referências atendiam aos requisitos da pesquisa no recorte temporal de 2018 a 2023. As bases científicas utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Bases de Dados de Enfermagem, National Library of Medicine e SciVerse Scopus. Resultados: A análise dos artigos selecionados, evidenciou a relevância da atenção integral à saúde da mulher desde o pré-natal até o período puerperal. Conclusão: esta revisão destaca que a gestação e o puerpério são períodos de mudanças significativas na vida e no corpo da mulher. Destaca-se a importância de uma abordagem integral que considere tanto a saúde física quanto a saúde mental das gestantes e puérperas, incluindo triagem e tratamentos para transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Mulher; Período pós-parto; Saúde Mental.

**ABSTRACT**

Objective: To identify evidence regarding anxiety and depression during the postpartum period and the impact of these conditions on women's lives. Method: An integrative literature review was conducted with the selection of 13 articles whose references met the research requirements within the time frame from 2018 to 2023. The scientific databases used were Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database, National Library of Medicine, and SciVerse Scopus. Results: The analysis of the selected articles highlighted the relevance of comprehensive care for women's health from prenatal care through the postpartum period. Conclusion: This review emphasizes that pregnancy and the postpartum period are times of significant changes in a woman's life and body. It underscores the importance of a comprehensive approach that considers both the physical and mental health of pregnant and postpartum women, including screening and treatment for mental disorders.

**Keywords:** Woman; Postpartum Period; Mental Health.

**RESUMEN**

Objetivo: Identificar la evidencia sobre la ansiedad y la depresión en el puerperio y la interferencia de estas condiciones en la vida de la mujer. Método: Revisión integrativa de la literatura con la selección de 13 artículos cuyas referencias cumplían con los requisitos de la investigación en el período comprendido entre 2018 y 2023. Las bases científicas utilizadas fueron Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería, National Library of Medicine y SciVerse Scopus. Resultados: El análisis de los artículos seleccionados evidenció la relevancia de la atención integral a la salud de la mujer desde el prenatal hasta el período puerperal. Conclusión: Esta revisión destaca que el embarazo y el puerperio son períodos de cambios significativos en la vida y en el cuerpo de la mujer. Se resalta la importancia de un abordaje integral que considere tanto la salud física como la salud mental de las gestantes y puérperas, incluyendo el cribado y los tratamientos para los trastornos mentales.

**Palabras clave:** Mujer; Período Posparto; Salud mental.



## INTRODUÇÃO

O puerpério é marcado pela restauração do organismo às condições pré-concepcionais, durante o qual ocorrem alterações tanto biológicas, quanto psicológicas e emocionais. Essas transformações elevam o potencial de complicações que, quando não reconhecidas e tratadas, podem resultar em morbidade e mortalidade materna por causas que poderiam ser prevenidas <sup>(1)</sup>.

O estresse é um conjunto de reações para que o corpo emita um sinal de alerta ao que foi manifestado. Quando o organismo se sente ameaçado, o corpo inicia um processo com alterações físicas e emocionais, fazendo com que o organismo comece a exigir cada vez mais energia. Como consequências do estresse crônico, o surgimento de distúrbios como, ansiedade e depressão apresentam-se no indivíduo. Alterações importantes no cotidiano e na vida, como por exemplo, o puerpério, podem gerar respostas muitas vezes desadaptativas ao estresse <sup>(2)</sup>.

O gênero feminino é reconhecido como uma das variáveis específicas na sequência de eventos que conduzem à depressão, sendo as mulheres as mais suscetíveis do que os homens a experimentar o transtorno depressivo em algum momento de suas vidas <sup>(3-4)</sup>, inclusive no período pós-parto.

Tendo em vista que a taxa de depressão pós-parto (DPP) no Brasil é de 26%, sendo mais elevada que a média estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para países de baixa renda (Maciel et al., 2019), é

crucial que os profissionais da saúde iniciem o acompanhamento, se possível, no puerpério imediato (1º ao 10º dia), para detectar sinais e sintomas de alterações psicológicas durante a consulta ou a visita domiciliar, tomar as medidas adequadas e encaminhar os casos de forma oportuna <sup>(5)</sup>.

Além dos sintomas típicos da depressão na população em geral, como humor deprimido, perda de interesse, sentimentos de baixa autoestima e diminuição da concentração, o período pós-parto é marcado por mudanças hormonais e alterações nas dinâmicas familiares e na relação da mãe com o bebê <sup>(6)</sup>. A DPP também está associada às dificuldades sexuais, como a diminuição da libido, o que pode afetar as relações afetivas da mulher com seu parceiro <sup>(7)</sup>.

Estudos observaram elementos que pré-dispõe casos de DPP e ansiedade no puerpério, que incluem: histórico familiar ou pessoal pregresso de depressão, escassez de respaldo social e econômico, interferências na relação conjugal, baixa autoestima, complicações obstétricas, conflitos nas relações familiares e gravidez indesejada <sup>(8-9)</sup>. Diferente da DPP, a ansiedade puerperal (AP) se caracteriza por inquietação, irritabilidade, fadiga, dificuldades de concentração tensão e privação de sono. Dada às mudanças ocorridas desde a concepção até o puerpério, a mulher apresenta dúvidas, medos, inseguranças e receio sobre sua capacidade de cuidar do recém-nascido (RN) de modo correto <sup>(10)</sup>.



A presença de um suporte sociofamiliar adequado, especialmente por parte do (a) companheiro (a), desempenha um papel crucial na mitigação dos efeitos dos sintomas ansiosos. Quando esse suporte se mostra insuficiente, a relação entre mãe e bebê pode se tornar desafiadora, manifestando-se tanto na forma de carência quanto de excesso, o que resulta em sintomas perturbadores para a dinâmica familiar<sup>(11)</sup>.

Para prevenir as consequências da DPP e da AP, ambas devem ser observadas e tratadas precocemente. Neste sentido, teve como objetivo identificar as evidências a respeito da ansiedade e depressão no puerpério e a interferência dessas condições na vida da mulher.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que sumariza resultados de pesquisa da literatura por meio de um processo de análise sistemática. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente e indexados nas bases de dados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com data de publicação nos últimos cinco anos, por representarem produções mais atuais relacionadas à temática em estudo. Excluíram-se

as publicações duplicadas, relatos de experiência, editoriais, dissertações, teses, revisões e artigos incompletos.

Utilizou-se as seguintes etapas para a revisão: 1) elaboração da questão pesquisa (“Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a ocorrência de ansiedade e depressão no período pós-parto e de que forma essas condições interferem na vida e no bem-estar da mulher?”); 2) busca na literatura dos estudos primários com base nos critérios de inclusão e exclusão; 3) organização dos estudos pré-selecionados (extração de dados dos estudos primários); 4) análise crítica dos estudos primários selecionados; 5) análise e síntese dos resultados avaliados; 6) apresentação da revisão integrativa<sup>(12)</sup>.

As buscas ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2023, as bases de dados onde ocorreram as buscas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e SciVerge Scopus. Utilizando-se os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), as combinações utilizadas encontram-se descritas no Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1** – Estratégia de busca do estudo de revisão.

Descritores (DeCS/MeSH)	Assuntos Relacionados	Combinação Booleana Utilizada
Saúde da mulher (Women's Health)	Condições de saúde específicas do sexo feminino; assistência integral à mulher; bem-estar físico, mental e social.	Saúde da mulher AND depressão AND ansiedade AND período pós-parto
Depressão (Depression)	Transtornos depressivos; sintomas afetivos; depressão pós-parto; impacto psicossocial na	Saúde da mulher AND depressão AND ansiedade AND período

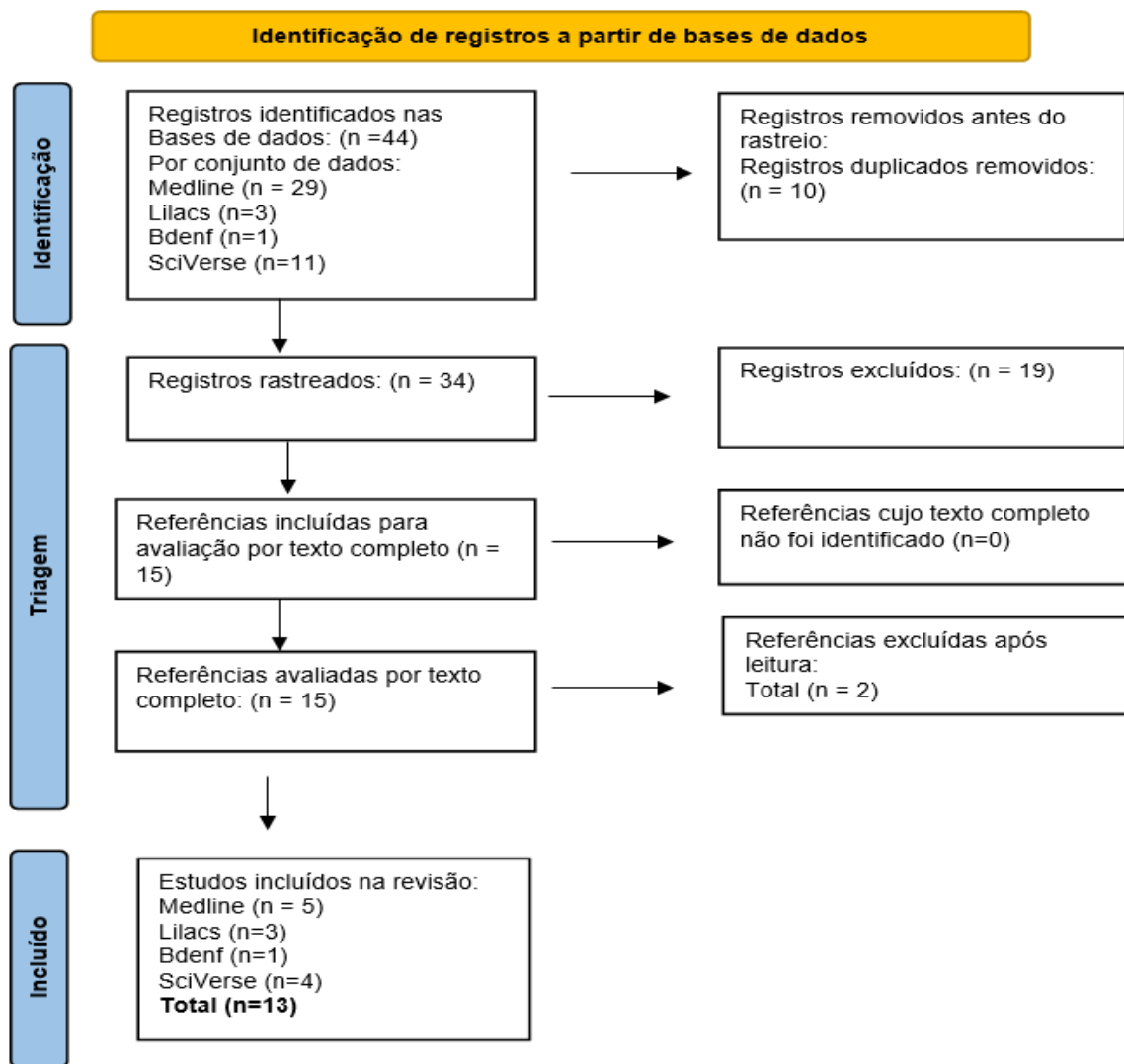


	saúde materna.	pós-parto
Ansiedade (Anxiety)	Sintomas ansiosos; distúrbios emocionais; estresse psicológico; transtornos de ansiedade no ciclo gravídico-puerperal.	Saúde da mulher AND depressão AND ansiedade AND período pós-parto
Período pós-parto (Postpartum Period)	Puerpério; adaptação materna; alterações hormonais e emocionais; cuidados com a mãe e o recém-nascido.	Saúde da mulher AND depressão AND ansiedade AND período pós-parto

Os artigos encontrados nas quatro bases foram obtidos a partir de buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para MEDLINE, LILACS, BDENF, e na plataforma SciVerse Scopus. Utilizou-se os descritores mencionados e elencados os assuntos principais, tais como: Ansiedade; Depressão pós-parto; Depressão; Período pós-parto; Transtornos de Ansiedade; Saúde da mulher; Saúde Mental. Encontrou-se um total de 44 artigos, sendo: MEDLINE: 29 artigos; LILACS: 3 artigos e BDENF: 1 artigo; SciVerse Scopus: 11.

## RESULTADOS

Os artigos selecionados para conter este estudo foram revisados por dois revisores independentes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A busca e seleção dos artigos estão descritos na Figura 1 (Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos conforme PRISMA/2020) <sup>(13)</sup>.

**Figura 1** - Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos conforme PRISMA/2020

A seguir, serão apresentados os principais resultados dos artigos analisados, tendo sido agrupados na Tabela 1 para melhor visualização e compreensão. Para a avaliação crítica realizou-se a leitura na íntegra dos estudos com finalidade

de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Os artigos encontrados foram caracterizados conforme os seguintes dados: código de identificação; autores/ano; objetivo e resultados.

**Tabela 1** - Corpus de análises dos artigos. Composto por número de identificação, autores, ano e principais resultados.

AUTORES	LOCAL	RESULTADOS
Suryawanshi, Pajai 2022 <sup>(14)</sup>	Estados Unidos da América	A depressão pós-parto (DPP) é uma condição comum e grave que afeta mães após o parto, com impactos negativos no desenvolvimento infantil e na saúde mental materna. Está associada a fatores psicológicos e ao uso de medicamentos como a metildopa. O diagnóstico pode ser feito com a EPDS e avaliações clínicas. Tratamentos incluem ISRS, antidepressivos tricíclicos e

		terapias psicológicas, com destaque recente para a brexanolona. O diagnóstico precoce e o cuidado adequado são essenciais para prevenção e manejo eficaz.
Gete, et al. 2021 <sup>(15)</sup>	Israel	O estudo revelou que mães imigrantes em Israel apresentam uma prevalência mais alta de transtornos mentais pós-parto, como depressão, ansiedade e estresse, em comparação com as mães nativas. As escalas psicológicas aplicadas, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), indicaram escores significativamente mais altos entre as imigrantes. Fatores como barreiras linguísticas, isolamento social e desafios de adaptação cultural foram identificados como contribuintes para esses sintomas. O estudo enfatiza a necessidade de triagem psicológica específica e suporte adequado para mães imigrantes, para melhorar a identificação precoce e o manejo dos transtornos mentais pós-parto.
Lee-Carbon, et al. 2022 <sup>(16)</sup>	Inglaterra	Duzentas mulheres preenchiam os critérios de diagnóstico de uma perturbação mental. 34% tiveram pelo menos um contato com serviços de saúde mental. A depressão moderada, a depressão grave, o internamento hospitalar psiquiátrico anterior, os sintomas de ansiedade e a percepção de baixos níveis de apoio social, foram associados a uma maior probabilidade de contato com os serviços de saúde mental em análises univariadas. No entanto, o apoio moderado e a depressão grave permaneceram significativas nas análises de regressão multivariada.
Nanjundaswamy, et al. 2020 <sup>(17)</sup>	Índia	Dos 118 obstetras que responderam a um inquérito em linha, a maioria foi contatada devido a preocupações com as visitas ao hospital (60,17%), a segurança do bebê (52,14%), as ansiedades relacionadas com as notícias dos meios de comunicação (40,68%), e a contração da infecção (39,83%). Os obstetras sentiram a necessidade de recursos como vídeos, técnicas de relaxamento e competências de aconselhamento para lidar com a ansiedade relacionada à COVID entre as mulheres perinatais.
Osborne, Kimmel, Surkan, 2021 <sup>(18)</sup>	Estados Unidos da América	Aumento dos sintomas depressivos durante a pandemia de COVID-19, com um aumento de 40% no que tange a depressão e 60% da ansiedade. Impacto desproporcional em comunidades raciais, onde a taxa de mortalidade e de maior risco de infecção são maiores em mulheres negras. Desafios adicionais em comunidades desfavoráveis, àquelas que já enfrentavam problemas socioeconômicos, insegurança alimentar, moradia, violência e etc., mas também uma oportunidade da expansão da telemedicina, assim como, necessidade de pesquisa adicional para compreensão do impacto do estresse.
Overbeck, et al, 2022 <sup>(19)</sup> .	Dinamarca	Não foram observadas diferenças nos níveis relatados de sintomas depressivos entre os seis meses de tempo examinados durante a pandemia. Especificamente, os sintomas permaneceram alterados após o primeiro lockdown, Não foram observadas mudanças significativas nos sintomas da ansiedade em relação ao aumento da pressão da infecção ou aos bloqueios, mas foi observado um





		pequeno aumento durante o segundo lockdown em mulheres com 8 semanas de pós-parto.
Gopalan, et al. 2022 <sup>(20)</sup>	Estados Unidos da América	A depressão pós-parto (DPP) está fortemente associada a fatores de risco como histórico de transtornos mentais, falta de apoio social, estresse socioeconômico e experiências adversas durante a gestação. A pandemia de COVID-19 agravou esses riscos, especialmente entre mulheres negras, contribuindo para o aumento das taxas de mortalidade materna. Como resposta, os autores sugerem a implementação de modelos de cuidado integrados e abordagens intergeracionais como estratégias eficazes para melhorar a triagem, a prevenção e o acesso ao tratamento da DPP, promovendo mudanças positivas na saúde materna em nível populacional.
Segamarchi, et al. 2021 <sup>(21)</sup>	Brasil	Níveis clinicamente significativos de depressão em 47,7% das participantes, níveis clinicamente significativos de ansiedade generalizada em 41,8% dos casos, e sintomas comórbidos em 33,1% da amostra.
Çankaya, Simsek. 2021 <sup>(22)</sup>	Turquia	As mulheres que participaram das sessões de educação pré-natal apresentaram reduções significativas nos níveis de medo do parto, depressão, ansiedade e sintomas de estresse, além de um aumento na autoeficácia relacionada ao parto, em comparação com o grupo controle ( $p < 0,05$ ). No período pós-parto, esses efeitos positivos foram ainda mais pronunciados ( $p < 0,001$ ). Além disso, o grupo que recebeu educação pré-natal teve uma taxa significativamente maior de partos vaginais em comparação ao grupo controle ( $p = 0,043$ ).
Mateus, et al. 2022 <sup>(23)</sup>	Brasil	A prevalência de depressão clinicamente significativa, ansiedade e sintomas comórbidos foi de 26,7% e 15,2% em mulheres grávidas e 32,7%, 26,6% e 20,3% em mulheres pós-parto. Foram encontradas diferenças significativas entre países em todos os indicadores de saúde mental em ambos os períodos perinatais. Níveis mais elevados de sintomas foram observados durante a pandemia, especialmente entre as mulheres pós-parto.
Mesquita, et al. 2023 <sup>(24)</sup>	Inglaterra	Os participantes eram 7645 mulheres grávidas ou mães no período pós-parto, com bebês de até 6 meses, que completaram a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) ou a Avaliação de Transtorno de Ansiedade Generalizada.
Muller, et al. 2021 <sup>(25)</sup>	Brasil	A maioria das mulheres puérperas (81,2%) não apresentou depressão ou teve uma depressão leve, 14,4% tiveram depressão leve e moderada e 4,4% tiveram depressão moderada a grave. Em relação à ansiedade, 68,4% apresentaram um grau mínimo, 21,6% ansiedade leve, 7,6% ansiedade moderada e 2,4% ansiedade grave. Quanto aos fatores associados à depressão pós-parto, nenhuma variável sociodemográfica ou relacionada ao parto mostrou associação. Quanto à ansiedade, a cor de pele amarela/indígena, a falta de apoio paterno e a interrupção da gravidez foram associadas a condições mais avançadas de ansiedade.



Quevedo, et al. 2021 <sup>(26)</sup>	Brasil	A primeira avaliação ocorreu durante o período pré-natal e a segunda ocorreu entre 30 e 60 dias pós-parto. A incidência de risco de suicídio no pós-parto foi maior em mães com depressão pós-parto e, maiores em aquelas com episódios mistos do que naquelas que não sofreram de nenhum transtorno de humor.
--------------------------------------	--------	--

Dos estudos incluídos, oito foram publicados em periódicos internacionais e cinco em periódicos nacionais. Com relação ao ano de publicação, os estudos incluídos foram publicados entre 2020 e 2023. Quanto ao local de investigação, observa-se na Tabela 1 que os estudos possuem amplitude global, sendo quatro oriundos do Brasil, dois da Inglaterra, um da Índia, um na Turquia, um da Dinamarca, um de Israel e três dos Estados Unidos da América. Com relação aos idiomas, oito das publicações utilizavam a língua inglesa e quatro, a língua portuguesa.

A respeito dos conteúdos, os estudos abordaram predominantemente sobre a sintomatologia de ansiedade e depressão durante o período perinatal, a prevalências e diagnósticos de transtornos mentais, e sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental perinatal.

## DISCUSSÃO

A alta prevalência de depressão pós-parto e a escassez de serviços de saúde mental tornam urgente a intervenção eficaz no que diz respeito ao período puerperal<sup>(27)</sup>. Com uma elevada taxa envolvendo casos de saúde mental em puérperas e partindo do princípio da integralidade, que se refere ao olhar sobre o sujeito como um todo, é importante reconhecer que a Atenção Primária

em Saúde (APS) tem responsabilidades fundamentais no cuidado à saúde mental das mulheres na gestação e no puerpério<sup>(26)</sup>.

Quando não avaliada a condição mental prévia de uma mulher com predisposição a transtornos mentais e não ofertados os devidos cuidados, em muitos casos, tem-se o risco para suicídio<sup>(21)</sup>. Os problemas psiquiátricos mais consistentemente ligados ao risco de suicídio são os transtornos de humor e de ansiedade. Mães com transtornos de ansiedade prévios e no pós-parto possuem sete vezes mais probabilidade de apresentar risco ao suicídio<sup>(28)</sup>.

O puerpério, além das mudanças significativas que traz à mulher, afeta drasticamente a vida do casal, trazendo momentos de insegurança, instabilidade e dificuldades que irão acometer ao longo do período. É essencial que o parceiro seja incluído nessa nova rotina, tornando-se disponível aos cuidados com o RN e com as tarefas domésticas, a fim de evitar o desgaste emocional e físico da mulher e, consequentemente, desenvolver afeto e formação de vínculo com o bebê<sup>(22)</sup>.

Enquanto a maioria das mulheres não apresentará sintomas depressivos ou de ansiedade durante o período perinatal, algumas experimentarão esses sintomas com diferentes graus de gravidade, indicando uma necessidade de triagem contínua ao longo do tempo.





Profissionais da saúde devem fazer uso de dispositivos e ferramentas para essa identificação, permitindo que diagnostiquem mulheres com maior risco de desenvolver DPP e ansiedade pós-parto, podendo alterar o curso dos sintomas da saúde mental materna<sup>(14-16)</sup>.

Um estudo mostra que pouco mais de um terço das mulheres que atendiam aos critérios diagnósticos para um transtorno mental no primeiro trimestre de gravidez não procuraram ajuda profissional no ano subsequente. Isso destaca a importância da triagem universal de saúde mental durante o período perinatal para identificar aquelas em risco de transtornos mentais e estabelecer vias claras de encaminhamento para serviços quando necessários. Ainda, destaca que mulheres com sintomas depressivos moderados a graves tiveram maior probabilidade de buscar serviços de saúde mental durante a gravidez e até três meses após o parto<sup>(29)</sup>.

Com a alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em mulheres no período puerperal, torna-se fundamental a qualificação dos profissionais da saúde para abordar o assunto durante a consulta. Levando em consideração que o profissional enfermeiro é quem coordena ações educativas na Estratégia Saúde da Família, é relevante compreender os fatores que podem levar a uma DPP, passando muitas vezes despercebida pelos profissionais. O aprimoramento da assistência embasados em estudos atuais, pode incentivar, sensibilizar e capacitar profissionais e estudantes sobre a importância de uma assistência de qualidade que

quando utilizada com tempo hábil, proporciona uma terapêutica precoce e recuperação da puérpera<sup>(9)</sup>.

Há ferramentas para que se identifique precocemente uma ansiedade perinatal ou uma DPP durante o pré-natal e a consulta puerperal, a iniciar pela escuta terapêutica auxiliada a uma consulta de qualidade onde haja informações que essa mulher compreenda e faça utilização delas. Também se pode utilizar escalas já existentes, como por exemplo, a Escala de Edimburgo<sup>(22)</sup>. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é uma das ferramentas úteis para rastreamento de transtornos perinatais, e agora também reconhecida como ferramenta de rastreio para ansiedade. É possível realizar um rastreamento perinatal comórbido ou primário. Pacientes grávidas e pós-parto devem ser rastreadas na primeira consulta e no pós-parto do parto com o EPDS, já pacientes com gravidezes de risco ou com partos prematuros, devem ser rastreadas com mais frequência<sup>(30)</sup>.

São múltiplos os fatores para que haja aumento dos casos de DPP, entre eles a menor escolaridade materna, presença do parceiro, planejamento gestacional e em relação à cor da pele<sup>(31-32)</sup>. No que se refere a condições demográficas e de saúde com a DPP não houve associação em relação à ansiedade, no entanto a cor amarela/indígena e mulheres negras, a falta de suporte paterna e ter interrompido a gestação apresentaram associação às condições mais avançadas de ansiedade<sup>(18)</sup>.

As desvantagens entre mulheres negras e pardas foi além dos fatores econômicos,

evidenciando a menor utilização dos serviços de saúde e com isso, aumentando a probabilidade de desenvolver a doença. No estado da Amazônia e na região Nordeste foi encontrado 28,4% dos casos em mulheres negras. Já em Salvador e no estudo que analisou Recife e Campinas, os índices foram ainda mais altos, de 46,7% e 65,1%, respectivamente<sup>(33)</sup>.

Em um estudo transversal realizado em um município de grande porte do interior paulista, foram analisadas 186 mulheres com 60 dias pós-parto. Dentre elas, 138 pertencentes à raça negra, ou seja, pretas e pardas. O estudo identificou que 24,2% das participantes apresentaram indicativo de transtorno depressivo. Entre os fatores de risco para DPP, destaca-se abuso infantil, desemprego, baixo empoderamento, carência de suporte social, história de perdas fetais e luto, instabilidade marital, somam-se a tais fatores as questões de raça, considerando o racismo estrutural, dificuldades financeiras, preferência pelo sexo da criança, pensamento em interromper a gestação e não aceitação da gravidez amentam aumentam durante o terceiro período gestacional<sup>(1,23)</sup>.

Ademais, essa revisão apresentou como resultados uma expressiva quantidade de estudos sobre ansiedade e depressão puerperal relacionados com a pandemia de COVID-19. Houve uma alta prevalência global de sintomas clinicamente significativos de depressão, ansiedade e depressão refratária em mulheres no período puerperal<sup>(23, 34)</sup>. O agravamento dos sintomas estava relacionado ao isolamento social, preocupações e medos com o RN,

incertezas econômicas e falta de apoio familiar<sup>(34)</sup>.

A assistência quando ofertada com qualidade durante a gestação e o puerpério está associada a melhores desfechos perinatais. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, distanciamento de suas redes de apoio e a sobrecarga de notícias com a crescente dos casos de óbitos por coronavírus aumentaram significativamente os sintomas ansiosos e depressivos em puérperas, em relação a números pré-pandêmicos<sup>(29,35)</sup>.

Medidas de saúde de contenção foram associados aos melhores resultados de saúde mental pré-natal no período inicial da pandemia; enquanto no período puerperal foi observado um efeito não linear. Fatores relacionados ao país e fatores individuais explicam parte da variabilidade dessa associação, com mulheres de países mais desfavorecidos em maior risco de resultados adversos à saúde mental<sup>(17)</sup>. A ansiedade relacionada à COVID-19 durante a gravidez precisa ser abordada, pois a ansiedade pode influenciar adversamente a gravidez e o resultado<sup>(19)</sup>. A identificação precoce de problemas de saúde mental em mulheres perinatais é, portanto, essencial para que os prestadores de obstetrícia possam colaborar com especialistas em saúde mental para oferecer intervenções adequadas<sup>(36-37)</sup>.

Na Dinamarca, o estudo não conseguiu demonstrar uma mudança clara de humor entre as mulheres grávidas durante as diferentes fases da pandemia. No entanto, uma vez que a gravidez e o parto são períodos vulneráveis da



vida, os prestadores de cuidado devem se atentar à saúde mental das novas mães, o que sugere que as possíveis consequências da pandemia na saúde mental se darão a longo prazo e devem ser monitoradas<sup>(19)</sup>.

A associação do olhar integral, conhecimento técnico-científico por parte do enfermeiro durante a gestação, em conjunto com a habilidade da escuta qualificada e empatia, ambiência para que essa mulher se sinta acolhida e respeitada, fortalecimento de laços e ouvir suas dúvidas, faz com que se crie uma base sólida para a assistência pré-natal e puerperal<sup>(36)</sup>. No entanto, propor políticas públicas que possam prevenir a DPP, utilizar instrumentos que viabilizem um diagnóstico precoce e proporcionar aos profissionais de conhecimentos, são fundamentais para um bom prognóstico<sup>(38)</sup>.

Enfatiza-se ainda mais a oferta de uma assistência qualificada de saúde, onde possa se compreender a gestante/puérpera em sua integralidade, visando a sua saúde como um todo, não somente a física, mas também a sua saúde mental oferecendo subsídios e conhecimentos suficientes para que ela consiga reconhecer os sinais e sintomas e também, saber para quem solicitar apoio<sup>(36-38)</sup>.

Com os achados acima, se vê a importância do pré-natal psicológico atrelado ao pré-natal físico, desempenhando um papel crucial no cuidado com o bem-estar emocional das gestantes. Isso permite uma abordagem abrangente da integralidade do cuidado da saúde das mulheres durante essa fase de suas vidas e

também auxiliará para que sinais de ansiedade e depressão sejam identificados e tratados de maneira correta durante o pré-parto, parto e puerpério.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a sintomatologia de ansiedade e depressão durante o período perinatal de maiores prevalências reportadas estavam associadas a: ansiedade pré-natal, sintomas depressivos pré-natais e no início do puerpério e menor idade das mães. Já as prevalências e diagnósticos de transtornos mentais surgem quando: há ansiedade sobre a gestação e o parto, ser mulher não-caucasiana, não ter um relacionamento estável, falta de suporte paterno e ser jovem. Sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental perinatal evidenciou um aumento dos casos de ansiedade durante a pandemia e necessidade de avaliação mental durante o pré-natal.

Embora relevante, os recursos e atenção na área perinatal e puerperal estão voltados para o recém-nascido, muitas vezes negligenciando o estado mental da puérpera. As mudanças físicas e psíquicas ocorridas neste período estão interligadas, e problemas de saúde mental podem afetar negativamente a relação interpessoal do binômio mãe-bebê.

Ressalta-se ainda a importância e necessidade de se abordar questões sobre saúde mental durante a gestação que se estendam até o puerpério, oferecendo apoio às mulheres e fornecendo cuidado e informações de qualidade. Em suma, destaca-se a importância do cuidado



com a saúde mental das puérperas, enfatizando a necessidade de uma abordagem integral que abranja tanto a saúde física quanto a mental, com triagem e tratamentos adequados para evitar e diagnosticar precocemente os transtornos mentais.

## REFERÊNCIAS

1. Lima RVA, Melo LCO, Barbosa NG, Arciprete APR, Monteiro JCS. Depressive disorder among postpartum women: an analysis according to self-reported race/color. *Acta Paul Enferm* 2023;36:eAPE03451. DOI: [10.37689/acta-ape/2023AO034511](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO034511)
2. Souza NKP, Magalhães EQ, Rodrigues Junior OM. The prevalence of postpartum depression and its consequences in women in Brazil. *RSD* [Internet]. 2021;10(15):e597101523272. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23272>
3. Fernandes TB, Carmo LR, Araujo M, Moreira SA, Macêdo JP. Transtornos do Humor: Depressão e Transtorno Bipolar: Uma análise dos sintomas, diagnóstico e opções de tratamento para transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar. *Braz. J. Implantol. Health Sci* [Internet]. 3º de outubro de 2023;5(5):173-87. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p173-187>
4. Gutiérrez-Rojas L, Porras-Segovia AA, Dunne H, Andrade-González N, Cervilla JA. Prevalência e correlatos do transtorno depressivo maior: uma revisão sistemática. *Debates em Psiquiatria* [Internet]. 2022;12:1-44. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.464>
5. Oliveira DBB, Santos AC. Saúde mental das gestantes: a importância dos cuidados de enfermagem. *Rev JGR Estudos Acadêmicos*. 2022;5(11):97-108. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7116674>
6. Campos RB, Pinto AAVC, Cunha GS, Bispo AN. Análise sobre a depressão pós-parto e fatores associados à sua prevalência. *Braz. J. Hea. Rev* [Internet]. 2024;7(10):e75089. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n10-101>
7. Johannes CB, Clayton AH, Odom DM, et al. Distressing sexual problems in United States women revisited: prevalence after accounting for depression. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(12):1698-1706. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05390gry>
8. Martins FM, Araujo LMB, Amâncio NFG, Silva JL. Os fatores desencadeantes e sintomas associados à depressão pós-parto. *Braz. J. Implantol. Health Sci* [Internet]. 2024;6(2):222-4. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p222-242>
9. Nascimento FCA, Carmo TN, Costa RSL. Fatores associados à depressão pós-parto em mulheres adolescentes. *Dec.Foco* [Internet]. 202;7(2):75-86. Available from: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/201>
10. Delfino JA, Melo AKP, Bernardes IAS, Diniz, ALX, Almeida CS, Souza DAS. Ações educativas para a gestante no pré-natal acerca dos cuidados com recém-nascido. *Saúde Coletiva*. 2021;11(63):5362-375. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5362-5375>
11. Pinto CSP, Almeida CMT, Castro JF. Factors associated with levels of anxiety in postpartum women hospitalized in an obstetrics service. *Mundo Saude* [Internet]. 2023;47:e15162023. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202347e15162023P>
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: whats it is? How do it?. *Einstein*. 2010;8:102-106. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
13. Page MJ, McKenzie J, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>



14. Suryawanshi O, Pajai S. A comprehensive review on postpartum depression. *Cureus*. 2022;14(12):e32745. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>
15. Gete SL, Gete M, Levy R, Kurzweil Y, Margalit RC. Comparing the different manifestations of postpartum mental disorders by origin, among immigrants and native-borns in Israel according to different mental scales. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(21):11513. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111513>
16. Lee-Carbon L, Nath S, Trevillion K. et al. Mental health service use among pregnant and early postpartum women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57:2229-40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02331-w>
17. Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G. et al. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women a survey among obstetricians. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23:787-790. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01060-w>
18. Osborne LM, Kimmel MC, Surkan PJ. The Crisis of Perinatal Mental Health in the Age of Covid-19. *Matern Child Health J*. 2021;25:349-352. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03114-y>
19. Overbeck G, Rasmussen IS, Siersma V. et al. Mental well-being during stages of COVID-19 lockdown among pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(92). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04374-4>
20. Gopalan P, Spada ML, Shenai N. et al. Postpartum depression – identifying risks and access to intervention. *Curr Psychiatry Rep*. 2022;24(12):889-96. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11920-022-01392-7>
21. Segamarchi PC, Mateus VL, Osório AAC. Mental health of postpartum women during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Psicol Teor Prát*. 2023;25(2):ePTPCP14807. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14807>
22. Çankaya S, Simsek B. Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: a prospective randomized controlled study. *Clin. Nurs. Res*. 2020;30(6):818-29. DOI: <http://doi.org/10.1177/1054773820916984>
23. Mateus V, Cruz S, Costa R, et al. Rates of depressive and anxiety symptoms in the perinatal period during the COVID-19 pandemic: comparisons between countries and with pre-pandemic data. *J. Affect. Disord*. 2022;316:245-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.017>
24. Mesquita A, Costa R, Bina R, Cadarso-Suárez C, et al. A cross-country study on the impact of governmental responses to the COVID-19 pandemic on perinatal mental health. *Sci Rep*. 2023;13(1):2805. DOI: [10.1038/s41598-023-29300-w](https://doi.org/10.1038/s41598-023-29300-w)
25. Muller EV, Martins CM, Borges PKO. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2021;21(4):995–1004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>
26. Quevedo LA, Scholl CC, Matos MB, et al. Suicide Risk and Mood Disorders in Women in the Postpartum Period: a Longitudinal Study. *Psychiatr Q*. 2021;92(2):513-22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09823-5>
27. Passos JA, Arrais AR, Firmino VHN. Saúde mental na perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Com. Ciências Saúde*. 2020;31(1):161-178. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/saude\\_mental\\_perinatalidade.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/saude_mental_perinatalidade.pdf)
28. Zaldivar AP, Prates LA, Perez RV, Gomes NS, Pilger CH. Couples experiences about the partner's participation in the puerperium. *RSD* [Internet]. 2020;9(7):e913974510. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4510>
29. Gonçalves FBAC, Almeida MC. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. *Ensaio Ciência* [Internet]. 2019;23(2):140-47. DOI:





<https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147>

30. Santana GW, Maurique LS, Gomes RM, Normando LV, Ferrari IS, Suarez CSM, et al. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Debates em Psiquiatria [Internet]. 2022;12:1-23. DOI:

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.376>

31. Oliveira JE, Ferrari AP, Tonete VLP, et al. Resultados perinatais e do primeiro ano de vida segundo cor da pele materna: estudo de coorte. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03480. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003903480>

32. Prandini NR, Souza SRRK, Resende ACAP, Freitas EAM, Serrato JT, Skupien SV. Salud mental de púérperas durante la pandemia de covid-19: revisión integradora. Aquichan [Internet]. 2022;22(2):e2227. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.7>

33. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN, Lea MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study. J Affect Disord. 2016;194:159-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020> PMID:26826865

34. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):208. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03694-9>

35. Silva ALM, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim MEPA, Bruno RR, Freitas SSF, Santos TM, Fernandes TP, Roza TCBN. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19:

uma revisão narrativa. REAC [Internet]. 2021;34:e8633. DOI:

<https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>

36. Marçal AA, Silva CDC, Cortez EM, et al. Assistência do enfermeiro à mulher com depressão pós-parto: uma revisão narrativa da literatura. Res. Soc. Dev. 2023;12(6):e19512642278. DOI:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42278>

37. Sampaio AKF, Faria RR, Castro SDM de, Lima RN. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. Rease [Internet]. 2023;9(8):135-45. DOI:

<https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10794>

38. Miguel MF, Ramos CO, Siqueira SMC, et al. Assistência do enfermeiro a mulheres com indícios de depressão pós-parto. Rev. Saúde.Com. 2017;13(4):1088-94. DOI:

<https://doi.org/10.22481/rsc.v14i1.530>

## Fomento e Agradecimento:

Nada a declarar.

## Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar.

## Crerios de autoria

Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol: 1,2,3

Josiane Lieberknecht Wathier, Andressa da Silveira, Júlia Oliveira Silveira, Josi Barreto Nunes, Larissa Bertoldo Vagner: 2,3

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

