

CAPÍTULO 10

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-010

ANÁLISE DAS SITUAÇÕES GINECOBSTÉTRICAS ASSOCIADAS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM GESTANTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DA COVID-19

Vanderleia Brito Gonçalves¹, Stefane Marinho Moreno², Antônio Alberto Ibiapina Costa Filho ³, Ariédna da Hora Ferreira⁴, Francisca Rosana Gonçalves Mota⁵, Sabrina Pereira Barros⁶, Gabriela Sabatine Ribeiro Bezerra⁷, Delmo de Carvalho Alencar⁸, Marília Girão de Oliveira Machado⁹, Laisa Maria dos Santos Ribeiro¹⁰, Karyne Maria Rodrigues de Almeida¹¹, Luiza Bruna da Silva Pereira¹², Mayla Rosa Guimarães¹³, Cynthia Lima Sampaio¹⁴, Aline Raquel de Sousa Ibiapina¹⁵

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(valbrito97@gmail.com).

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(stefane.marinho2000@gmail.com)

³Estatístico. Mestrando no Programa do Mestrado Profissional em Matemática, Estatística e Computação Aplicadas à Indústria, Instituto De Ciências Matemáticas e de Computação - ICMC/USP, (ibiapina.costa1@usp.br)

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI,
(arienednahora@ufpi.edu.br)

⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(mota@ufpi.edu.br)

⁶Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(sabrinarbarros47@gmail.com)

⁷Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; Pós-Graduada em Saúde Pública e Obstetrícia FAMEP, (gaby_18b@hotmail.com)

⁸Doutor em Saúde Pública -FIOCRUZ. Professor da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB, (delmo-carvalho@hotmail.com)

⁹Enfermeira. Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, (mariliagirao05@hotmail.com)

¹⁰ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(laisafnt@hotmail.com)

¹¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(almeidakaryne4@gmail.com)

¹² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB,
(luizabruna007@gmail.com)

¹³ Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí -UFPI. Professora
Assistente da Universidade Federal do Amapá, (maylaguimaraes@gmail.com)

¹⁴ Mestre em Enfermagem na Promoção de Saúde pela Universidade Federal do Ceará- UFC,
(cyliss@hotmail.com)

15. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Professora Adjunta
da Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB, (alineraque18@ufpi.edu.br)

Resumo

Objetivo: Analisar as condições ginecobstétricas em relação à Depressão Pós-parto (DPP) em mulheres no período gravídico-puerperal, durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo transversal, de amostragem por tempo-local (TLS) aplicado on-line, empreendido com mulheres no período gravídico-puerperal, no Brasil. A coleta de dados foi realizada através de formulário eletrônico, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, contemplando 1.100 integrantes. Foram incluídas: mulheres brasileiras, maiores de dezoito anos, grávidas ou até a oitava semana pós-parto. Foram excluídas: mulheres turistas. Aplicou-se um questionário sobre a caracterização sociodemográfica, condições de saúde e ginecobstétricas, o instrumento *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20), e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo. **Resultados e Discussão:** Quanto a estar grávida ou não no momento de responder o questionário, entre aquelas que responderam “sim”, 93,7% apresentaram DPP e no grupo que disseram “não”, 94,5% foram mulheres, também, diagnosticadas com DPP. A respeito do planejamento da gestação, 2,4% das mulheres sem depressão pós-parto responderam que “sim” e 9,8% “não”; das mulheres com DPP 97,6% responderam que “sim” e 90,2% “não”. Entre as participantes, 100% das mulheres que apresentaram polidrâmnio e eclâmpsia, também, foram diagnosticadas com DPP, em 85% das com hiperêmese gravídica e pré-eclâmpsia evidenciou a DPP. Além do mais, 79% das que manifestaram hipertensão arterial sistêmica e 97% das que desenvolveram Diabetes Mellitus foram mulheres com DPP. **Conclusão:** Conclui-se que as mulheres estudadas com DPP durante a COVID-19 retrataram uma média de 1,53 gestações, 0,73 de partos e 0,24 abortos. Sobre o período do nascimento do bebê, prevaleceu as recrutadas com DPP que relataram ter parido durante a pandemia. Identificou-se, também, que o planejamento da gravidez não interfere no desenvolvimento da DPP. Além do mais, todas as mulheres diagnosticadas com polidrâmnio desenvolveram DPP.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Covid-19; Saúde Mental; Saúde da Mulher;

Área temática: Saúde da Mulher.

E-mail do autor principal: valbrito97@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O surgimento da pandemia causada pelo novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) ocasionou uma rápida disseminação em todo o mundo, tornando necessária a adoção de medidas no combate à doença e visando a proteção dos indivíduos. Uma das principais orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) é o isolamento social. Essas medidas resultaram em impactos na vida da população, em especial das gestantes e puérperas, pois além das diversas alterações hormonais, surgiram novas dificuldades relacionadas à maternidade, às consultas de rotina do pré-natal e aos cuidados com o recém-nascido (PAZ *et al.*, 2021).

O período gravídico-puerperal é um momento vivenciado por mudanças biológicas, físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, a pandemia pelo SARS-CoV-2 teve um impacto negativo na vida das gestantes, especialmente em relação ao isolamento social, pois resultou na dificuldade de acesso à sua rede de apoio, prejuízos financeiros e sobrecarga de notícias diárias de novos óbitos, incluindo de gestantes, colaborando para o desencadeamento de sintomas de ansiedade e depressão (PAZ *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a gravidez predispõe um maior risco de infecções respiratórias às gestantes, devido à diminuição da complacência torácica, aumento da necessidade de oxigênio e elevação do diafragma, podendo resultar em alterações do curso da gestação, como por exemplo, parto prematuro, crescimento intrauterino restrito e natimorto. (CASTRO *et al.*, 2020).

O acompanhamento ao pré-natal por profissionais de saúde é de grande relevância durante a gestação e puerpério e estão atreladas a melhores desfechos para o binômio mãe-filho, porém, após o surgimento da COVID-19, observou-se maior dificuldade das mulheres em realizarem esse acompanhamento (DING *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, é válido destacar que a mulher passa por mudanças fisiológicas e consequentemente alterações emocionais geradas pelo momento vivido. E no ano de 2020 essas alterações intensificaram, pois a pandemia da COVID-19 foi uma condição que mais predispõem ao surgimento de transtornos mentais, tais como, a Depressão Pós-parto (DPP) (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020). Considera-se a DPP o transtorno psiquiátrico mais comum durante o puerpério, com prevalência entre 10% e 15% em todo o mundo. No Brasil, segundo dados da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 60% das mulheres com DPP já apresentavam a doença na gestação (FEBRASGO, 2020).

Portanto, é indispensável avaliar condições ginecobstétricas quanto à DPP neste grupo vulnerável e fornecer estratégias eficazes de enfrentamento, utilizando uma assistência humanizada e de qualidade com foco na continuidade do cuidado (GONZALEZ; ALDERCICE, 2020).

Ademais, são escassos os estudos que refletem a situação mundial quanto às taxas de DPP durante a pandemia. Todavia, no Brasil, tem-se verificado um aumento de casos de DPP durante a pandemia da COVID-19, por meio de um estudo realizado no Hospital das Clínicas e no Hospital Universitário em São Paulo, no qual das 182 pacientes participantes da pesquisa, 38% tiveram sintomas de DPP (GALLETTA *et al.*, 2022).

Dessa forma, é necessário avaliar as condições ginecobstétricas em relação à DPP durante a pandemia da COVID-19. Esse estudo justifica-se pelo potencial de oferecer uma melhor compreensão dos sentimentos e comportamentos de gestantes durante a pandemia, bem como, oferecer propostas de intervenção e reflexões para a prática profissional. Além disso, por se tratar de uma situação atual, o tema precisa receber maior atenção e ser devidamente explorado.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as condições ginecobstétricas em relação à Depressão Pós-parto (DPP) em mulheres no período gravídico-puerperal, durante a pandemia da COVID-19.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, de amostragem por tempo-local (TLS) aplicada no ambiente virtual, com mulheres no período gravídico-puerperal, no Brasil.

Esse método de amostragem identifica os locais de maior probabilidade do público-alvo ser encontrado, selecionando o dia, o horário e o local de maneira aleatória para eleger participantes da localidade (KENDALL *et al.*, 2008).

A amostra contemplou mulheres no período gravídico-puerperal, moradoras de 27 Estados brasileiros, mais o Distrito Federal, presentes em grupos de redes sociais digitais e de aplicativos de mensagens instantâneas como: *Facebook*®, *Instagram*® e *Whatsapp*®. A técnica *Computer-Assisted Self Interview* (CASI) foi eleita para a etapa de coleta de dados (QUEIROZ, 2018), na qual o monitor ou questionado usa um dispositivo eletrônico para responder às perguntas, similar à entrevista por telefone assistida por computador. Para a seleção *on-line*, utilizou-se da TLS aplicada à realidade virtual sem os pesquisadores terem que se deslocar.

A coleta de dados foi realizada através de formulário eletrônico, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, contemplando 1.100 integrantes. Foram incluídas: brasileiras,

maiores de dezoito anos, grávidas ou até a oitava semana do pós-parto. Foram excluídas: mulheres turistas. As informações resumem-se em três questionários: um engloba a caracterização sociodemográfica, condições de saúde e ginecobiétricas e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS – *Edinburgh Postnatal Depression*) ferramenta autoavaliativa com os sintomas depressivos mais prevalentes em puérperas .

Os dados foram organizados e analisados no aplicativo *Microsoft Excel®* e depois, exportados para o software IBM SPSS®, versão 26.0, para as análises estatísticas. Com o propósito de determinar a prevalência de sintomas depressivos elegeram-se as estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e inferenciais. Na estatística inferencial, usaram-se os testes: bivariado de associação entre as variáveis qualitativas, a Regressão Logística Simples (Odds não-ajustado), para selecionar os possíveis fatores explicativos em relação às prevalências encontradas e o multivariado por meio da Regressão Logística Múltipla (Odds ajustado), onde as variáveis foram submetidas. O nível de significância usado foi o de 0,05 para excluir a hipótese nula.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, sob parecer nº. 4.187.878, em 03 de agosto de 2020. Todos os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 01, tem-se a associação das condições ginecobiétricas em relação à classificação de Depressão Pós-Parto (DPP) em mulheres no período puerperal durante o surto do SARS-CoV-2. Elucidou-se que as mulheres estudadas com DPP apresentaram uma média de 1,53 gestações, 0,73 de partos e 0,24 abortos. Quanto a estar grávida ou não, entre aquelas que responderam “sim” 93,7% apresentaram DPP e no grupo que disseram “não”, 94,5% foram mulheres, também, diagnosticadas com DPP. 94,3% das mulheres com esse diagnóstico psiquiátrico tiveram bebê durante a pandemia da COVID-19.

Com relação ao período que tiveram o diagnóstico de depressão após o parto, 95% das mulheres apresentaram entre 01 a 04 semanas após o parto, 94,3% entre 05 a 08 semanas e 94,8%, 08 semanas após o parto. A respeito do planejamento da gestação, 2,4% das mulheres sem depressão pós-parto responderam que “sim” e 9,8% “não”; das mulheres com DPP 97,6% responderam que “sim” e 90,2% “não”.

A gravidez foi desejada por 5% das mulheres sem diagnóstico e 95% com depressão pós-parto; 15,9% das mulheres sem depressão não desejavam a gestação e 84,1% com depressão pós-parto. Sendo assim, as participantes que afirmaram que a gravidez foi desejada,

possuem 1.954 vezes mais chance de desenvolver do que as que preferiram não responder. Entretanto, as mulheres sem desejo de engravidar, tem 0,880 vezes ou 20% menos chance de desenvolvimento da DPP.

Com base na análise de associação, evidenciou que existe relação estatística entre a classificação da escala EPDS, entre o números de abortos (p-valor=0,028), gestação planejada (p-valor<0,001) e gestação desejada (p-valor<0,001). Em relação à razão de chance (ORa), o número de aborto tem feito negativo em relação a depressão pós parto (0,652 (0,459-0,926).

Tabela 1- Associação das condições ginecobiétricas em relação a classificação de depressão pós-parto(EPDS) em mulheres no período gravídico puerperal, em período de pandemia da COVID-19.

EPDS – EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION						
	Normal		Depressão Pós-parto		P- valor ¹	ORa-IC 95% ²
	Média±D p	N(%)	Média±D p	N(%)		
Número de gestações	1.59±0.9 2		1.53±0.8 5		0.662	
Números de partos	0.69±0.7 3		0.73±0.7 1		0.548	
Numero de abortos	0.41±0.7 3		0.24±0.5 7		0.028	0.652(0.459-0.926)
Neste momento, você está grávida?					0.588	
Sim		42(6.3)		628(93. 7)		
Não		22(5.5)		381(94. 5)		
Teve bebê durante o período de pandemia da COVID-19?					0.807	
Sim		23(5.7)		378(94. 3)		
Não		41(6.1)		631(93. 9)		
Há quanto tempo foi o parto?					0.968	
01 a 04 semanas		6(5.0)		114(95. 0)		
05 a 08 semanas		6(5.7)		99(94.3)		
Mais de 08 semanas		12(5.2)		221(94. 8)		
A gestação é / foi PLANEJADA?					<0.00 1	
Sim		13(2.4)		530(97. 6)		-
Não		51(9.8)		467(90. 2)		-
Prefiro não responder		0(0.0)		12(100. 0)		b
A gestação foi DESEJADA?					<0.00 1	
Sim		48(5.0)		919(95. 0)		1.954(0.419-9.118)
Não		14(15. 9)		74(84.1)		0.880(0.177-4.388)
Prefiro não responder		2(11.1)		16(88.9)		b

Fonte: Autor.

A Depressão Pós-Parto classifica-se como uma doença mental, caracterizada pela conjuntura de alterações na saúde mental, física e social da mulher que encontra-se no puerpério. Os sintomas que mais prevalecem são ansiedade, nervosismo devido ao choro do recém-nascido, insegurança para prestar cuidados ao bebê entre outros. Além disso, existem fatores agravantes para o quadro patológico como, a existência da depressão antes do parto, gravidez indesejada, condições financeiras, questões familiares, complicações gestacionais e no pós-parto, por exemplo (BARBOSA *et al.*, 2019).

Em contrapartida a outros estudos, mulheres que relataram terem planejado a gestação e as que afirmam desejar a gravidez apresentaram maior susceptibilidade para o desenvolvimento de DPP. Entretanto, este achado coincide com um estudo de corte, onde 45% das gestações planejadas e 55% das desejadas ocorreram em mulheres que desenvolveram DPP, segundo as respostas submetidas a EPDS. Então, concluíram que as participantes com mais chances de desenvolver são aquelas com histórico familiar de DPP (SILVA *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em um estudo de revisão identificou-se que, 80% das participantes eram multíparas, apresentaram depressão na gestação passada e na atual, necessitaram de intervenções hospitalares com o recém-nascido e sofreram aborto anteriormente. Sendo assim, elucidou-se que o aborto apresenta potencial de desencadear efeitos negativos em relação ao desenvolvimento da DPP nas mulheres acometidas pela ocorrência obstétrica mencionada. Este achado encontra-se em concordância com os resultados encontrados neste trabalho, corroborando para maiores investigações na área (SILVA *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19, tornou-se um agravamento para os grupos de risco incluindo as gestantes e puérperas. Para essa população, surgiram sentimentos específicos tais como a preocupação de não ter acompanhante durante o trabalho de parto e no puerpério, medo de contaminação do binômio mãe-feto, não poder amamentar o bebê e/ou não poder procurar a emergência hospitalar em caso do recém-nascido adoecer. Esses transtornos associados com as alterações fisiológicas da gravidez corroboraram para um maior nível de desenvolvimento de Depressão Pós-Parto nas mulheres durante o surto do SARS-CoV-2 (ARRAIS *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021; BARBOSA *et al.*, 2019).

A grande maioria dos episódios de depressão pós-parto iniciam em torno da quarta semana depois da criança nascer e a partir dos seis primeiros meses há o pico mais expressivo (DA CUNHA *et al.*, 2012).

Estudo realizado no Brasil de forma remota buscou compreender o efeito psicológico quanto ao isolamento social e à pandemia da COVID-19 em mulheres gestantes e puérperas, exibindo as causas mais correntes para DPP, dentre elas o desejo da gravidez que apresenta-se com uma periodicidade em declínio. Comprovou-se ainda que a associação entre a gravidez não planejada e a ausência de apoio do pai da criança enquadram-se como fator estimulador para o desenvolvimento do quadro de depressão pós-parto. Os resultados acerca da relação entre a gravidez não planejada e possibilidade de desenvolver DPP é concordante com a análise de (DE CASTRO *et al.*, 2015; ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

O período gestacional é carregado de desejos e respostas que somatizadas a mudanças visíveis, financeiras, hormonais e sociáveis abalam o bem-estar mental das mulheres. Caso o quadro depressivo não seja cuidado com tempo, sequelas podem afetar tanto a mulher como a criança (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Dentre as intercorrências clínico-obstétricas de maiores recorrências estão a Diabetes mellitus gestacional (DMG), que é definida como a intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos agravos mais preocupantes da gestação podendo evoluir para pré-eclâmpsia e eclâmpsia sendo caracterizada como uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal. Outro fator obstétrico é a Hiperêmese gravídica, condição que causa náuseas e vômitos frequentes que podem permanecer durante toda a gestação podendo ocasionar desidratação e distúrbios eletrolíticos. Tais diagnósticos são inerentes a uma gestação de alto risco, exigindo um acompanhamento no pré-natal e puerpério mais rigoroso e atento (SILVA, 2020; ANDRÉ, 2018; DE ARAÚJO *et al.*, 2020).

Considerando os fatores de risco mencionados, é fundamental que o profissional de saúde ensine e oriente a gestante em relação ao autocuidado, bem como o monitoramento da glicemia que pode ser feito em casa e pela própria gestante. Além disso, verificar diariamente ou sempre que possível os valores da pressão arterial e sobretudo, instruir sobre a importância de uma alimentação saudável que contribui para o controle das referidas doenças (ANDRÉ, 2018).

Quanto às limitações da pesquisa, ressalta-se que a natureza transversal do estudo trata-se de apenas um determinado período da realidade, não sendo possível estabelecer comparações entre o período pré-pandêmico e pós-pandemia. Além disso, a amostra foi aplicada totalmente de forma online e apenas com mulheres no período-puerperal presentes em grupos de redes sociais digitais e de aplicativos de mensagens, excluindo aquelas que não têm acesso a tais tecnologias.

4 CONCLUSÃO

A amostra estudada de mulheres com Depressão Pós-Parto retrataram uma média de 1,53 gestações, 0,73 de partos e 0,24 abortos. No que diz respeito ao período do nascimento do bebê, prevaleceu as recrutadas com DPP que relataram ter parido durante a pandemia da COVID-19. Sendo que a maior parcela das participantes diagnosticadas com a doença mental tiveram esse laudo entre a primeira e a quarta semana após o parto. Identificou-se, também, que o planejamento da gravidez não interfere no desenvolvimento da DPP.

Entretanto, as mulheres que afirmaram desejar a gestação possuem 1.954 vezes mais chance de ter DPP do que as que preferem não responder. Em relação aos diagnósticos de comorbidades apresentados nas participantes com Depressão Pós - Parto, houve a prevalência da diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, seguido de hiperêmese gravídica e pré-eclâmpsia, respectivamente. Além do mais, todas as mulheres diagnosticadas com polidrâmnio desenvolveram DPP. Desta forma, conclui-se que as condições ginecobstétricas das mulheres no período gravídico-puerperal, durante a pandemia da COVID-19 foram condições favoráveis ao desencadeamento da DPP.

REFERÊNCIAS

AIROSA, S; SILVA, I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 1, p. 64-77, 2013.

ANDRÉ, R. P. B. **Influência do exercício físico na depressão pós-parto**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2018.

ARRAIS, A. R; ARAUJO, T. C. C. F; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4 p. 711-729, 2018.

ARRAIS, A. Amorim B., Rocha L., Haidar A.N. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Revista Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 10, n. 1, p. 24-30, 2021.

Disponível em: <http://sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BARBOSA, Eliane de Fátima dos Santos. **Utilização da escala de depressão pós-parto de Edimburgo em uma maternidade de um município paraibano**. 2019. 4f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2019.

DA CUNHA, A. B. *et al.* A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 579 - 586. 2012.

DE ARAÚJO, I. M. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 43-48, 2020.

DE CASTRO, F. *et al.* Perfis de risco associados a sintomas depressivos pós-natais em mulheres de um hospital público no México: o papel dos fatores sociodemográficos e psicossociais. **Arquivos de saúde mental da mulher.**, v. 18, n. 3, p. 463-471, 2015.

DE OLIVEIRA, N. M. A; DE ÁVILA, L. K. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção/Risk factors for postpartum depression and nursing treatments for prevention. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1, 2021.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Depressão Pós-parto**. São Paulo: Febrasgo; 2020.

GALLETTA, M. A. K. *et al.* Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Journal of Affective Disorders**, v. 296, 577–586, 1 jan. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando família**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014.

NUNES, A. P.; PHIPPS, M. G. Depressão pós-parto em mães adolescentes e adultas: Comparando fatores de risco pré-natais e modelos preditivos. **Revista de Saúde Materno-Infantil**, v. 17, n. 6, p. 1071-1079, 2013.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Depressão Puerperal: Fatores associados e a frequência de risco através da Escala de Edimburgo. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n. 1, p. 7-9. 2020. PEREIRA, P. K; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Archives of Clinical Psychiatry.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

SILVA, A. L. **Depressão pós-parto depois de uma gravidez com complicações associadas: Qual a relação?**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2021.

SILVA, C. R. A *et al.* Depressão pós parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v. 2, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>. Acesso em: 3 mar. 2022.

SOUSA, S. C. L. *et al.* A pandemia de Covid-19 e a doença mental das grávidas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 10, n. 15, pág. e329101522656, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22656>. Acesso em: 3 mar. 2022.