Transtornos Psiquiátricos Pós-Parto em UBSF de Campo Grande-MS

Autor(res)

Luciene Lovatti Almeida Hemerly Elias
Érica Da Silva Saraiva Ferreira
Luis Henrique Marangoni Oliveira
Rayssa Stefanello Vicentin
Maisa Gabriela Calixto Mioranza
Leticia Francine Arantes
Luana Mary Tavares
Pedro Leonardo Plens Santana
Monica Santos Da Silva Neto
Julianne Da Silva Gonçalves

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIVERSIDADE ANHANGUERA - UNIDERP

Introdução

A gestação e o puerpério formam um período de grande sensibilidade na vida da mulher, marcado por mudanças físicas, hormonais, emocionais e sociais que influenciam diretamente seu bemestar. Essas transformações, próprias do período perinatal, podem favorecer o surgimento ou a intensificação de transtornos mentais, o que exige atenção específica dos serviços de saúde (Oliveira et al., 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), cerca de uma em cada cinco mulheres apresenta algum transtorno mental durante a gravidez ou no primeiro ano após o parto. Esses dados reforçam a importância da saúde mental perinatal como uma prioridade em saúde pública.
Entre os transtornos psiquiátricos que podem surgir no período perinatal, destacam-se o baby blues, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal (PP), devido à sua frequência e aos impactos que provocam. O baby blues é uma condição passageira e autolimitada, bastante comum, que pode afetar até 80% das mulheres nos primeiros dias após o parto. Costuma se manifestar por meio de instabilidade emocional, tristeza e irritabilidade (Fernandes et al., 2019; Silva et al., 2023). Já a DPP apresenta quadro mais intenso e duradouro, com prevalência global entre 10% e 20%, podendo atingir índices ainda maiores em países em desenvolvimento (Figueiredo et al., 2020; Brito et al., 2022). Esses transtornos, segundo Hâfele, Nobre e Siqueira (2023), reduzem a qualidade de vida e aumentam o risco de ideação e comportamento suicida.
3
As consequências desses transtornos vão além da saúde materna e podem afetar diretamente o desenvolvimento do bebê.

Objetivo

analisar a incidência de transtornos psiquiátricos em puérperas nas UBSFs de Campo Grande.
* Identificar a prevalência de transtornos psiquiátricos em puérperas maiores de 18 anos, em até 20 dias após o parto.
* Identificar os fatores pré existentes que influenciam nos transtornos psiquiátricos pós parto.
* Analisar os sinais e sintomas relacionados com a saúde mental perinatal

Material e Métodos

Este estudo é uma pesquisa de campo, transversal, com abordagem quantitativa e análise descritiva. Foi realizado com puérperas atendidas em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de Campo Grande-MS A população-alvo incluiu mulheres com até 20 dias pós-parto, e a amostragem foi probabilística por conveniência. A coleta de dados foi feita por meio de três instrumentos: a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), um questionário complementar para rastrear outros transtornos psiquiátricos e um questionário socioeconômico. Todos foram aplicados de forma presencial e individual.

2.1 SELEÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA

Os critérios de inclusão foram: mulheres no período de até 20 dias pós-parto (puerpério imediato e tardio), com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas nas unidades selecionadas. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: puérperas que não consentirem com a participação na pesquisa e as que apresentarem dificuldades de comunicação que impeçam a compreensão ou resposta aos questionários.

2.1 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada presencialmente nas UBSFs, por meio de três instrumentos: a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (Anexo A), um questionário complementar e um questionário socioeconômico, que estão ao final do documento. A aplicação ocorreu durante os primeiros 20 dias após o parto, em ambiente reservado que garanta a privacidade das participantes.

A EPDS é um instrumento validado, composto por 10 itens que avaliam sintomas depressivos, com pontuação de 0 a 30; escores 13 indicam provável depressão pós-parto. O questionário complementar, elaborado pelos pesquisadores, possui 15 questões para rastrear outros transtornos psiquiátricos. Já o questionário socioeconômico contém 9 questões para caracterização da amostra.

Os acadêmicos de Medicina foram responsáveis pela aplicação dos questionários, que ocorreu por autopreenchimento, com suporte para esclarecimento de dúvidas. Para participantes com dificuldade de leitura, os instrumentos foram aplicados como entrevista estruturada. Considerando as dificuldades logísticas enfrentadas por puérperas no período pós-parto imediato, que incluíam a sobrecarga com os cuidados do recém-nascido e a relutância em se deslocar até a unidade de saúde, parte da coleta de dados foi realizada de forma adaptada no domicílio das participantes. Essa abordagem foi previamente aprovada pela unidade de saúde e realizada mediante consentimento livre e esclarecido das puérperas, garantindo maior conforto e adesão ao estudo. O tempo médio estimado foi de 15 minutos, e os dados foram armazenados de forma anônima.

Os instrumentos utilizados encontram-se apresentados nos Apêndices e Anexos correspondentes.

5

3. ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software

IBM SPSS Statistics®, versão 28.0. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva para caracterização da amostra, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas (como estado civil, escolaridade e ocupação), e medidas de tendência central e dispersão (média e desviopadrão) para variáveis contínuas (idade, escore total da EPDS).
Para avaliação da prevalência de depressão pós-parto, os escores da EPDS foram categorizados dicotomicamente utilizando o ponto de corte 13 pontos como indicativo de provável depressão pósparto

Resultados e Discussão

Foram avaliadas quatro puérperas atendidas em UBSFs de Campo Grande-MS, todas no período de até 20 dias pós-parto. A (Tabela 1) apresenta a caracterização socioeconômica da amostra.
Tabela 1: Caracterização Socioeconômica das Puérperas (n=6)
Variável n %
Idade (anos)
Média ± DP 26,0 ± 8,8 -
Mínimo – Máximo 18 - 41 -
Estado civil
Casada/União estável 4 66,7%
Solteira 2 33,3%
Escolaridade
Ensino Médio Completo 3 50%
Ensino Médio Incompleto 2 33,3%
Ensino Fundamental Incompleto 1 16,7%
Ocupação
Trabalha fora 2 33,3%
Trabalha em Casa 1 16,7%
Não trabalha (cuida do lar) 3 50%
Renda Familiar
Menos de 1 salário-mínimo 1 16,7%
1-2 Salários-mínimos 3 50%
2-4 Salários-mínimos 2 33,3%
6
Mora com o pai do bebê
Sim 5 83,3%
Não 1 16,7%
Recebe Auxílio Governamental
Sim 1 16,7%
Não 5 83,3%
Condições de Moradia
Casa própria 1 16,7%
Alugada 3 50%
Ocupação irregular 1 16,7%
Cedida 1 16,7%
Quanto à triagem para depressão pós-parto pela EPDS, a pontuação média foi de 13,0 ± 7,7

pontos (variando de 6 a 25). Das seis puérperas avaliadas, 3 (50%) apresentaram escore 13 pontos, indicativo de provável depressão pós-parto (Tabela 2).

Tabela 2: Prevalência de Risco para Depressão Pós-Parto (EPDS)

Classificação EPDS	n	%
Sem indicativo de DPP (<13 pontos)	3	50%
Indicativo de DPP (13 pontos)	3	50%
Escore total		
Média ± Desvio Padrão	13,0 ± 7,7	-
Mínimo - Máximo	6 - 25	-

A análise do questionário complementar (Tabela 3) A análise dos sintomas autorrelatados revela um perfil clínico predominante de sintomas afetivos e cognitivos, com alterações de humor, dificuldade de concentração, preocupação excessiva e tristeza/desânimo sendo os mais frequentes. Estes achados sugerem uma sintomatologia compatível com transtornos do espectro depressivo e ansioso. Em contraste, sintomas psicóticos propriamente ditos (alucinações visuais, ideias persecutórias) foram raros ou ausentes, indicando um quadro clínico predominantemente não-psicótico. A presença de comportamento impulsivo em parte significativa da amostra merece atenção especial no manejo clínico, por seu potencial impacto na segurança da puérpera e do recém-nascido.

Esta distribuição de sintomas reforça a necessidade de uma abordagem clínica diferenciada, focada no manejo dos componentes afetivo-ansiosos, mantendo a vigilância para possíveis complicações.

Tabela 3: Frequência de Sintomas no Questionário Complementar (n=6)

Sintoma	Frequentemente n (%)	Por vezes n (%)	Raramente n (%)	Nunca n (%)	Total
Alterações de humor	3 (50,0%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	6 (100%)
Dificuldade de concentração	3 (50,0%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	1 (16,7%)	6 (100%)
Preocupação excessiva	4 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)	6 (100%)
Tristeza/desânimo					

3 (50,0%) 1 (16,7%) 0 (0,0%) 2 (33,3%) 6 (100%)
Alucinações
auditivas
1 (16,7%) 1 (16,7%) 1 (16,7%) 3 (50,0%) 6 (100%)
Alucinações
visuais
0 (0,0%) 0 (0,0%) 0 (0,0%) 6 (100,0%) 6 (100%)
Ideias
persecutórias
0 (0,0%) 0 (0,0%) 2 (33,3%) 4 (66,7%) 6 (100%)
Desrealizaçã
o
0 (0,0%) 2 (33,3%) 0 (0,0%) 4 (66,7%) 6 (100%)
Comportame
nto impulsivo
2 (33,3%) 3 (50,0%) 0 (0,0%) 1 (16,7%) 6 (100%)

Conclusão

LIMITAÇÕES
As principais limitações deste estudo incluem o tamanho amostral reduzido (n=6), que impossibilitou a realização de análises estatísticas inferenciais e a generalização dos resultados. Este fato está associado à dificuldade logística de recrutamento, uma vez que muitas puérperas, no período pós-parto imediato, encontram-se sobrecarregadas com os cuidados do recém-nascido e relutantes em se deslocar até a unidade de saúde. Para contornar parcialmente essa barreira e garantir o conforto das participantes, parte da coleta de dados foi realizada no domicílio das puérperas, mediante aprovação prévia da unidade de saúde e consentimento livre e esclarecido pelas participantes.

Referências

ALVARADO, M.; VASCONCELOS, M. T.; CARDOSO, R. M.; SANTOS, C. M. Relação entre suporte social e depressão pós-parto. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, e0111728618, 2022.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Perinatal mental health. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotionprevention/maternal-mental-health. Acesso em: 18 de out. 2025.