

Desenvolvimento de cartilha educativa sobre ansiedade e depressão no puerpério



Development of an educational booklet on anxiety and depression in the puerperium

Desarrollo de un folleto educativo sobre ansiedad y depresión en el posparto

Kelvin Leandro Marques Monçalves^a

Cláudia Zamberlan^a

Silvana Cruz da Silva^a

Angélica Maria Ospina Romero^b

Michelle Pimentel Magalhães^a

Luísa Mendonça de Souza Pinheiro^a

Keity Laís Siepmann Soccol^a

Como citar este artigo:

Monçalves KLM, Zamberlan C, Silva SC, Ospina-Romero AM, Magalhães MP, Pinheiro LMS, et al. Desenvolvimento de cartilha educativa sobre ansiedade e depressão no puerpério. Rev Gaúcha Enferm. 2025;45:e20240390. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240390.pt>

RESUMO

Objetivo: Descrever o desenvolvimento de uma cartilha educativa sobre ansiedade e depressão no puerpério.

Método: Trata-se de um estudo do tipo desenvolvimento tecnológico que teve como produto uma cartilha. A cartilha foi desenvolvida a partir de três etapas: elaboração de um estudo de revisão integrativa, elaboração da cartilha e avaliação com público-alvo. Foram incluídas para a avaliação gestantes no terceiro trimestre gestacional em acompanhamento de pré-natal na Atenção Primária à Saúde em um município do Rio Grande do Sul.

Resultados: A cartilha foi elaborada em formato impresso e digital e seu conteúdo aborda tópicos como ansiedade e depressão no puerpério, utilizando linguagem clara e ilustrações atrativas. A cartilha foi avaliada qualitativamente por 43 mulheres, e considerada adequada quanto ao objetivo, conteúdo, linguagem, ilustrações e compreensão, com um Índice de Validade de Conteúdo de 1,0 para todos os itens.

Conclusão: A cartilha avaliada junto ao público-alvo demonstrou aceitabilidade e potencial de uso. E, por ser uma tecnologia educacional prática e acessível contribui para as práticas de cuidados em saúde materno-infantil.

Descritores: Saúde Materno-Infantil; Tecnologia educacional; Período pós-parto; Ansiedade; Depressão pós-parto.

ABSTRACT

Objective: To describe the development of an educational booklet on anxiety and depression in the puerperium.

Method: This is a technological development study that resulted in a booklet. The booklet was developed in three stages: preparation of an integrative review study, preparation of the booklet, and evaluation with the target audience. Pregnant women in the third trimester of pregnancy undergoing prenatal care in Primary Health Care in a city in Rio Grande do Sul were included in the evaluation.

Results: The booklet was prepared in printed and digital formats and its content addresses topics such as anxiety and depression in the postpartum period, using clear language and attractive illustrations. The booklet was evaluated by 43 women and considered adequate in terms of its objective, content, language, illustrations and ease of comprehension, with a Content Validity Index of 1.0 for all items.

Conclusion: The booklet evaluated with the target audience demonstrated acceptability and potential for use. And, as it is a practical and accessible educational technology, it contributes to maternal and child health care practices.

Descriptors: Maternal and Child Health; Educational technology; Postpartum Period; Anxiety; Postpartum Depression.

RESUMEN

Objetivo: Describir el desarrollo de un folleto educativo sobre ansiedad y depresión en el posparto.

Método: Se trata de un estudio de tipo desarrollo tecnológico que produjo un folleto. Se lo elaboró en tres etapas: preparación de un estudio de revisión integradora, preparación del folleto, y evaluación con el público objetivo. Se incluyeron en la evaluación gestantes en el tercer trimestre de gestación en atención prenatal en la Atención Primaria de Salud de un municipio de Rio Grande do Sul.

Resultados: El folleto fue producido en formato impresso y digital y su contenido aborda temas como la ansiedad y

^a Universidade Franciscana. Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

^b Universidad de La Sabana. Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Chía, Cundinamarca, Colombia

la depresión en el posparto, utilizando un lenguaje claro e ilustraciones atractivas. El folleto fue evaluado por 43 mujeres y considerado adecuado con respecto a su objetivo, contenido, lenguaje, ilustraciones y comprensión, con un Índice de Validez de Contenido de 1,0 para todos los ítems.

Conclusión: El folleto evaluado con el público objetivo demostró aceptabilidad y potencial de uso. Como es una tecnología educativa práctica y accesible, contribuye a las prácticas de atención de la salud materno-infantil.

Descriptores: Salud materno-infantil; Tecnología educacional; Período pós-parto; Ansiedad; Depresión posparto.

■ INTRODUÇÃO

Os períodos pré e pós-parto são fases da vida da mulher em que há o aumento do risco de desenvolvimento de alguns tipos de transtornos mentais. A gravidez e o tornar-se mãe faz com que ocorram mudanças significativas em vários aspectos da vida da mulher, como nas suas atividades sociais, nas formas de lazer e de trabalho. Essas transformações, somadas à necessidade de adaptação aos novos papéis exigidos pela maternidade, têm potencial de provocar instabilidades psicológicas⁽¹⁾.

No puerpério ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas, que podem ser consideradas fisiológicas ou até mesmo patológicas, dependendo da intensidade e do modo como essas transformações interferem na saúde e na vida da mulher. Também, a mulher assume o papel de “maternar”, que envolve ações essenciais para o desenvolvimento saudável da criança. Esse papel pode ser um fator preditivo para o surgimento de ansiedade, *baby blues* ou depressão pós-parto (DPP)⁽²⁾.

Eventos estressores tanto no período perinatal, quanto no puerpério são fatores que tem a capacidade de desencadear a manifestação de sintomas de DPP. Esse transtorno psiquiátrico traz consigo uma série de impactos negativos para as mulheres, para o recém-nascido e interfere nas relações interpessoais, com consequências de curto, médio e longo prazo. A depressão afeta negativamente na amamentação, na capacidade da mãe de responder às demandas de cuidado e de se envolver afetivamente com o bebê⁽³⁾.

No Brasil, a atenção ao pré-natal desempenha um papel crucial, não só na saúde física, mas também na saúde mental das gestantes. O período perinatal é uma fase sensível, transformadora e marcada por ansiedade na vida das mulheres, por isso essas questões devem ser mais exploradas nesse período. A prevalência de risco de depressão na gestação é alta, o que aponta para a importância da necessidade de planejamento,

priorização e de integrar a saúde mental ao pré-natal nos serviços de saúde⁽⁴⁾.

O modo como a assistência é oferecida à mulher pode impactar profundamente no bem-estar emocional durante a gestação e no período pós-parto. As gestantes que recebem acompanhamento adequado durante o pré-natal tendem a apresentar melhores indicadores de saúde e resultados favoráveis no parto e pós-parto. Sendo assim, o cuidado contínuo e de qualidade torna-se um indicador promissor para a saúde materno-infantil⁽⁵⁾.

Para que o cuidado ofertado nos períodos pré-natais e puerperais seja de qualidade, é importante que haja abordagens colaborativas entre profissionais da saúde, por meio de metodologias participativas que capacitem e estimulem o protagonismo das gestantes e puérperas⁽⁶⁾. O desenvolvimento e utilização de cartilhas, promovem o protagonismo e a educação em saúde e tem a capacidade de modificar o contexto de vida das pessoas, por isso são importantes aliadas na criação e disseminação de orientações claras, objetivas e seguras⁽⁷⁾.

Estudos evidenciam a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que aprofundam a saúde mental no puerpério, bem como a criação de estratégias que apoiem a saúde mental durante esse período⁽⁸⁻¹⁰⁾. O desenvolvimento de tecnologias educacionais direcionadas ao puerpério é uma estratégia importante que pode contribuir com a saúde materno infantil. Destarte, o estudo teve como objetivo descrever o desenvolvimento de uma cartilha educativa sobre ansiedade e depressão no puerpério.

■ MÉTODO

Estudo de desenvolvimento tecnológico que foi elaborado a partir de três etapas: elaboração de um estudo de revisão integrativa, elaboração da cartilha e avaliação com público-alvo, que foi realizada no período de julho a outubro de 2024. O estudo foi desenvolvido em serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde

de um município do estado do Rio Grande do Sul. Participaram da elaboração da cartilha um enfermeiro mestrando, duas professoras do curso de enfermagem e um estudante de design gráfico.

O desenvolvimento da cartilha ocorreu em três etapas conforme a Figura 1. As etapas estão descritas detalhadamente de acordo com a sequência em que foram realizadas.

Etapa 1: Revisão integrativa

Para a fundamentação teórica da cartilha realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A revisão foi realizada nas bases e bibliotecas: 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*. As buscas e os estudos selecionados passaram por uma leitura crítica e análise de dois revisores independentes a fim de se extrair informações úteis para constar na cartilha, sendo definidos seus principais tópicos.

Foram selecionados artigos que se adequaram aos critérios de inclusão: artigos originais; temática compatível com o tema de saúde mental no puerpério; nos idiomas em português, inglês ou espanhol; publicação disponível gratuitamente na íntegra; e período de publicação nos anos de 2018 a 2023. Utilizaram-se os seguintes descritores/ *Mesh Terms* para a pesquisa: saúde da mulher (*women's health*), depressão (*depression*), ansiedade (*anxiety*), e período pós-parto (*postpartum*

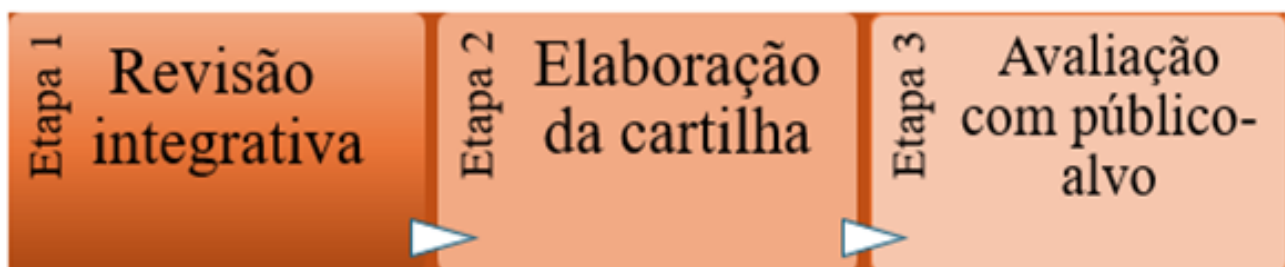
period). Os descritores foram agrupados com o operador booleano AND. Encontrou-se um total de 33 artigos, sendo: MEDLINE: 29 artigos; LILACS: 3 artigos e BDENF: 1 artigo. E, a busca realizada no *SciVerge*, tendo como assuntos principais: Feminino; Humano, resultou em 11 artigos. Assim, foram analisados 44 artigos, no qual foram selecionados para embasamento teórico da cartilha 13 artigos.

Os 13 artigos que constituíram o *corpus* de análise estão representados no Quadro 1, que contém a referência do artigo, ano, país de publicação e objetivo.

Dos estudos 13 artigos incluídos, oito foram publicados em periódicos internacionais e cinco em periódicos nacionais. Com relação ao ano de publicação, os estudos foram publicados entre 2018 e 2023. O ano com maior publicação foi 2021 (n=4), seguido de 2018 e 2022 respectivamente com três estudos em cada ano (n=3), e os anos de 2019, 2020 e 2023 com um estudo cada ano (n=1). E no que se refere aos países de publicação, quatro foram no Brasil, dois nos Estados Unidos da América, dois no Canadá, um na Inglaterra, um na Índia, um na Dinamarca, um na China e um no Reino Unido.

Referente a análise dos conteúdos das produções selecionadas, os estudos abordaram predominantemente sobre a sintomatologia de ansiedade e depressão e fatores de risco durante o período perinatal^(11–12,19,20,22), a prevalências e diagnósticos de transtornos mentais^(11–13,17,19–20,22–23), e sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental perinatal^(14–16,18,21).

Figura 1. Etapas do desenvolvimento da cartilha. Santa Maria/RS, 2024.



Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

Quadro 1. Artigos que constituíram o *corpus* de análise. Santa Maria/RS, 2024.

ID/Referência	Ano/País de publicação	Objetivo
A1 ⁽¹¹⁾	2018/Estados Unidos da América	Apresentar informações sobre a prevalência, efeitos adversos, diagnóstico diferencial e fatores de risco das perturbações da ansiedade perinatal.
A2 ⁽¹²⁾	2018/Canadá	Investigar a unidade preditiva de várias medidas em relação aos sintomas depressivos pós-parto em: imigrantes recentes, imigrantes menos recentes e mulheres nascidas no Canadá.
A3 ⁽¹³⁾	2022/Inglaterra	Explorar a proporção e as características das mulheres com perturbações mentais que contatam os serviços de saúde mental durante a gravidez e o período pós-natal num serviço de maternidade em Londres.
A4 ⁽¹⁴⁾	2020/Índia	Compreender a natureza das preocupações sobre a COVID-19 que as mulheres grávidas e no pós-parto manifestaram aos obstetras.
A5 ⁽¹⁵⁾	2021/Estados Unidos da América	Analisar o efeito da pandemia de COVID-19 no estresse das mulheres durante o período perinatal nos Estados Unidos e explorar maneiras de melhorar o acesso ao atendimento de saúde mental.
A6 ⁽¹⁶⁾	2022/Dinamarca	Investigar os sintomas de ansiedade e depressão em uma população de mulheres grávidas e novas mães em várias fases de pressão da infecção e bloqueio durante os primeiros 15 meses de COVID-19 na Dinamarca.
A7 ⁽¹⁷⁾	2019/China	Examinar o efeito do Treinamento de Comportamento Cognitivo (CTB) baseado em aplicativo de telefone móvel (App) na depressão pós-parto, ansiedade, pressão e senso de competência parental em mulheres puérperas na China.
A8 ⁽¹⁸⁾	2021/Brasil	Avaliar a sintomatologia de depressão e ansiedade em puérperas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.
A9 ⁽¹⁹⁾	2018/Canadá	Identificar subgrupos de mulheres que apresentam padrões distintos de trajetória de transtornos depressivos e de ansiedade desde a gravidez até o início do pós-parto.
A10 ⁽²⁰⁾	2022/Brasil	Examinar as diferenças na depressão clinicamente significativa, ansiedade e sintomas comórbidos entre mulheres grávidas e pós-parto em vários países e comparou a prevalência de depressão e ansiedade perinatal antes e durante a pandemia em cada país.

Quadro 1. Cont.

ID/Referência	Ano/País de publicação	Objetivo
A11 ⁽²¹⁾	2022/Reino Unido	Analisar o papel das respostas governamentais ao surto da doença coronavírus, medidas pelo Índice de Contenção e Saúde (CHI), nos sintomas de ansiedade e depressão durante a gravidez e no período pós-parto, considerando o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade (IDHI) dos países e fatores individuais como idade, gravidez anterior à exposição ao COVID-19.
A12 ⁽²²⁾	2023/Brasil	Verificar a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão e os fatores associados durante o período pós-parto em mulheres puérperas na cidade de Ponta Grossa, Paraná.
A13 ⁽²³⁾	2021/Brasil	Avaliar o risco de suicídio em mulheres que experimentaram episódios depressivos ou mistos de alteração de humor durante o período pós-parto e determinar qual transtorno está mais relacionado ao risco de suicídio no mesmo período.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Etapa 2: Elaboração da cartilha

A elaboração da cartilha foi desenvolvida com o suporte de um estudante de design gráfico, contratado pelo pesquisador, para a criação das ilustrações e diagramação textual da cartilha. Um arquivo em PDF com todo o conteúdo do material didático foi encaminhado a ele, onde realizou a diagramação e estruturação a partir da solicitação do autor.

O conteúdo da cartilha foi estruturado baseado na experiência prática no grupo de gestantes, literatura científica e demandas observadas durante as consultas de pré-natal, relacionadas à saúde mental, ansiedade e depressão pós-parto. Mesmo passando por esse período, cada uma das mulheres o vive de uma determinada maneira, portanto, o material educativo foi estruturado didaticamente nos seguintes itens:

Descobrir o puerpério: onde contém informações do que se trata o puerpério e suas fases; um suporte emocional para que as mães compreendam esse período como um período passageiro, com as alterações de papéis e todas as mudanças que isso pode ocasionar.

Mudanças e alterações que ocorrem durante o puerpério: informações relacionadas às mudanças físicas e psíquicas que podem ocorrer a partir do período perinatal até o puerpério. Desde a questão física, até a questão psicossocial.

Puerpério e sexualidade: explica o porquê da baixa libido durante esse período e a importância do diálogo com o (a) parceiro (a).

Ansiedade e amamentação: que explica o porquê de a amamentação deixar grande parte das gestantes e puérperas ansiosas e, também, informações de como amenizar as dificuldades caso ela não consiga amamentar.

A mulher se torna mais vulnerável: momento de readaptação, seja ela metabólica, física, mental ou social e o que essas alterações podem ocasionar.

Ansiedade e *Baby blues*: explicação do *baby blues*, sinais e sintomas, e o que pode ser feito caso ela venha a sentir essas sintomatologias.

Depressão pós-parto: explicação da depressão pós-parto, sinais e sintomas, o que fazer caso sinta algum sintoma e a importância da rede de apoio.

Estratégias de enfrentamento: dicas de atividade simples para que a mulher se reconecte a ela mesma.

Saiba onde pedir ajuda: se sentir algum sintoma de ansiedade, *babyblues* ou depressão pós-parto para que ela saiba onde pode solicitar apoio profissional.

A Figura 2 ilustra algumas páginas da cartilha sobre as mudanças que ocorrem a partir do nascimento do bebê e alguns cuidados com a saúde.

A escolha das cores em tons de beges para a impressão da cartilha cria um ambiente visual calmanete e acolhedor, que ajuda a reduzir a tensão visual e a fadiga na hora da leitura, proporcionando uma estética orgânica que torna o material mais pessoal e menos comercial. A técnica de ilustração em *Line Art* adotada em todo o material, busca criar uma narrativa visual contínua que simboliza a jornada fluída e interligada da maternidade. Cada ilustração captura momentos significativos e sentimentos comuns durante este período. As ilustrações foram pensadas de maneira que a linha “desaparece” em uma página e reaparece na seguinte, simbolizando a continuidade da experiência materna e a conexão entre diferentes mulheres que passam pelo mesmo período, o que denota uma conectividade com as mães.

Etapas 3: Avaliação com público-alvo

Para a avaliação com o público-alvo, foi utilizado um instrumento constituído por uma Escala do tipo *Likert* contendo 10 questões que foram organizadas do seguinte modo: quatro questões a respeito do conteúdo, três questões quanto à linguagem, duas questões quanto às ilustrações e uma questão sobre a compreensão. As opções de respostas para cada questão foram categorizadas como: respostas positivas (totalmente adequado/adequado), respostas negativas (parcialmente adequado/inadequado). As respostas para cada questão são do tipo *Likert* com pontuação de 1 a 4, sendo (1) inadequado, (2) parcialmente adequado, (3) adequado e (4) totalmente adequado. Inicialmente o pesquisador realizou o convite para participar da avaliação quando as gestantes aguardavam para a consulta de pré-natal ou grupo de gestantes. Após aceite, o pesquisador entregou para cada mulher a cartilha e o instrumento para avaliação, que além de conter a escala a *Likert* para a avaliação possuía

questões relacionadas aos dados sociodemográficos. O questionário foi autoaplicável e respondido em uma sala do serviço de saúde onde estavam.

Optou-se por avaliar a cartilha exclusivamente junto ao público-alvo, com foco na aceitabilidade e compreensão do material tendo em vista que o produto será utilizado por esse público. Portanto, não se trata de uma validação clássica do material realizada com juízes especialistas.

Organização e análise dos dados

Para análise das respostas da Escala *Likert* foi utilizado uma análise descritiva e quantitativa considerando os itens adequado e totalmente adequado com o somatório dos itens que foram marcados com “3” ou “4” pelo público-alvo. Os itens que receberam notas “1” ou “2”, foram reorganizados e submetidos a nova avaliação descritiva pelo público-alvo.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Programa *Excel*® e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva simples.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, no dia 28 de maio de 2024, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 79228924.1.0000.5306, número do parecer 6.854.806. Para o desenvolvimento da pesquisa foi preconizada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Destaca-se que tocas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Participaram da avaliação da cartilha 43 gestantes, das quais 21 são pardas, 15 brancas e 7 negras, e com idade média de 28 anos. Dessas mulheres, 17 (39,53%) eram primíparas e 26 (60,47%) multíparas. Quanto a escolaridade, 13 (30,23%) tinham Ensino Fundamental Completo, 6 (13,95%) Ensino Fundamental Incompleto, 9 (20,93%) Ensino Médio Completo, 8 (18,60%) Ensino Médio Incompleto, 4 (9,30%) Ensino Superior Completo e 3 (6,98%) Ensino Superior Incompleto. Quanto aos relacionamentos, 28 (65,12%) possuíam parceiros fixos, 9 (20,93%) estavam em um relacionamento estável e 6 (13,95%) estavam solteiras.

Figura 2. Páginas da cartilha. Santa Maria/RS, 2024.

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

No processo de avaliação dos objetivos e conteúdo da cartilha, o item objetivo do material didático apresentou 43 (100%) respostas assinaladas como totalmente adequada, mantendo um IVC de 1.0. Dados representados na Tabela 1.

As participantes também avaliaram a linguagem, clareza e tamanho do texto. 39 (90,7%) responderam que a linguagem está totalmente adequada ao público-alvo e 4 (9,3%) responderam que a linguagem está adequada ao público-alvo. Na avaliação sobre o vocabulário 35 (81,4%) responderam que está totalmente adequado e 8 (18,6) adequado. Quanto ao tamanho do texto, 38 (88,4%) responderam que está totalmente adequado e 5 (11,6%) que está adequado. Nenhum item foi considerado irrelevante ou parcialmente relevante. Referente a avaliação inerente a linguagem da cartilha tem-se os resultados na Tabela 2.

Com relação às ilustrações da cartilha, 41 (95%) responderam que a capa está totalmente adequada com o

contexto e 2 (5%) responderam que a capa está adequada. Referente às ilustrações internas, 38 (89%) responderam totalmente adequada que as ilustrações estão atrativas e 5 (11%) respondeu adequado para as ilustrações, conforme mostra a Tabela 3.

Quanto à compreensão da cartilha, 41 (95%) responderam que a cartilha está totalmente adequada para compreensão e 2 (5%) que a cartilha está adequada para compreensão, mantendo um IVC de 1,0 conforme a Tabela 4.

Quanto à compreensão da cartilha, 41 (95%) responderam que a cartilha está totalmente adequada para compreensão e 2 (5%) que a cartilha está adequada para compreensão, mantendo um IVC de 1,0 conforme a Tabela 4.

O produto educacional desenvolvido tem acesso aberto ao público e pode ser acessado em: <http://www.ufn.edu.br/Arquivos/vue/Portfolio/a42d5374-983f-4131-b7f0-6d209cbcac6f.pdf>

Tabela 1. Avaliação do público-alvo quanto aos objetivos e conteúdo.

Objetivos/Conteúdo	Adequada	Totalmente Adequada
O objetivo do conteúdo está evidente?	0	43
O conteúdo está de fácil interpretação para a faixa etária proposta?	7	36
A cartilha oferece informações importantes sobre ansiedade e depressão no puerpério?	0	43
No geral, o conteúdo da cartilha está adequado?	4	39

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

Tabela 2. Avaliação do público-alvo quanto à linguagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Ilustrações	Adequada	Totalmente Adequada
<i>A capa está de acordo com o contexto?</i>	2	41
<i>As ilustrações estão atrativas?</i>	5	38

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

Tabela 3. Avaliação do público-alvo quanto às ilustrações.

Linguagem	Adequada	Totalmente Adequada
A linguagem é adequada ao público alvo?	4	39
O vocabulário utilizado é adequado?	8	35
O tamanho do texto está adequado?	5	38

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

Tabela 4. Avaliação do público-alvo quanto à compreensão.

Compreensão	Adequada	Totalmente Adequada
O tema da cartilha é adequado para despertar o interesse do público-alvo?	2	41

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

■ DISCUSSÃO

A criação da cartilha foi fundamentada em literatura especializada e avaliada junto ao público-alvo, na qual teve uma boa avaliação de conteúdo e aceitabilidade, que denota que a oferta de informações sobre ansiedade e depressão no puerpério, por meio do uso de tecnologia educacional, possui por si só relevância e consequentemente contribui para a educação em saúde. Também, favorece uma gestação mais tranquila e um puerpério mais saudável⁽²⁴⁾.

As tecnologias educacionais vão além de simples ferramentas de ensino, pois, ao promoverem autonomia e autocuidado, auxiliam no desenvolvimento integral das pessoas. Elas incentivam a busca ativa por conhecimento, e inserem as pessoas de forma mais significativa nos processos de cuidado⁽²⁵⁾. Para garantir que as ações educativas sejam eficazes, é fundamental que atendam às necessidades específicas de cada mulher, de forma individualizada. Essa abordagem personalizada, aumenta a capacidade de autoanálise e confiança, o que lhes proporciona maior autonomia e tranquilidade no processo gravídico-puerperal⁽²⁶⁾.

O corpo da mulher passa por adaptações significativas para acolher um novo ser, o que desencadeia uma série de mudanças hormonais e psicológicas. Essa jornada única é marcada por uma montanha-russa de sentimentos, que oscilam entre a alegria da maternidade, a ansiedade diante do desconhecido e a insegurança diante de tantas mudanças⁽²⁷⁾.

Estudos indicam que o terceiro trimestre de gestação é particularmente intenso, com emoções frequentemente ambivalente. Medo, ansiedade e insegurança são sentimentos comuns que podem impactar de forma significativa o bem-estar da gestante. Por isso, o acompanhamento multi/interdisciplinar se torna essencial, ao englobar os aspectos físicos, emocionais e sociais dessa fase. Uma equipe capacitada pode fornecer informações claras, esclarecer dúvidas e ajudar a gestante a enfrentar esse período de maneira mais segura e tranquila⁽²⁸⁾.

Além da ansiedade ser o transtorno que mais acomete as gestantes e puérperas, a DPP também é uma preocupação relevante. A DPP caracterizada como uma das manifestações psíquicas mais comuns no puerpério, provoca uma intensa instabilidade emocional, falta de confiança, sentimentos de incapacidade, anedonia e, em casos mais graves, ideação suicida⁽²⁹⁾.

Os motivos que contribuem para o surgimento de algum grau de ansiedade ou DPP são variados. Embora os aspectos emocionais sejam fundamentais, a literatura também enfatiza a importância dos determinantes sociais. Mulheres em contextos sociais desfavoráveis, com menor escolaridade e renda, sem apoio emocional do (a) parceiro (a), que enfrentam gravidez não planejada, violência doméstica, perdas fetais ou luto, são mais suscetíveis a vivenciar maiores desafios, como a ansiedade, o que pode afetar suas expectativas em relação à maternidade⁽³⁰⁾. Nesse cenário, oferecer informações adequadas e acessíveis torna-se essencial para reduzir o impacto desses fatores de risco.

A cartilha aborda estratégias de enfrentamento para que as mulheres possam vivenciar o puerpério de maneira tranquila, reconhecendo sinais e sintomas de ansiedade, *baby blues* e DPP, facilitando o acesso à informação. No entanto, o acesso limitado aos serviços de saúde, o estigma social, a falta de recursos e o subdiagnóstico anda são barreiras significativas.

Para superá-las, a implementação de intervenções de baixo custo e fácil acesso, como as cartilhas, materiais informativos, grupos de apoio, retorno gradual às atividades cotidianas e programas de educação em saúde mental, torna essencial para prevenir e manejar a DPP e promover o bem-estar das mulheres⁽³¹⁾.

É importante que as tecnologias educacionais sejam submetidas à validação por juízes ou especialistas ou avaliadas pelo público-alvo, que avaliam cada item para determinar se ele representa adequadamente o domínio de interesse. O processo de avaliação visa garantir a qualidade da cartilha destinada ao público-alvo, com foco na clareza e precisão das informações. Assim, ao participarem do estudo, as gestantes concordaram com a aplicabilidade dessa tecnologia educacional para promover um puerpério saudável. Neste estudo, as participantes avaliaram a cartilha em quatro aspectos principais: conteúdo, linguagem, ilustrações e compreensão. Todos os itens foram considerados relevantes, não havendo sugestões referentes às modificações.

A avaliação de tecnologia educacional junto ao público-alvo é recomendada, pois permite que os pesquisadores identifiquem lacunas, dificuldades de compreensão e discrepâncias entre o que foi escrito e o que foi entendido. Isso é especialmente importante considerando a diversidade do letramento em saúde do público. Além disso, a apresentação organizada e atrativa do conteúdo contribui para uma leitura eficaz, desde que haja coerência entre as informações fornecidas e aquelas percebidas como relevantes e interessantes por parte das participantes⁽³²⁾.

Uma cartilha educativa bem elaborada é um recurso informativo valioso em estratégias de educação em saúde, principalmente na APS, pois facilita a compreensão, é de fácil acesso e reforça as orientações transmitidas verbalmente pela equipe de saúde. O benefício do formato impresso está na possibilidade de a mulher levá-la consigo, permitindo tirar dúvidas que possam surgir e atua como um apoio às orientações recebidas durante as consultas de pré-natal e puerpério. Para que esse recurso seja eficaz, é essencial que os profissionais estejam atentos às questões relacionadas ao letramento em saúde, garantindo que as orientações sejam coerentes com a realidade e as necessidades de cada gestante ou puérpera.

A principal limitação do estudo foi a ausência de validação da cartilha por juízes, que compromete a validade formal do conteúdo para aplicação em contextos clínicos mais amplos. A avaliação foi centrada apenas na aceitabilidade pelo público-alvo, no entanto, teve uma boa avaliação e aceitabilidade pelo público-alvo, o que afirma a sua relevância.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo descrever o desenvolvimento de uma cartilha educativa sobre ansiedade e depressão no puerpério, com vistas a oferecer uma tecnologia educacional prática e acessível para as gestantes e puérperas. Os resultados obtidos demonstraram que foi bem avaliada pelas participantes em relação ao conteúdo, à linguagem e à organização.

O produto tecnológico gerado abordou sobre a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas, acesso ao tratamento e fortalecimento dos vínculos familiares. Sendo assim, são necessárias mais pesquisas para avaliar o impacto da cartilha a longo prazo e para adaptar o material a diferentes contextos culturais. Também, ressalta-se a necessidade de validação por especialistas em estudos futuros.

Acredita-se que a disseminação e replicabilidade da cartilha, a capacitação de profissionais para reconhecer sinais e sintomas, a importância da saúde mental durante esse período e a implementação de políticas públicas que priorizem a saúde mental das mulheres durante o período perinatal e durante o puerpério são fundamentais para garantir o bem-estar materno e infantil.

Como contribuições, tem-se que a cartilha poderá contribuir com a educação em saúde haja vista que fornece informações importantes acerca da saúde mental e das alterações que ocorrem nesse período, o fortalecimento do vínculo com as usuárias e a promoção da saúde materno-infantil. Ao utilizar essa ferramenta, os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na identificação precoce prevenção e tratamento dos transtornos psiquiátricos no puerpério, promovendo a saúde e o bem-estar do binômio mãe-bebê e de suas famílias.

■ REFERÊNCIAS

1. Poles MM, Carvalhaes MABL, Parada CM. Maternal depressive symptoms during immediate postpartum: associated factors. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):351-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>
2. Paiva SM, Carcavalli L, Prado IM, Braga MC, Abreu LG, Serra-Negra JM. Factors associated with the anxiety score of deaf and hearing mothers. *CoDAS.* 2024;36(5):e20230239. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023239pt>
3. Muller EV, Martin CM, Borges PKO. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. *Rev Bras Saúde Mater. Infant.* 2021;21(4):995-1004. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>
4. Silva MMJ, Serrano TBM, Porcel GS, Monteiro BB, Clapis MJ. Riesgo de depresión durante el embarazo en la atención prenatal de riesgo habitual. *Rev Latino-Am Enferm.* 2023;31:e3962. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3963>
5. Kuhnt J, Vollmer S. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. *BMJ Open.* 2017;7(11):e017122. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017122>
6. Araújo KC, Souza AC, Silva AD, Weis AH. Educational technologies for health approaches to adolescents: an integrative review. *Acta Paul. Enferm.* 2022;35:eAPE003682. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03683>
7. Backes DS, Rossato GL, Simas LTL, Moraes TB, Pereira AD, Silva SC. Elaboração de cartilha educativa: orientações para gestação, parto e puerpério. *Rev Pesqui Qual.* 2024;12(29):51-77. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.29.655>
8. Ferrara R, Iovino L, Latina R, Avallone A, Greco E, Montanari Vergallo G, et al. Adolescent mothers and postpartum depression: a possible connection? a scoping review. *Clin Ter.* 2025;176(1):81-90. <https://doi.org/10.7417/CT.2025.5169>
9. Hellyer E, Nash K, Jones E, Sitch A, Jankovic J, Berrisford G, et al. Postnatal depression beyond 12 months: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2025;34(2):e70018. <https://doi.org/10.1111/inm.70018>
10. Cárdenas EF, Yu E, Jackson M, Humphreys KL, Kujawa A. Associations between maternal birth complications and postpartum depressive symptoms: a systematic narrative review and meta-analysis. *Womens Health.* 2025;21:17455057251320801. <https://doi.org/10.1177/17455057251320801>
11. Williams K, Koleva H. Identification and treatment of peripartum anxiety disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018;45:469-81. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.001>
12. King L, Feeley N, Gold I, Hayton B, Zolkowitz P. The healthy migrant effect and predictors of perinatal depression. *Women Birth.* 2019;32(3):e341-e350. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.017>

13. Lee-Carbon L, Nath S, Trevillion K, Byford S, Howard LM, Challacombe FL, et al. Mental health service use among pregnant and early postpartum women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022;57:2229-40. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02331-w>
14. Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, et al. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women—a survey among obstetricians. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(6):787-790. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01060-w>
15. Osborne LM, Kimmel MC, Surkan PJ. The crisis of perinatal mental health in the age of Covid-19. 2021;25:349-352. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03114-y>
16. Overbeck G, Rasmussen IS, Siersma V, Kragstrup J, Ertmann R, Wilson P. Mental well-being during stages of COVID-19 lockdown among pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):92. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04374-4>
17. Sun M, Tang S, Chen J, Li Y, Bai W, Plummer V, et al. A study of protocol of mobile phone app-based cognitive behaviour training for the prevention of postpartum depression among high-risk mothers. *BMC Public Health.* 2019;19:710. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6941-8>
18. 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.en>
19. Ahmed A, Feng C, Bowen A, Muhajarine N. Latent trajectory groups of perinatal depressive and anxiety symptoms from pregnancy to early postpartum period and their antenatal risk factors. *Arch Womens Ment Health.* 2018;21(6):689-698. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0845-y>
20. Mateus V, Cruz S, Costa R, Mesquita A, Christoforescu A, Wilson CA, 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.017>
21. Mesquita A, Costa R, Bina R, Cadarso-Suárez C. 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. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29300-w>
22. Muller EV, Martins CM, Borges PKO. Prevalence of anxiety and depression disorder and associating factors during postpartum in puerperal women. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2021;21(4):995-1004. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400003>
23. Quevedo LA, Scholl CC, Matos MB, Silva RA, Coelho FMC, Pinheiro KAT, et al. Suicide risk and mood disorders in women in the postpartum period: a longitudinal study. *Psychiatr Q.* 2021;92(2):513-22. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09823-5>
24. Freitas BF, Nascimento CS, Machado WS, Silva MS, Costa VH, Lopes WAM, et al. Tecnologia educacional para gestantes vinculadas a estratégia saúde da família: construção e validação. *Rev Foco.* 2024;17(1):e4146. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n1-078>
25. Lima ACS, Cabral BG, Capobianco JD, Soares MH, Pieri FM, Kerbauy G. “Educational Material on HIV”: validity of health educational technology for people living with HIV. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):e20220549. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0549>
26. Lutterbach FGC, Serra GMA, Souza TSN. Breastfeeding as a human right: construction of educational material by the voice of women. *Interface.* 2023;27:e220093. <https://doi.org/10.1590/interface.220093>
27. Duarte WBA, Silva EP, Ludermitz AB. The effect of common mental disorders on suicidal attempts by women, during pregnancy and six to nine years after birth. *Ciênc Saúde Colet.* 2024;29:e03742023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03742023>
28. Rachita A, Strete GE, Suciu LM, Ghiga DV, Salcudean A, Marginean C. Psychological stress perceived by pregnant women in the last trimester of pregnancy. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8315. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148315>
29. Oliveira MG, Teixeira RS, Costa VNM, Alencar PHL, Rodrigues EO, Lima ACMACC, et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. *Enferm Foco.* 2019;10(3):88-92. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1702>
30. Rodrigues TC, Leal MEF, Gomes RG, Gomes LP. Aleitamento materno: desafios relatados por mães primíparas nas primeiras 48 horas de amamentação em uma maternidade de Palmas-TO. *Rev Foco.* 2024;17(6):1-17. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-006>
31. Costa TP, Santos LO, Holanda MLC, Santos MGP, Tação LC, Silva MC, et al. Estratégias de intervenção na depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. *RECIMA21.* 2024;5(6):e565303. <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i6.5303>
32. Barcellos SR, Joras AR, Constanzi AP, Souza EN. Construção e validação de cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: estudo metodológico. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):e20220621. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0621pt>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol

Curadoria de dados: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol

Análise formal: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol

Pesquisa: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol

Metodologia: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol,

Angélica Maria Ospina Romero, Silvana Cruz da Silva

Administração de projeto: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol

Supervisão: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol, Silvana Cruz da Silva, Angélica Maria Ospina Romero, Michelle Pimentel Magalhães, Luísa Mendonça de Souza Pinheiro

Redação do manuscrito original: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol, Silvana Cruz da Silva, Angélica Maria Ospina Romero, Michelle Pimentel Magalhães, Luísa Mendonça de Souza Pinheiro

Redação - revisão e edição: Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Keity Laís Siepmann Soccol, Silvana Cruz da Silva, Angélica Maria Ospina Romero, Michelle Pimentel Magalhães, Luísa Mendonça de Souza Pinheiro

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesse.

■ Autor correspondente:

Keity Laís Siepmann Soccol
E-mail: keitylais@hotmail.com

Recebido: 13.01.2025

Aprovado: 01.07.2025

Editor associado:

Heloísa Garcia Claro Fernandes

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

