



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ

**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de
puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde**

**BALSAS – MA
2022**

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ

**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de
puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde**

Trabalho Monográfico apresentado à Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), como requisito para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Jaiane de Melo Vilanova.

**BALSAS – MA
2022**

S111e

Sá, Caroline Feitosa Galvão.

Escala de depressão pós-parto de Edimburgo:
percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à
saúde. / Caroline Feitosa Galvão sá. – Balsas, 2022.

83f.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Estadual do Maranhão – UEMA / Balsas, 2022.

1. Puérperas. 2. Depressão Pós- Parto. 3. Escala de
Edimburgo. I. Título.

CDU: 616.895

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

Trabalho de conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Jaiane de Melo Vilanova
Especialista em Docência do Ensino Superior
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
(Orientadora)

Profa. Me. Ana Maria Marques de Carvalho
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
(1ª Examinadora)

Enfº. Camila de Andrade Silva
Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
(2ª Examinadora)

Dedico essa monografia a Deus, a minha família, em especial minha mãe, meu esposo e minha filha, que me deram forças para enfrentar a caminhada, sem eles nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me guiar pelos melhores caminhos, por cuidar de mim mesmo quando eu não entendia, por provar sua existência, guiando minha vida acadêmica. Agradeço a minha mãe, Jussara Feitosa Galvão, meu alicerce, que nunca mediu esforços para que eu pudesse estudar e acreditou em mim, antes de eu mesma. Agradeço ao meu pai João Domingos Santos Galvão, que me levava para a escola desde pequena ajudando a construir meus passos do futuro.

Agradeço pelo companheirismo do meu irmão Hugo Feitosa Galvão. Agradeço ao meu Esposo Eduardo Alencar de Sá, por cuidar com tanto amor e dedicação da nossa filha para que eu pudesse estudar. Agradeço a minha filha, Isis Eloah Galvão Sá, por desde pequena ser tão compreensiva. Agradeço ao meu tio Marlo Galvão Feitosa, por ser minha referência nos estudos. Aos meus familiares e amigos que sempre me deram palavras de ânimo e força para que eu pudesse seguir.

Durante estes cinco anos, várias pessoas fizeram parte da minha jornada, agradeço em especial as minhas amigas, Talia do Nascimento Cardoso e Tamires da Silva Natividade Dias, que deixaram meus dias acadêmicos mais leves. Agradeço a coordenadora do curso de enfermagem Ana Maria Marques Carvalho, em nome do corpo docente da Universidade, professores que formaram a profissional que sou. A Professora Francidalma Soares, que me encantou com sua vivência de profissional exemplar.

Agradeço a profa. Jaiane de Melo Vilanova, minha orientadora, exemplo de profissional e principalmente de ser humano, por todo carinho e paciência para comigo e com o trabalho, por dedicar seu precioso tempo para me ajudar a realizar meu sonho. Sou grata a Deus por nunca me abandonar, por todos que contribuíram de forma direta ou indireta para minha formação, que Deus na sua infinita bondade abençoe a todos, muito obrigada, eu jamais esquecerei.

“Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso - não há nada de pequeno nisso”.

(Florence Nightingale)

RESUMO

Os sintomas depressivos que acometem a mulher após o parto são reconhecidos como depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal. A DPP é classificada como um conjunto de sintomas depressivos e ansiosos perceptíveis após o nascimento do bebê. Buscou-se com o estudo entender qual a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, ao responderem a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). O estudo descreve a percepção das puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, quanto à aplicação da Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EPDS). Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizada com 18 puérperas atendidas na atenção primária a saúde. Na faixa etária entre 14 e 42 anos. Sendo os dados obtidos por coleta no formato roteiro de entrevista e questionários previamente elaborados e validados. Os dados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo de Minayo, na modalidade Análise Temática. As puérperas do estudo têm ocupações variáveis, entre estudantes, dona de casa, autônomas e funcionárias privadas. Grande parte das puérperas é primípara. A quantidade de filhos por mulher variou entre as que tiveram entre 1 a 4 filhos. As puérperas demonstram pouco discernimento a respeito da depressão pós-parto. Os resultados foram positivos uma vez que as puérperas demonstraram que após responderem a escala conseguiram identificar sintomas de DPP. As puérperas classificaram que gostaram da aplicação, que foi agradável responder a escala e que a escala ajudou de alguma forma. A escala é autoaplicável facilitando o acesso das puérperas. Porém, uma ferramenta ainda pouco divulgada e utilizada. Ressalta-se ainda a necessidade de que os profissionais de saúde percebam a importância da aplicação da Escala de Edimburgo, seja durante a consulta de puericultura, para a detecção dos sintomas de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Puérpera; Depressão Pós-Parto; Escala de Edimburgo.

ABSTRACT

Depressive symptoms that affect women after childbirth are recognized as postpartum depression (PPD) or puerperal depression. PPD is classified as a set of depressive and anxious symptoms noticeable after the baby is born. The study sought to understand the perception of postpartum women, followed up in Primary Health Care, when responding to the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). The study describes the perception of postpartum women followed up in Primary Health Care, regarding the application of the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). This is a descriptive research with a quant-qualitative approach, carried out with 18 puerperal women assisted in primary health care, aged between 14 and 42 years, with data obtained by collection in the interview script format and previously prepared and validated questionnaires. The data obtained were submitted to Minayo's content analysis technique, in the Thematic Analysis modality. The postpartum women in the study have variable occupations, including students, housewives, self-employed and private employees. Most of the puerperal women are primiparous. The number of children per woman varied between those who had 1 to 4 children. The puerperal women show little discernment about postpartum depression. The results were positive since the puerperal women showed that after answering the scale they were able to identify symptoms of PPD. The puerperal women classified that they liked the application, that it was pleasant to answer the scale and that the scale helped in some way. The scale is self-administered, facilitating access for postpartum women. However, a tool that is still little publicized and used. It is also highlighted the need for health professionals to realize the importance of applying the Edinburgh Scale, whether during the childcare consultation, for the detection of symptoms of postpartum depression.

Keywords: Puerperal woman; Baby blues; Edinburgh stopover.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição das puérperas segundo os dados sociodemográficos. Balsas-MA, 2022.	28
TABELA 2	Distribuição dos antecedentes obstétricos das puérperas da amostra. Balsas-MA, 2022.	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
APS	Atenção Primária à Saúde
EPDS	Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo
SUS	Sistema Único de Saúde
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão
UBS	Unidade Básica de Saúde
P	Puérpera
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Puerpério: alterações hormonais e psicoemocionais	15
2.2	A importância da consulta de puericultura na detecção de aspectos físicos e psíquicos da depressão pós-parto	16
2.3	Depressão Pós-Parto: transtornos depressivos associados	18
2.4	Implicações da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê e a importância da rede de apoio familiar	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	Tipo de Estudo	22
3.2	Cenário da Investigação	22
3.3	Participantes da Pesquisa	23
3.4	Instrumentos, Procedimentos e Período de Coleta de Dados	23
3.5	Organização e Análise dos Dados	25
3.6	Aspectos Ético-legais	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1	Identificando as puérperas da pesquisa	28
4.2	Avaliação dos sintomas depressivos das puérperas segundo a aplicação da Escala de Edimburgo	37
4.3	Categorização de dados qualitativos pertinentes ao roteiro de entrevista	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

As mulheres estão mais propensas a alterações de humor, por flutuações hormonais que ocorrem no ciclo menstrual, na gravidez, na amamentação, no puerpério e na menopausa. Além disso, a cobrança social, quanto aos comportamentos pessoais, padrões de beleza, e a forma de vida, elevam o estresse emocional, aumentando o risco das mulheres apresentarem transtornos de ansiedade e ou transtornos depressivos. (DIAS, 2021).

As Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) definem a depressão, como um transtorno comum, que interfere nas atividades cotidianas, como trabalhar, dormir e estudar. A depressão é ocasionada de forma multifatorial, por um, ou pela junção de fatores genéticos, biológicos, ambientais ou psicológicos que manifestam alterações de humor, alterações cognitivas e psicomotoras, modificando o estado emocional. (OPAS, 2020).

A depressão que acomete as mulheres após o parto é chamada de depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal. A depressão pós-parto é um conjunto de sintomas depressivos e ansiosos perceptíveis após o nascimento do bebê. Os sintomas depressivos no pós-parto transformam os sentimentos da puérpera, sobre si mesma, relativos ao significado do bebê e relativo ao significado da maternidade. (LOPES; GONÇALVES, 2020).

Segundo Dias (2021, p.189), “O processo de depressão pós-parto é chamado de crise na maternidade e abrange três esferas psíquicas: a esfera intrapsíquica, a conjugal e a familiar”. A correlação das três esferas com os sentimentos internos da mãe, a relação afetiva com o companheiro e o relacionamento com parentes e amigos, deixam a mulher vulnerável. Se uma dessas esferas ou todas elas estiverem comprometidas, a mulher está susceptível a desenvolver depressão pós-parto.

Os modelos intrínsecos pessoais das mulheres são encarregados pela caracterização do papel de mãe. Quando ocorre o nascimento do filho os modelos internos pessoais são acionados e começam a fazer parte da formação do papel familiar. Se diante da construção do papel, houver conflitos, pode acontecer uma falha na estruturação da atribuição da mãe, desencadeando problemas na maternidade. (SERRALACH, 2018).

A depressão pós-parto, no contexto da saúde mental, está entre os transtornos depressivos mais vivenciados por mulheres, representando assim, um

importante problema de saúde pública. Para identificar os sintomas de depressão pós-parto o mais precocemente possível, é crucial que os enfermeiros realizem as consultas de puericultura com a mãe e com o bebê no tempo correto. (BRASIL, 2019a).

No puerpério há uma vulnerabilidade psíquica provisória. Os aspectos emocionais devem ser abordados pelos enfermeiros de forma preventiva desde a primeira consulta de pré-natal. O profissional deve considerar “a mulher na sua inteireza, considerando sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive”, com ênfase na individualidade de cada mulher, encorajando-a a falar de si mesma. Além de realizar escuta terapêutica, acolhedora e empática, respeitando o tempo da mulher. (BRASIL, 2010, p. 35).

As alterações na rotina cotidiana da mãe, como não dormir a quantidade adequada de sono por noite, alterações na dieta alimentar, alterações na imagem corporal (engordar, aparecimento de estrias, cairimento dos seios), dores em pontos perineais, ou dores na região da cirurgia cesariana, são fatores que contribuem para o estresse emocional da mulher. Alterações físicas e hormonais, falta da rede de apoio familiar e o despreparo psicológico, também pode influenciar no aparecimento da depressão pós-parto. (BRASIL, 2019b).

A depressão pós-parto impossibilita o processo de vínculo e relação da mãe com o filho, que é essencial para o desenvolvimento da criança e da construção da mãe, dentro da sua função familiar. A vulnerabilidade da puérpera em enfrentar um novo momento do seu ciclo de existência, pode acarretar problemas ou danos psicológicos pelo resto da vida, por isso a importância de identificar e tratar a depressão pós-parto. (SOUZA, 2019).

A criança sofre os riscos de negligência por parte da mãe, tais como: falta de higiene e falta de alimentação, que causam consequentemente infecções e baixa imunidade. Em casos mais graves, pode haver risco de morte, por asfixia, envenenamento ou outros, já que a mãe pode entrar em um surto psicótico e perder o sentido cognitivo. Por isso a importância da detecção da depressão e tratamento adequado. (GOMES; TORQUATO, 2010).

A partir deste contexto, considerando as dificuldades enfrentadas durante o período puerperal, o estudo foi conduzido pela seguinte questão norteadora: qual a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, ao responderem a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)? Diante do

problema, propuseram-se duas hipóteses: as puérperas reconhecem que a Escala de depressão é um instrumento eficaz na detecção dos primeiros sinais de depressão pós-parto e as puérperas, acompanhadas na atenção primária à saúde, compreendem a aplicação da Escala de Edimburgo e consideram como sendo um instrumento que pode ser facilmente aplicado.

Sendo assim, faz-se necessário compreender os sentimentos pessoais e intrínsecos das mulheres no período puerperal. Para entender e acompanhar os processos de aconselhamento psicológico, orientações e procedimentos a serem tomados pela atenção primária, investigar as principais dificuldades encontradas pelas mães em enfrentar a depressão pós-parto e avaliar os riscos para o recém-nascido.

Um estudo que investiga a depressão pós-parto na atenção primária à saúde, através de questionamentos às próprias puérperas, favorece a distribuição de conhecimento e averiguações. E engrandece as bibliografias já existentes relacionadas ao tema, provocando as mães, os companheiros e familiares a se atentarem aos sintomas de depressão pós-parto, bem como procurar assistência precoce. Com a finalidade de reduzir os casos de depressão pós-parto que não são tratados, amenizar os sintomas da mulher e diminuir consequentemente os riscos para a mãe e para o bebê.

A vista disso, essa pesquisa objetivou descrever a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, quanto à aplicação da Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EPDS). E ainda: identificar a compreensão de puérperas acerca da depressão pós-parto; aplicar a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS); traçar um perfil sociodemográfico de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde; descrever um perfil obstétrico de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Puerpério: alterações hormonais e psicoemocionais

Após o parto a mãe se depara com um conjunto de mudanças, que acontecem “a nível biológico, psicológico e social, confrontando a necessidade de viver adaptações constantes que a tornam mais vulnerável do ponto de vista emocional”. A transformação psicoemocional é um evento cultural diferente, de alta incidência e que acomete mulheres saudáveis. Geralmente as alterações emocionais são compassivas e passageiras. (COELHO, 2014, p. 20).

Segundo Coelho (2014), as alterações psicoemocionais mais observadas em mulheres no pós-parto são: sensação de esgotamento mental, cansaço mental e cansaço físico. Além, das alterações desencadeadas a partir do processo gravídico, como: processos do parto (vaginal ou cesárea), alteração no papel ou função social, mudanças corporais, saída ou afastamento do emprego, dificuldade financeira ou ausência do papel do pai do recém-nascido.

Segundo as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, o parto normal é aquele em que o bebê nasce via vaginal, sendo um evento natural da vivência humana. O parto normal causa estresses físicos (dor pelas contrações uterinas) e emocionais (medo dos processos do parto, medo da morte ou preocupações com a saúde do bebê). Todos os sentimentos do momento do parto irão influenciar no pós-parto. (BRASIL, 2017).

O parto Cesário é um procedimento cirúrgico indicado em casos de intercorrências no parto normal ou por indicação médica relacionada a problemas ou alterações identificadas durante o pré-natal. Para mãe que esperou e se preparou para o parto normal e teve que realizar uma cesárea de emergência é uma grande frustração, que desencadeia processos psicológicos, pelo tempo de recuperação, pela cicatriz na região pélvica e pelas restrições de movimentos. (PARO; CATANI, 2019).

A imagem corporal é “uma imagem mental do próprio corpo”. No pós-parto, a identidade pessoal da mãe fica perturbada relacionada ao distúrbio da imagem corporal, alterada pelo processo gravídico. Isto fica evidenciado pelo papel social alterado. A puérpera pode apresentar “uma imagem mental negativa do eu físico” apresentando sintomas de baixa estima, que servem como estímulo para o início dos problemas psíquicos. (NANDA, 2021, p. 355).

Segundo Mendes (2020, p. 85), outro fator de risco para a depressão pós-parto é o desmame precoce ou a mãe que não consegue amamentar seu filho. A amamentação é crucial para o vínculo entre a mãe e o bebê durante o puerpério. Os efeitos dos hormônios envolvidos no processo de amamentar “desencadeiam efeitos positivos na prevenção de depressão pós-parto e diminuem o efeito do estresse”.

Deve-se haver um cuidado ainda maior em relação às mães que já têm transtornos mentais anteriores a gravidez e demandam maior atenção desde o pré-natal. Segundo Almeida (2019), 41,7% das gestantes apresentam tendências a transtornos psiquiátricos, associados ao baixo nível socioeconômico, de mulheres que não trabalham e nem estudam, associados ainda a fatores genéticos e a traumas passados.

“A gravidez na adolescência requer cada vez maior compreensão quanto aos processos e contextos em que ocorre, para que se possibilite prevenir riscos e situações de vulnerabilidade”. A adolescente se encontra em fase de transição de criança para adolescente-mulher, quando acontece a gravidez este ciclo é rompido e ocorre o comprometimento dos estudos, conflitos familiares, preconceito, problemas na qualificação profissional e etc., que podem causar consequentemente a depressão. (BERNARDO; MONTEIRO, 2015, p. 6).

2.2 A importância da consulta de puericultura na detecção de aspectos físicos e psíquicos da depressão pós-parto

Segundo Resende et al. (2021, p. 20) “o puerpério inicia-se após o deslocamento placentário e tem seu término variável levando em consideração a individualidade de cada mulher”. O enfermeiro é responsável por acompanhar as fases do puerpério, acolhendo a mulher de forma integral, até que o corpo volte ao mais próximo do anterior a gestação. A mulher precisará de ajuda para entender as transformações físicas e psíquicas sofridas durante esse período.

A atenção à mulher e ao RN deve ser realizada nas primeiras semanas após o parto e é fundamental para a saúde materna e neonatal. A visita domiciliar dos profissionais de enfermagem deve ser efetuada na primeira semana após a alta hospitalar, se o recém nascido possuir algum problema de saúde detectado no nascimento ou detectado durante o pré-natal, a visita deve acontecer pelo menos nos

3 primeiros dias. A puérpera também pode comparecer a unidade de saúde para consulta, conforme solicitado. (FIOCRUZ, 2020).

A consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro. Desenvolvida para prestar assistência à saúde, é o método científico, para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar cuidados de enfermagem. O enfermeiro deve atuar como facilitador no processo da consulta, com a compreensão do paciente como um todo, focando não somente na doença. A consulta deve seguir uma sequência lógica, com entrevista e exame físico. (RODRIGUES, 2013).

A consulta de enfermagem é a forma mais eficaz e garantida para estabelecer a relação entre o profissional e o usuário. É a oportunidade de o profissional estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, sanar suas dúvidas e diminuir seus medos e anseios. Funciona ainda como prevenção da depressão pós-parto, já que muitas vezes as mães têm somente os profissionais de saúde para desabafar e expressar seus sentimentos. (JORGE, 2018).

Quanto à saúde da mulher, ao longo da consulta de puericultura, especialmente durante a anamnese, o enfermeiro deve efetuar perguntas que estimulem respostas e incentivem a puérpera a realizar questionamentos para reduzir suas dúvidas. Ainda na consulta, deve-se avaliar o estado geral da saúde, a interação mãe-bebê, identificar situações de risco, escutar as queixas, avaliar a nutrição, o sono e o repouso. O enfermeiro deve demonstrar interesse e apresso pela puérpera. (BRASIL, 2016).

Além disso, o enfermeiro deve utilizar métodos previamente estabelecidos por manuais técnicos do ministério da saúde vigentes até a data da consulta. Como o Protocolo da Atenção Básica (2016, p. 27), para identificar tanto condições físicas, quanto “condições psicoemocionais (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga e outros) quanto condições sociais (rede de apoio, enxoval do bebê e necessidades básicas)”. E investigar alterações físicas que estejam interferindo nas atividades diárias da puérpera.

As alterações físicas que ocorrem após o parto, são multifatoriais, causadas tanto pelos processos habituais do parto, quanto por fatores genéticos e hereditários. Cólica e sangramento, são as alterações mais frequentes. As mamas aumentam de tamanho, em decorrência da produção do leite, e por conta disso, podem aparecer estrias, lesões na aréola ou ingurgitamento mamário. A febre pode vir como sinal de infecção dos pontos cirúrgicos ou perineais. (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O diagnóstico da depressão pós-parto é complexo e deve ser realizado através de uma equipe multidisciplinar. Muitos sintomas apresentados pelas mulheres são sintomas comuns do período puerperal. A atenção ao aumento ou exagero desses sintomas, irá significar um diferencial para o diagnóstico acurado. Pequenos detalhes como observar se há uma tentativa de esconder os sentimentos intrínsecos na fala da mulher, também podem contribuir com o correto diagnóstico. (GONÇALVES, 2021).

O diagnóstico precoce implica consequentemente em um tratamento mais rápido e preciso. O tratamento ajuda a diminuir futuras complicações nos cuidados do bebê. Evita danos psicológicos maiores para a mãe e reestabelece a relação mãe e filho, reestruturando o vínculo. O tratamento ainda é desafiador, pois algumas mães pelo estado da doença deixam de ingerir de forma proposital as medicações ou acabam se esquecendo de tomá-las de forma correta. (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

Nogueira *et al.* (2018), afirma que por isso a importância do planejamento familiar entre os pais. Decidir quanto ao nascimento de um filho é uma escolha significativa, pois vai mudar a rotina da casa e do casal. Quando a gravidez é indesejada, as chances de alterações psicológicas significativas no puerpério são maiores. Dentro da consulta de puericultura o enfermeiro deve promover o planejamento reprodutivo, ofertando alternativas de métodos contraceptivos de acordo com a individualidade e realidade da mulher. Afim de evitar uma nova gravidez.

2.3 Depressão pós-parto: transtornos depressivos associados

Segundo Ayoama *et al.* (2020, p. 13), a depressão pós-parto é uma doença definida como “transtorno psíquico, causador de vários sentimentos negativos sobre a puérpera, o recém-nascido e as relações familiares”. É importante identificar fatores de risco individuais para o desenvolvimento da depressão pós-parto. As mulheres podem ter fatores predisponentes individuais, genéticos, hereditários ou ambientais, que se acentuam durante o pós-parto.

Os fatores de risco podem estar relacionados também a problemas emocionais que iniciaram durante a gravidez. Em casos de abuso sexual, abandono do parceiro após a descoberta da gravidez, gravidez indesejada, gravidez na adolescência ou intercorrências identificadas durante o pré-natal, relacionadas à saúde da mãe ou do

bebê. Como, doenças sexualmente transmissíveis na mãe e microcefalia no bebê. (AYOAMA *et al.*, 2020).

Além da depressão pós-parto, outros transtornos depressivos podem ser observados no puerpério (decorrentes ou não da depressão pós-parto). Como, transtorno bipolar, psicose puerperal, transtorno do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de ansiedade, fobias, dentre outros. Podem acontecer ainda alterações psicológicas de origem depressiva relacionada a sintomas pessoais de desmerecimento ou baixa estima. (FROTA *et al.*, 2020).

O transtorno bipolar aparece como uma alteração de humor muito frequente ao longo do dia, no decorrer do pós-parto. Já a psicose puerperal é um distúrbio psicótico que apresenta sintomas mais graves e que implicam mais riscos para saúde da mãe e do bebê. O transtorno do pânico, segundo o Ministério da Saúde é caracterizado por crises repentinas de ansiedade e medo, ocasionando outros sintomas físicos. (ASSEF *et al.*, 2020).

Os aspectos psicossociais também influenciam na depressão pós-parto. Segundo Porto, Maranhão e Félix (2017), os fatores psicossociais mais encontrados nas mulheres com depressão pós-parto, são: a redução ou a falta de apoio dos familiares, a mudança dos papéis familiares, ansiedade, histórico familiar de depressão, sensação de incapacidade e medo. Dentre os fatores sociodemográficos são: idade, escolaridade e estado civil. Taxas diretamente ligadas a fatores emocionais.

As alterações comportamentais são comuns em todos os transtornos depressivos. Já nos transtornos relacionados ao pós-parto, as mulheres podem ficar mais isoladas, não querer pegar o bebê no colo, ter agitação, não querer receber visitas, mudar a forma de se vestir e até mesmo deixar de realizar a higiene pessoal. O que afeta diretamente a saúde da mulher, causando o risco de infecções por falta da higiene do local dos pontos, por exemplo. (ZAMORANO, 2021).

Por isso a importância da realização das consultas de pré-natal e de puericultura. Que funcionam não só para acompanhamento de saúde da mãe e do bebê, mas também como período de aconselhamento psicológico da mãe. Sobre as alterações que irão acontecer durante a gravidez e durante o pós-parto. Explicar para a mãe cada fase puerperal e ajudá-la a entender essas fases fará com que quando chegue o momento, a mãe esteja preparada para passar pelos processos. (GOMES, 2019).

Ademais, investigar o histórico pessoal, histórico médico e observar as queixas da gestante durante o pré-natal, vai auxiliar na identificação de históricos depressivos anteriores, problemas depressivos decorrentes da gestação e consequentemente estabelecer tratamentos. Se não tratados, estes sintomas perdurarão até o puerpério, podendo acarretar ou evoluir para uma depressão pós-parto. (TAVARES *et al.*, 2019).

2.4 Implicações da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê e a importância da rede de apoio familiar

A mulher com depressão pós-parto sofre alterações comportamentais e com isso ela pode negligenciar os cuidados com o recém-nascido, como deixar de amamentar o bebê, deixar de levá-lo para a aplicação de vacinas necessárias e deixar de realizar a higiene do bebê. Por não conseguir realizar tarefas relacionadas ao bebê e ao pós-parto a mãe começa a se afastar do vínculo com a criança. (CARVALHO, 2019).

Ainda segundo Carvalho (2019), Toda essa falta de cuidado implicará mudanças no futuro da criança, pois se houver o desmame precoce, o vínculo mãe-bebê será quebrado e será necessária a introdução de fórmulas alimentares, o que pode agravar ainda mais o sentimento de culpa da mãe. A criança fica suscetível à doenças, tanto pela não cobertura vacinal, quanto pelo risco de infecções pela falta de higiene e por não ter anticorpos ofertados pelo leite materno.

Além dos problemas físicos causados ao bebê, a mãe deixa de olhar, verbalizar, tocar e realizar estímulos para com o bebê, que afetam diretamente nos marcos do desenvolvimento da criança, a nível cognitivo e a nível emocional, altera o ciclo do sono, a resposta aos estímulos, reflexos e a atenção do bebê. Estabelecendo a necessidade do tratamento da depressão pós-parto da mãe e reforçando a necessidade de uma rede de apoio familiar. (CARDOSO, 2017).

A boa relação conjugal e familiar funciona como rede de apoio a mulher com depressão pós-parto. A presença do pai e da avó materna, nos cuidados com criança, para ajudar no período puerperal, auxiliam a mãe na melhora do quadro de depressão e no reestabelecimento de vínculo com o bebê. Na contramão, a ausência do parceiro e de uma rede de apoio familiar, irão agravar os sintomas depressivos vivenciados pela mulher. (CRUZ *et al.*, 2019).

Ademais dos sintomas de depressão pós-parto, a mulher pode apresentar outros fatores associados e correlacionados, como tendência a vícios, em álcool e outras drogas, agressividade, quebra do vínculo familiar com parentes próximos, vontade de fugir do papel de mãe ou abandonar o bebê, o que pode custar à vida da criança, pois a situação de abandono pode acontecer debaixo de sol ou de chuva com danos à saúde do bebê. (MICHELETTI *et al.*, 2021).

As questões familiares, também vão influenciar no funcionamento da rede de apoio, a interferência da sogra ou avó materna nos cuidados com o bebê ou a opinião de amigos, causam sentimentos de inferioridade na mãe, o que gera conflitos familiares. Dependendo financeiramente dos pais ou dos sogros para condições de moradia são outros fatores que acentuam ainda mais os sentimentos de culpabilidade na mulher. (MELO *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde durante a visita domiciliar devem orientar a puérpera de forma cuidadosa, para que esta não entenda como crítica as orientações, quanto aos cuidados com ela e com o recém-nascido. Além disso, deve ser avaliada as condições sociais da puérpera e se necessário, acionar a equipe multidisciplinar através da assistente social, para atender as demandas da mãe e da criança. Em casos mais severos de violência ou maus tratos, deve-se acionar o conselho tutelar. (MARTINS, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa descritiva procura descrever fenômenos, situações e características de um grupo de indivíduos bem como a relação e à associação entre essas situações e o indivíduo. Através da padronização dos dados obtidos através de um público previamente selecionado e do estudo das tendências do grupo em questão, por meio de variáveis. (SANTOS; PEDROSO; SILVA, 2018).

Abordar de forma quantitativa significa, voltar-se para objetividade e verificar hipóteses, por investigação de dados primitivos, coletados com o apoio de instrumentos padronizados e neutros, com a quantificação de tudo que for analisado, através de estatísticas, informações e concepções, através de números, que definiram a amostragem da pesquisa em questão. (MELLO, 2016).

Já a pesquisa qualitativa procura compreender fenômenos em uma determinada situação ou contexto, analisando esse fenômeno de forma integral. Através do pesquisador que vai a campo é possível avaliar determinadas situações e buscar dados concretos. Para realizar o estudo da perspectiva e os pontos de vista dos indivíduos. Esta interpreta os dados com atenção aos significados “com análise de conteúdo e análise de discurso”. (RANGEL, 2018, p. 8).

Nesse sentido, a escolha da mesclagem destes métodos deu-se em vista de enriquecer a discussão, complementando a descrição da temática, com o intento de fornecer informações adicionais e compreender a percepção de puérperas quanto à aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Com isso, a abordagem quantitativa fornece os dados numéricos enquanto a qualitativa irá descrever o discernimento das puérperas.

3.2 Cenário da Investigação

A pesquisa foi desenvolvida no município de Balsas no estado do Maranhão, que possui área territorial de 13.141,162 km², situado na região cardeal sul do estado. Em torno de 817,5 quilômetros em estrada e 589,4 quilômetros em linha reta, da capital São Luís, Maranhão. Balsas tem população estimada em 96.951 pessoas.

(IBGE, 2021a). Com esse propósito o campo de estudo foi a atenção primária à saúde, através das unidades básicas de saúde do município. Posto isso, a pesquisa foi executada por meio de visitas domiciliares.

Segundo informações da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (APS), as unidades básicas de saúde do município totalizam 28 unidades, sendo que 24 unidades ficam localizadas na zona urbana e 4 na zona rural. Para o estudo, foram escolhidas duas unidades básicas de saúde da zona urbana. A pesquisa foi realizada com puérperas atendidas pelas unidades básicas de saúde dos bairros CDI e Manoel Novo, que acompanham em média 20 puérperas mensalmente.

3.3 Participantes da Pesquisa

As participantes da pesquisa foram 18 puérperas, oriundas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos bairros CDI e Manoel Novo, na zona urbana do município de Balsas no Maranhão. A participação aconteceu de forma voluntária, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE (APÊNDICE B). Foi realizado o convite contendo as informações e a descrição da pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser puérpera, atendida e acompanhada na atenção primária à saúde, nas Estratégias de Saúde da Família dos bairros CDI e Manoel Novo, estar entre uma e oito semanas após o parto, em todas as faixas etárias e aceitar de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o termo de Assentimento Livre e Esclarecido no caso de puérperas adolescentes.

O critério de exclusão utilizado foi: puérperas que já tinham diagnóstico de quadro depressivo.

3.4 Instrumentos, Procedimentos e Período de Coleta de Dados

A pesquisa foi desenvolvida pelo processo de levantamento de dados. Utilizando-se de um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras e com aplicação de um questionário, com 10 questões previamente validadas por EDIMBURGO, denominada na versão em português de “Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo”. Levantamento é um tipo de estudo em que a

obtenção acontece através de dados, características e opiniões de um grupo a ser estudado como instrumento de pesquisa. (METTZER, 2019).

A escala de depressão pós-parto de EDIMBURGO é uma escala validada através de um estudo com especificidade maior ou igual a 80% com padrão de erro de 5 pontos percentuais para mais ou para menos. O questionário possui 10 itens, com quatro respostas cada, onde zero é o padrão de normalidade e três uma pontuação que indica sintomas depressivos. A pontuação mínima é 10 pontos, significando poucos sinais depressivos, e a pontuação máxima 30 pontos, que expressam sintomas de depressão severa. (SILVA, A., 2020).

O processo de realização do estudo se iniciou com a solicitação da autorização do secretário municipal de saúde, através de ofício padronizado, pela Universidade Estadual do Maranhão, disposto no ANEXO B. Após a declaração de autorização da instituição, através do secretário de saúde do município (ANEXO C), os responsáveis pelas unidades escolhidas como cenário de investigação foram procurados, para identificação de usuárias elegíveis para o estudo. Sendo possível alcançar as usuárias durante visitas domiciliares.

Para realizar as visitas domiciliares, os mediadores foram os agentes comunitários de saúde, que através dos dados disponíveis na Atenção Primária, identificaram as puérperas elegíveis para o estudo. Após identificarem as puérperas, os agentes solicitaram a concordância das mesmas em receberem a pesquisadora em sua residência. Ao concordarem, a pesquisadora realizava visita domiciliar e a aplicação da pesquisa.

No primeiro contato foi realizada a apresentação da importância do estudo e o convite para a participação. Após isso, foram fornecidos às participantes que aceitaram participar do estudo, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no APÊNDICE A, ou o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE B), em caso de participantes adolescentes.

Através do roteiro de entrevista estruturada, o primeiro formulário aplicado foi o de avaliação do perfil sociodemográfico (APÊNDICE C), o segundo o de avaliação dos antecedentes obstétricos (APÊNDICE D), logo em seguida foi aplicada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (ANEXO A), que é autoexplicativa, porém para o melhor entendimento das participantes optou-se pela aplicação ser realizada pelo pesquisador.

Após as respostas dos itens anteriores, para complementar a pesquisa, foi aplicado um formulário de avaliação da percepção das puérperas acerca da escala de depressão pós-parto de Edimburgo (APÊNDICE E). A entrevista seguiu este roteiro previamente estabelecido e foi gravada por aparelho eletrônico, com o consentimento das participantes.

3.5 Organização e Análise dos Dados

Os dados qualitativos obtidos com a aplicação dos formulários e da escala de Edimburgo, foram organizados em um banco de dados e em tabelas elaboradas no software da Microsoft Word 2016, em seguida foram validados por meio da técnica de análise qualitativa, por três etapas: a primeira consistiu na abstração de dados, para redução dos dados obtidos, considerando os dados mais relevantes para os objetivos da pesquisa. Na segunda etapa, ocorreu a apresentação dos dados obtidos. (BRASIL, 2008).

Os dados estão dispostos de forma sistematizada, organizados e apresentados em forma de tabelas e categorias, que facilitarão a observação dos resultados e discussões da pesquisa, estabelecendo relações e comparações. Na terceira e última etapa, foi realizada a verificação bibliográfica, por meio do cruzamento dos dados encontrados com evidências científicas. (ECHALAR; LIMA; ALONSO, 2019).

Os dados obtidos por meio do roteiro de entrevista, relacionadas à percepção das puérperas, estão transcritos e submetidos pela técnica de análise de conteúdo, proposta por Minayo (2013). Tem como finalidade compreender o significado dos discursos dos sujeitos e faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Dentre as técnicas de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática, que envolveu uma leitura comprehensiva com exploração do material e análise interpretativa que revela partes importantes para o tema pesquisado.

Deste modo, as falas das participantes estão seguramente descritas e com as inferências e análises propriamente ditas, com os dados organizados e dispostos em categorias. As respostas obtidas na coleta de dados apresentam-se reorganizadas e exemplificadas da seguinte maneira: para a primeira entrevista foi-se colocado “P1”

para a resposta da primeira puérpera e assim sucessivamente “P2”, “P3”... A fim de preservar a identidade das participantes.

As respostas das questões objetivas dos formulários estão apresentadas em tabelas para exposição e discussão dos resultados. Quanto aos dados obtidos nas perguntas subjetivas, foram organizados em 05 categorias, são elas: Compreensão das puérperas acerca da depressão pós-parto; Capacidade de identificar sintomas de DPP após responder a Escala de Edimburgo; Percepção sobre a relevância da aplicação da escala de depressão de Edimburgo; Qual a sensação ao responder as questões da Escala de depressão de Edimburgo; Classificação da escala de Edimburgo como instrumento eficaz na detecção de sintomas de depressão pós-parto.

3.6 Aspectos Ético-legais

A aplicação da pesquisa iniciou-se após a aprovação do projeto de pesquisa que foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através do cadastro na Plataforma Brasil. O projeto foi aprovado através do parecer consubstanciado do CEP (ANEXO E), com número CAAE 57021622.3.0000.5554 e número de parecer 5.313.574.

A pesquisa obedeceu às normas preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, com respeito à vida e a dignidade, bem como a preservação da vida dos participantes envolvidos em pesquisas científicas, com respeito à liberdade e autonomia. (BRASIL, 2012). Foi solicitado e obtido o consentimento da Gestão e coordenação das unidades básicas de saúde envolvidas antes da aplicação dos formulários.

A pesquisa apresentou riscos e benefícios. As pesquisadoras se comprometeram em preservar o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no APÊNDICE A, ou o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE B). (BRASIL, 2012).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2012, p. 20), o consentimento livre e esclarecido, é um documento legal que garante os direitos dos participantes, “livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação” com

esclarecimento de forma integral do conteúdo do estudo, suas metas, trâmites, vantagens e desvantagens.

O TCLE e o TALE são documentos legais com a descrição do processo da pesquisa, que incluem neles os riscos, os benefícios e a garantia do voluntariado das participantes. Estas, se assim desejassem, poderiam deixar de contribuir com a pesquisa a qualquer momento. Os riscos que as participantes passaram foi: apresentar incomodo ou intimidação ao demonstrarem suas opiniões no momento de resposta das questões norteadoras, constrangimento, desconforto, cansaço ou aborrecimento no decorrer da coleta de dados.

A fim de reduzir riscos, foram apresentadas às participantes, os objetivos do estudo e o sigilo das informações prestadas. Em nenhum momento a participante foi obrigada a responder as questões apresentadas pelo questionário. A coleta de dados foi feita de acordo com a sua disponibilidade de tempo, mediante a sua autorização prévia, através da sua assinatura, em local reservado, calmo e confortável para a puérpera, onde não houve interferência de outras pessoas.

As vantagens da pesquisa serão visíveis de forma direta e indireta pelas participantes que se voluntariaram, permitindo um olhar intrínseco para os sentimentos e sintomas pessoais acerca da depressão pós-parto, possibilitando a compreensão de novas argumentações a respeito da depressão pós-parto dentro da atenção básica, na saúde da mulher.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Identificando as puérperas da pesquisa

4.1.1 Descrição das puérperas quanto aos dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos, das 18 puérperas, reunidos a partir da aplicação do roteiro de entrevista, foram organizados na tabela 1 conforme se observa a seguir, pela distribuição percentual das puérperas quanto à faixa etária, raça, ocupação, estado civil, escolaridade e profissão.

**Tabela 1- Distribuição das puérperas segundo os dados sociodemográficos.
Balsas-MA, 2022.**

(continua)

Variáveis	N	%
Faixa Etária (anos)		
14 a 19	5	28
20 a 25	4	22,2
26 a 31	3	16,6
32 a 37	3	16,6
38 a 42	3	16,6
Total	18	100
Raça/cor		
Branca	4	22,2
Parda	9	50
Preta	5	27,8
Total	18	100
Ocupação		
Estudante	6	33,3
Dona de casa	4	22,2
Autônoma	2	11,2
Funcionária privada	6	33,3
Total	18	100
Estado Civil		
Solteira	5	28
Casada	8	44,4
União Estável	3	16,6
Divorciada	1	5,5
Viúva	1	5,5
Total	18	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	2	11,1
Ensino Fundamental Completo	3	16,6

Tabela 1- Distribuição das puérperas segundo os dados sociodemográficos. Balsas-MA, 2022.

Variáveis	N	%	(conclusão)
Escolaridade			
Ensino Médio Incompleto	1	5,5	
Ensino Médio Completo	5	28	
Ensino Superior Incompleto	4	22,2	
Ensino Superior Completo	3	16,6	
Total	18	100	
Renda Mensal			
Um Salário Mínimo	7	39	
Dois Salários Mínimos	6	33,3	
Três Salários Mínimos	5	27,7	
Total	18	100	

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

As puérperas do estudo têm entre 14 e 42 anos. Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se que 5 (28%) das puérperas têm entre 14 e 19 anos de idade, 4 (22,2%) têm entre 20 e 25 anos, 3 (16,6%) têm entre 26 e 31 anos, 3 (16,6%) têm entre 32 a 37 anos e 3 (16,6%) têm entre 38 a 42 anos.

Ao analisar os dados obtidos das faixas etárias das puérperas, percebeu-se que a maioria das entrevistadas 5 (28%), estão na faixa etária entre 14 e 19 anos. É possível compreender ainda que dentro da faixa etária de prevalência, as puérperas são adolescentes e jovens. Com esse achado, evidencia-se um fator de risco para depressão pós-parto, visto que nesta faixa etária ainda não foi possível finalizar os estudos e planejar uma gravidez.

Um estudo de revisão de literatura realizado com cinco artigos relacionados à gravidez na adolescência e os riscos associados, teve prevalência de gravidez na faixa etária entre 10 e 19 anos. Ratificou ainda um comparativo de adolescentes nulíparas com adolescentes grávidas. No qual 95% das nulíparas completaram o segundo grau e somente 53% das que estavam grávidas concluíram o ensino médio. (CABRAL *et al*, 2020).

Além de quebrar o ciclo dos estudos, seja por um tempo ou definitivamente, a gravidez na adolescência constitui um fator de risco para o desenvolvimento de depressão de pós-parto. O período da adolescência é um período naturalmente marcado com as alterações de humor e das percepções sobre si mesmo. O aumento

das responsabilidades e as alterações no papel familiar podem desencadear depressão pós-parto. (SILVA, S.; RODRIGUES, 2020).

A média aritmética de idade das puérperas deste estudo é de 24,5 anos e moda de 21 anos. A pesquisa está em concordância com um estudo sobre boas práticas na atenção obstétrica pela percepção de puérperas. Realizado com 15 puérperas estratificadas em risco habitual de uma maternidade do Hospital escola em Campos do Jordão, onde a média de idade da amostra foi de 24,4 anos. (PAULA *et al*, 2020).

Quanto a raça ou cor, 4 (22,2%) das puérperas entrevistadas se autodeclararam Brancas, 9 (50%) pardas e 5 (27,8%) se declararam pretas. Em um estudo de dados secundários de puérperas e nascidos vivos residentes do estado de Goiás, a cor predominante das puérperas foi a cor parda (53,28%), validando o estudo. (ÁVILA *et al*, 2019).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), dentre pessoas de 14 anos ou mais (estimadas em 176,9 milhões de pessoas), 44,8% se declararam de cor parda, justificando os resultados deste estudo. É importante avaliar ainda as várias regiões e etnias do país, para justificar a mudança no perfil das raças e perfis maternos encontrados. (IBGE, 2021b).

As ocupações assumiram variáveis múltiplas, 6 (33,3%) são estudantes, 4 (22,2%) são donas de casa, 2 (11,2%) autônomas e 6 (33,3%) são funcionárias privadas. Diante disso é plausível assimilar que os dois grupos de maior prevalência foram as de estudantes, 6 (33,3%) e os de funcionárias privadas 6 (33,3%), resultados semelhantes que integram duas realidades diferentes. Não obstante, se somados os cargos de ocupação em que não há remuneração (estudante e dona de casa) o resultado fica em (55,5%).

Em relação a não remuneração, o estudo assemelha-se com o estudo sobre conhecimentos acerca de aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto, no Instituto Cândida Vargas em João Pessoa, na qual a porcentagem de puérperas não remuneradas foi de (54,8%). (QUEIROZ *et al*, 2021).

Isto se pondera com a variável de renda mensal que salienta que 7 (39%) das mulheres da amostra possuem em média um salário mínimo por mês, 6 (33,3%) dois salários mínimos, 5 (27,7%) três salários mínimos por mês. Com predomínio de puérperas que se sustentam de um salário mínimo por mês 7 (39%). Com isso,

observa-se mais um fator de risco, pois as condições socioeconômicas também causam impacto sob o desenvolvimento da DPP.

A renda mensal de um salário mínimo é insuficiente para liquidar os custos mensais de alimentação, energia, itens de higiene e limpeza, itens para o bebê (como fraldas e roupas) de uma puérpera. Em um estudo de revisão integrativa de literatura que analisou 21 artigos a respeito de fatores biopsicossociais para depressão pós-parto, 13 artigos citaram a baixa renda ou o desemprego como fator de risco para DPP. (VAZ; FERREIRA; BERTELLI, 2022).

No tocante ao Estado Civil, o número de puérperas solteiras foi de 5 (28%), casadas 8 (44,4%), união estável 3 (16,6%), divorciada 1 (5,5%) e viúva 1 (5,5%). Houve a predominância de puérperas casadas 8 (44,4%). Esse resultado repercute positivamente, pois uma rede de apoio e a presença do papel familiar do pai na assistência a mulher no puerpério diminui os riscos de DPP.

Segundo Manente e Rodrigues (2016, p. 101), “a presença de apoio social servirá como fator de proteção à maternidade”. A rede de apoio, de preferência sem julgamentos e sem interferências, ajudam as puérperas a lidarem com as inseguranças esperadas para o período. Além disso, pessoas de confiança da mãe, para cooperar nos cuidados com bebê ajudam a reduzir as cargas de estresse. As pessoas que mais colaboram com apoio social, são o cônjuge e os avós maternos.

O estudo relativo às características sociodemográficas de puérperas em um hospital de referência em Santa Catarina, evidenciou que 87,8% das mulheres entrevistadas estavam casadas, corroborando assim com os resultados do estado civil deste conteúdo. (ONGARATTA; BONFIM; ROSSETO, 2021).

Em outro estudo realizado com 261 puérperas, em um hospital de referência materno infantil em São Paulo no ano 2016, concretizou-se que (82,4%) das mulheres questionadas, responderam que viviam com os seus maridos. (FONSECA; VISNARDI; TRALDI, 2019).

O percentual de puérperas com Ensino Fundamental Incompleto foi de 2 (11,1%), Ensino Fundamental Completo 3 (16,6%), Ensino Médio Incompleto 1 (5,5%), Ensino Médio Completo 5 (28%), Ensino Superior Incompleto 4 (22,2%), Ensino Superior Completo 3 (16,6%). A multiplicidade foi relativa ao Ensino médio Completo com 5 (28%) e Ensino Superior Incompleto 4 (22,2%).

A escolaridade contribui para as origens do aprendizado da mãe nos cuidados para com o recém-nascido. Os produtos desta variável apontam prejuízos na vida

escolar e acadêmica das puérperas, uma vez que, o maior número delas concluíram somente o ensino médio e outra porcentagem não concluiu o ensino superior.

Em disparidade, a escolaridade também foi traçada em uma pesquisa produzida com 344 puérperas, em duas maternidades públicas de referência na cidade de Londrina Paraná, no ano de 2017. Em que as puérperas apresentaram um bom nível de escolaridade, a maioria concluiu o ensino médio, porém a maioria não exercia atividade remunerada, assim como nesta pesquisa. (WIELGANCZUK, et al, 2019).

Em uma pesquisa efetuada com 1.049 mulheres do Brasil inteiro, com maioria das participantes da região Sul, 355 (34%) tinha concluído o nível superior. Para esclarecer a diferença entre estudos é importante atentar-se para as regiões onde as pesquisas foram aplicadas, já que há uma variação nos índices de escolarização do sul para o nordeste. (ARRAIS *et al*, 2021).

4.1.2 Caracterização dos dados do perfil obstétrico das puérperas participantes da pesquisa

Na tabela 2 estão descritas as informações referentes aos antecedentes obstétricos das puérperas, obtidas através de suas respostas durante a aplicação do formulário, formado por questões sobre os dados obstétricos atuais e anteriores, como: o número de gestações que essa mulher já teve, o número de partos, tipos de parto, se já teve algum tipo de aborto, se a última gestação foi planejada, se a gravidez era de risco e se sofreu violência obstétrica durante o parto.

Tabela 2- Distribuição dos antecedentes obstétricos das puérperas da amostra. Balsas-MA, 2022.

(continua)

Variáveis	N	%
Número de Gestações		
Uma	10	55,5
Duas	3	16,7
Três	3	16,7
Quatro	2	11,1
Total	18	100
Número de Partos		
Um	12	66,7
Dois	3	16,7

**Tabela 2- Distribuição dos antecedentes obstétricos das puérperas da amostra.
Balsas-MA, 2022.**

(conclusão)

Variáveis	N	%
Número de Partos		
Três	2	11,1
Quatro	1	5,5
Total	18	100
Tipos de Parto		
Parto Vaginal	4	22,2
Parto Cesário	10	55,6
Parto Vaginal e Cesário	4	22,2
Total	18	100
Teve Algum Tipo de Aborto		
Sim	4	22,2
Não	14	77,8
Total	18	100
Gravidez Planejada		
Sim	6	33,3
Não	12	66,7
Total	18	100
Gravidez de Risco		
Sim	8	44,5
Não	10	55,5
Total	18	100
Violência Obstétrica		
Sim	3	16,6
Não	15	83,4
Total	18	100

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Ao verificar os antecedentes obstétricos na tabela 2, é executável averiguar que 10 (55,5%) tiveram somente uma gestação, 3 (16,7%) duas gestações, 3 (16,7%) três gestações e 2 (11,1%) quatro gestações. O maior percentual dentre o número de gestações é o de primíparas, 10 (55,5%).

Puérpera primípara é a mulher que teve um parto pela primeira vez. As dificuldades vivenciadas por primíparas durante o puerpério tendem a ser maiores dos que as de mães que já tiveram outras gestações. Uma das principais dificuldades encontradas é a de amamentar, muitas vezes acarretando o desmame precoce. Deixar de amamentar rompe o vínculo mamãe-bebê, facilitando o aparecimento de sintomas depressivos. (TEIXEIRA *et al*, 2021).

Em uma pesquisa do tipo estudo de caso, realizada com cinco puérperas primíparas em São Paulo, na cidade de Campo do Jordão, todas as entrevistadas apresentaram sintomas depressivos evidenciados por SCORE acima de 10 pontos na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. (BETTIOL, 2021).

Acerca da quantidade de partos ao longo da vida, 12 (66,7%) tiveram somente um parto, 3 (16,7%) tiveram dois partos, 2 (11,1%) três partos e 1 (5,5%) teve quatro partos. A prevalência foi de puérperas que conceberam somente um parto 12 (66,7%). As variáveis da quantidade de partos ficaram entre 1 e 4 partos. Tal repercussão se justifica pelo alto índice de mães primíparas da amostra do estudo.

Um trabalho manipulou os dados dos censos demográficos no Brasil entre os anos de 1980 a 2010 para identificar a taxa de fecundidade e os percentuais de nascimento. De acordo com o estudo, o Brasil está em queda de parturição e os nascimentos dos filhos estão sendo adiados. A média de idade das mulheres quando tem o primeiro filho é de 24 anos. Em comparativo, explica-se o motivo da maior parte das puérperas do estudo terem somente um parto ao longo da vida. (RIBEIRO; GARCIA; FARIA, 2019).

Referente aos tipos de parto, 4 (22,2%) das puérperas questionadas responderam que vivenciaram somente o Parto Vaginal, 10 (55,6%) somente o Parto Cesáreo e 4 (22,2%) vivenciaram o parto vaginal e também o Cesáreo. O número de partos cesáreos no estudo é elevado (55,6%). O aumento da popularização do parto Cesáreo como procedimento eletivo e a classificação como menos doloroso justifica esta estatística.

A OMS prioriza e indica aos serviços de saúde que o número de partos cesáreos não ultrapasse 15% do número total de partos. A taxa média de partos cesáreos no Brasil é 55,5%. Dados prejudiciais, já que partos vaginais devem ser priorizados e os partos cesáreos só devem ser realizados em caso de intercorrências ou em gravidezes classificadas como de risco. Os riscos da cesariana são mais elevados do que em relação ao parto vaginal. (GUIMARÃES *et al*, 2021).

Ainda conforme Guimarães *et al* (2021, p. 10), além dos riscos, como de infecção na mãe e no bebê, podem ocorrer problemas com anestesia, a recuperação é mais demorada, a mulher retarda a retomada ao trabalho, pode ocorrer ainda “atraso na lactação e a falta de participação ativa no parto”. A primeira hora após o parto (hora de ouro) é a mais importante pois nela devem acontecer os primeiros cuidados com o bebê, a primeira amamentação e o contato pele a pele com a mãe.

Um estudo buscou analisar a relação do parto cesáreo com a DPP. E concluiu que os estresses causados pela cesárea, desencadeiam fatores de risco para depressão. Enquanto as mães que foram submetidas a parto normal apresentaram menor risco de desenvolvimento de DPP, as que passaram por parto cesáreo tiveram maior incidência de sintomas depressivos. O principal fator de risco para DPP associado à cesariana é a alteração no humor, relacionada ao declínio dos hormônios, já que não ocorre a expulsão natural da placenta. (RUA *et al*, 2021).

Em uma pesquisa criada para identificar os tipos de parto na cidade de Pato de Minas- Minas Gerais verificou-se que houve uma redução no número de partos vaginais, enquanto 63,3% das mulheres realizaram somente partos cesáreos. O que corroborou com este estudo. (AMÂNCIO *et al*, 2020).

Quando perguntadas se tiveram algum tipo de aborto 4 (22,2%) das puérperas entrevistadas mencionaram que tiveram algum tipo de aborto, 14 (77,8%) não tiveram nenhum tipo de aborto. Este resultado repercute no índice de DPP no estudo, apesar da maioria 14 (77,8%), não terem relatado aborto, 4 relataram que sim, valor mínimo, mas que pode ocasionar transformações no período puerperal atual dessas mulheres.

No Brasil estatísticas relacionadas ao aborto são imprecisas. Porém o número de internações relacionadas ao aborto são elevadas. No estudo realizado com dados de saúde entre os anos de 2008 e 2015, evidenciou-se que são realizadas em média 200.000 hospitalizações relacionadas ao aborto. Destes somente 1.600 abortos foram correlacionados com razões médicas, enquanto o restante, apresentou indícios de aborto provocado, que no Brasil é considerado crime. (CARDOSO; VIEIRA; SACARENI, 2020).

Em uma revisão de literatura que buscou observar os aspectos relacionados aos distúrbios emocionais perante o processo de aborto, os principais sentimentos que as mulheres relataram foram, o de passar pela experiência do sofrimento, e todos os artigos estudados concluíram que as mulheres que tiveram aborto ao longo da vida, ao terem filhos, apresentaram sintomas depressivos. Seja no aborto espontâneo ou provocado, os sintomas depressivos aparecem de forma expressiva. (LAINSCEK *et al* , 2019).

Quando perguntadas se a gravidez foi planejada, 6 (33,3%) disseram que foi planejada e 12 (66,7%) disseram que a gravidez não foi planejada. O número de puérperas que não planejaram a gravidez é preocupante. Visto que o planejamento

familiar e consequentemente a gravidez planejada, contribui para a diminuição dos riscos de DPP.

Uma revisão integrativa realizada com 10 artigos com dados da estratégia de saúde da família para descrever o índice de gravidez não planejada, concluiu que todos os artigos apresentaram percentual variável acima de 50% de gravidez indesejada ou inoportuna. “A gravidez não planejada está intimamente associada à gravidez precoce, sendo mais prevalente em adolescentes com menor escolaridade e poder aquisitivo”. (SOUZA *et al*, 2022, p. 2).

Ainda segundo Sousa *et al* (2022), a gravidez não planejada é ocasionada pela não adesão a métodos preservativos, a falta de conhecimento sobre o planejamento familiar/reprodutivo e o não entendimento sobre a própria sexualidade. Fazendo com que, as mulheres abandonem os estudos, tenham filhos sem a presença do papel materno e não tenham rede de apoio. Além destes, o risco de DPP é evidente quando a gravidez não é planejada e a mãe não está preparada para a chegada de um filho.

Um estudo realizado com dados de puérperas de 27 municípios do Paraná buscou analisar o perfil epidemiológico de gestações não planejadas. Através da análise de fichas de 327 puérperas, apresentou discussões em que a gravidez não planejada prevaleceu em 51,6% das entrevistadas. “A média nacional é de 55%, sendo superior a média mundial de 44%”. Os índices de gravidezes não planejadas são notáveis e demonstram a necessidade de políticas públicas voltadas para o planejamento familiar. (MAFFESSONI; ANGONESE; ROCHA, 2021, p.48).

Ao sucederem a questão se a gravidez foi de risco 8 (44,5%) reportaram que a gravidez foi de risco e 10 (55,5%) que não foi de risco. O resultado pode ser considerado como insatisfatório, visto que o número de mulheres que tiveram gravidezes de risco ponderou-se ao quantitativo das mulheres que relataram que a gravidez não foi de risco.

A pesquisa documental realizada com fichas de cadastros de gestantes da clínica materno infantil da cidade de Sarandi-Paraná em 2016 corroborou que 16,4% das gestantes do estudo foram estratificadas como gestantes de alto risco. Entretanto, algumas gestantes tiveram problemas relacionados a gravidez, como diabetes gestacional, mas não foram classificadas de alto risco, o que pode aumentar ainda mais esse quantitativo. (LEITE; GASQUEZ; BERTOCIM, 2019).

Intercorrências ao longo da gestação fazem com que a gestante precise fazer um numero maior de consultas e exames, com um acompanhamento mais rigoroso e comece a sentir-se triste e a apresentar sintomas depressivos, em decorrência disso. Em outro estudo realizado no Hospital Regional do Sudoeste Walter Alberto Pecóits em 2017, constatou-se que 20% da amostra de gestantes eram de alto risco. (COSTA *et al*, 2019).

Ao serem perguntadas se durante o parto sofreram algum tipo de violência obstétrica 3 (16,6%) mencionaram sofrer violência obstétrica e 15 (83,4%) que não sofreram nenhum tipo de violência obstétrica. A conclusão repercute positivamente, pois a maioria relatou não sofrer nenhum tipo de violência. As 3 (16,6%) que relataram violência obstétrica, evidenciaram preconceito, humilhações verbais e intervenção médica forçada.

Contudo, esse resultado pode ser alterado se as mulheres não tiverem conhecimentos prévios sobre o que é violência obstétrica e os tipos de violência. Em um estudo realizado através de entrevista de roteiro estruturado com 555 mulheres, 12,6% equivaleram que vivenciaram violência obstétrica durante o nascimento do bebê. (LANSKY *et al*, 2019).

Em contrapartida, em outro estudo relacionado à violência obstétrica, em 14 hospitais maternidades do estado do Tocantins, dentre as 56 entrevistadas, 43 demonstraram que sofreram violência obstétrica, representando um vasto percentual. Sofrer violência durante o trabalho de parto, pode ocasionar em sintomas depressivos e problemas em futuras gestações. (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

4.2 Avaliação dos sintomas depressivos das puérperas segundo a aplicação da Escala de Edimburgo

A Escala de DPP de Edimburgo é um instrumento validado e eficaz na detecção de sintomas de depressão pós-parto. Para melhor entendimento da pontuação, optou-se pela classificação das variáveis por escore, no qual até 10 pontos a puérpera apresenta poucos sintomas depressivos, até 20 pontos muitos sintomas e até 30 pontos sintomas de DPP severa.

Em relação à aplicação da Escala de depressão pós-parto de Edimburgo, 4 (22,2%) das puérperas que responderam as perguntas da EPDS, apresentaram escore até 10 pontos, 10 (55,6%) até 20 pontos e 4 (22,2%) até 30 pontos. O escore

de prevalência foi até 20 pontos (55,6% das puérperas). Expressando que as puérperas do estudo apresentam alto índice de sintomas depressivos e alerta para puérperas que apresentaram escore para depressão severa (22,2%).

As puérperas do estudo apresentaram pontuação mínima de 6 pontos e máxima de 28 pontos. Dentre as 10 perguntas da Escala de Edimburgo, as que mais contribuíram para o aumento da pontuação foram, “Eu tenho sido capaz de achar graça nas coisas” com predominância de respostas “sem dúvida, menos que antes” e a pergunta “Eu tenho pensado no futuro com alegria”, com mais respostas “muito menos que o de costume”.

É importante que as puérperas com sintomas depressivos passem por acompanhamento psicoterapêutico individual, para que sejam entendidas em sua totalidade. Os enfermeiros devem promover ações de saúde que fortaleçam o vínculo da mulher com outras puérperas. Além disso, atividades preventivas durante a gestação que abordem as mudanças da gestação e no período do puerpério, podem conscientizar as mulheres e ajudar a diminuir sintomas depressivos. (PORTUGAL *et al*, 2020).

Em uma revisão sistemática de seis estudos que abordavam a aplicação da Escala de Edimburgo realizada entre 2015 e 2020, tiveram ponto de corte entre 6 e 14 e em um dos estudos 66% das puérperas apresentaram sintomas depressivos. Entretanto, o estudo evidenciou que as diferentes versões disponíveis da EPDS podem alterar os resultados e ser um fator contraditório na comparação de estudos. (MONTEIRO *et al*, 2020).

Já em outro estudo do tipo pesquisa de campo, efetuada com 136 puérperas do Hospital Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho (HMFRC), localizado no município de Santa Rita-Paraíba, demonstrou resultados em que 78,7% das entrevistadas apresentaram pontuação até 9 pontos, 10,3% até 12 pontos e 11% 12 pontos ou mais. (BARBOSA, 2019). Nos estudos com aplicação da EPDS, a maior parte das puérperas demonstraram sintomas depressivos.

4.3 Categorização de dados qualitativos pertinentes ao roteiro de entrevista

Além dos dados sociodemográficos e dos antecedentes obstétricos, foram apurados dados relacionados à aplicação da Escala de Edimburgo. Ao organizar os dados pela categorização através técnica de análise de conteúdo conforme Minayo,

emergiram-se 5 categorias: a primeira refere-se a compreensão de puérperas em relação ao que entendem como depressão pós-parto.

A segunda categoria está relacionada à capacidade de identificar sintomas que não tinham percebido antes da aplicação da escala, a terceira quanto à percepção sobre a relevância da aplicação da escala de depressão de Edimburgo, a quarta sobre qual a sensação ao responder as questões da Escala de depressão de Edimburgo e a quinta quanto à classificação da escala de Edimburgo como instrumento eficaz na detecção de sintomas de depressão pós-parto.

Deste modo em relação aos sentimentos das puérperas, decorrentes da aplicação da escala de Edimburgo, ao serem instigadas se a escala ajudou de alguma forma 17 (94,5%) disseram que sim e 1 (5,5%) disse que a escala não ajudou. Repercussão satisfatória, pois a expressiva maioria das puérperas sentiu-se ajudada.

Ao serem perguntadas se conseguiram classificar seu estado de saúde, todas responderam que sim, 1 (5,5%) classificou como Excelente, 4 (22,2%) classificaram como Bom, 5 (27,8%) classificaram o estado geral de saúde como Ruim e 8 (44,5%) como Regular. A prevalência foi de mulheres que classificaram seu estado de saúde em Regular 8 (44,5%).

As dezoito puérperas entrevistadas relataram que consideram importante que outras puérperas tenham acesso a escala de depressão pós-parto de Edimburgo e todas afirmaram que a Escala de Edimburgo é de fácil aplicação.

Categoria 1: Compreensão das puérperas acerca da depressão pós-parto

Nessa categoria as repostas das puérperas demonstram pouco discernimento a respeito da depressão pós-parto, conforme é possível observar nos discursos expostos a seguir:

P2: “É o tipo de depressão que a mãe tem quando não consegue lidar com a gravidez”.

P4: “É a tristeza que a mãe tem depois que o bebê nasce”.

P5: “Eu acho que seja quando a mãe não quer o bebê”.

P9: “Depressão pós-parto é quando a mãe sente vontade de matar o filho”.

P10: “É uma doença espiritual que ataca a mãe quando está sobrecarregada”.

P15: “É uma doença do demônio que as mães não querem os filhos”.

Observou-se que as puérperas do estudo têm pouco conhecimento no que se refere à depressão. Muitas mulheres associaram o aparecimento de sintomas de depressão ao bebê, como se o bebê fosse o responsável pela depressão pós-parto. Outras relacionaram a Depressão com doenças espirituais e forças sobrenaturais. O achado pode ter correlação com o baixo índice de escolaridade das puérperas do estudo, bem como, com a pouca divulgação de informações sobre essa condição e seus sintomas e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde.

O acesso à informação no que diz respeito à depressão pós-parto facilita com que as mulheres identifiquem os sintomas e procurem ajuda médica. Entender os sentimentos que são normais do período puerperal e os que não são, vai reduzir os riscos sob a vida da mãe e do bebê e evitar desordens consequentes da DPP. Durante as consultas de pré-natal o assunto deve ser abordado de forma preventiva. (SOARES; RODRIGUES, 2018).

Nos primeiros meses de vida do bebê o relacionamento mãe-bebê é pautado pela comunicação facial. A puérpera que associa a tristeza ou sintomas depressivos ao bebê acaba interagindo menos com ele, causando um impacto nos marcos do desenvolvimento, e na relação afetiva do filho com a mãe. Estudos demonstram ainda, que a não interação da mãe, causa problemas fisiológicos e emocionais no bebê. (ALVES; SILVA, 2021).

A associação de depressão com problemas espirituais trata-se de um conhecimento empírico e retrógrado. A depressão pós-parto é uma enfermidade comprovada cientificamente. Entretanto, em uma pesquisa realizada para observar a relevância da espiritualidade no tratamento de depressão, comprovou resultados relevantes em tratamentos com abordagem espiritual associada ao tratamento terapêutico. (MENDOÇA, 2021).

Categoría 2: Capacidade de identificar sintomas de DPP após responder a Escala de Edimburgo

Os relatos nessa categoria repercutiram positivamente, uma vez que as puérperas demonstraram que após responderem a escala, conseguiram identificar sintomas intrínsecos por si só:

P1: “Eu me identifiquei com os sintomas de tristeza e de chorar muito”.

P6: “Eu me sinto sobrecarregada com as tarefas do meu dia a dia”.

P11: “Eu não consigo dormir, mesmo tendo muito sono, quando o neném dorme, eu não consigo dormir”.

P15: “Às vezes quando vou dormir, tenho pensamentos ruins, já pensei em fazer algo comigo mesma”.

P18: “Eu me identifiquei com todas as perguntas, já senti todos esses sintomas”.

É possível entender que grande parte das puérperas perceberam sintomas após responder a escala. Tristeza, choro, insônia e estresse, foram os sentimentos mais frequentes durante as respostas desta categoria. Todas as puérperas salientaram que identificaram pelo menos um sintoma de DPP.

Em um estudo realizado em uma maternidade de referência em Manaus em 2018, procurou-se identificar os sinais e sintomas associados à maternidade. Foram avaliadas 166 mulheres, destas 15,06% identificaram sintomas após o contato com a escala de depressão de Edimburgo. Grande parte relatou sintomas como estresse e ansiedade. (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019).

Em comparação uma revisão bibliográfica de 15 artigos, os sintomas mais apresentados pelas puérperas estudadas foram: irritabilidade, tristeza, vazio, isolamento e sentimento de incapacidade mesmo quando o bebê está dormindo. A dificuldade em se concentrar também foi abordada por mulheres do estudo. Por vergonha ou medo algumas puérperas não compartilham os sentimentos. (RATTI; DIAS; HEY, 2020).

“Os sintomas de depressão pós-parto mais comuns são: desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações de sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho”. Os indícios de DPP podem aparecer até 30 dias após o nascimento do bebê e podem estar relacionados com outros fatores, socioeconômicos e ambientais. Além da perda de apetite ou aumento do peso. (PEREIRA; ARAÚJO, 2020, p. 5).

Categoria 3: Percepção sobre a relevância da aplicação da escala de depressão de Edimburgo

As puérperas retrataram sentimentos positivos em relação a relevância do estudo, fica explícito em suas falas:

P1: “Ajuda a mulher a entender os sintomas que estão sentindo”.

P3: “É uma ótima ferramenta para identificação dos sintomas de depressão pós-parto”.

P9: “A escala é muito boa para ajudar a saúde das mulheres”.

P11: “Com certeza muitas mulheres vão identificar depressão pós-parto com a aplicação dessa pesquisa”.

P17: “É uma escala que todas as mulheres deveriam ter acesso, poderia ser mais divulgada”.

A maior frequência nas falas foi em que a “escala é muito boa” salientando que as puérperas gostaram da aplicação da escala e que a escala pode ajudá-las e ajudar outras mulheres. Muitas outras relataram não conhecer a escala e que a mesma poderia ser mais divulgada.

A escala de Edimburgo funciona como ferramenta de diagnóstico precoce para a DPP e permite uma conexão da escala com a puérpera e consequentemente com o pesquisador. “A escala avalia a intensidade dos sintomas depressivos

observados no puerpério". Quando aplicada em formato de formulário surte mais efeitos positivos. (TEMÓTEO *et al*, 2018, p. 1).

O uso das tecnologias e de informações a favor dos profissionais de saúde promove benefícios aos pacientes. No caso das puérperas o uso de aplicativos ou sites seguros e validados com informações acerca da maternidade e período puerperal, pode ajudá-las a identificar sintomas e entender as transformações desse período. A EPDS é de fácil compreensão, administração e manipulação. (BRITO, 2019).

O treinamento para o uso de instrumentos que favoreçam a detecção de DPP devem ser realizados com todos os profissionais de saúde, a começar pelos agentes comunitários, que são os primeiros a terem contato com a puérpera. A escala de depressão puerperal de Edimburgo é um exemplo de ferramenta que pode ser implementada no dia a dia destes profissionais. (VARELA; MOLIN, 2021).

Categoria 4: Qual a sensação ao responder as questões da Escala de depressão de Edimburgo

Nesta categoria as puérperas argumentaram sobre como foi para elas responder as questões da escala de depressão de Edimburgo. A sensação ao responder as questões da EPDS foi agradável, como fica expresso a seguir:

P2: "Foi muito bom, eu não gosto de conversar sobre essas coisas com a minha mãe".

P6: "Eu gostei muito, me ajudou a conversar com outra pessoa sobre o meus pensamentos".

P7: "Eu adorei a aplicação da escala, fazia muito tempo que alguém não perguntava sobre os meus sentimentos".

P8: "Foi maravilhoso, eu não tenho ninguém para conversar no meu dia a dia".

P12: "Foi ótimo, amei ter alguém para conversar sobre a minha maternidade".

A aplicação da escala, no lugar de entregar o formulário para que as puérperas resolvam sozinhas, facilita a comunicação e permite que as puérperas afirmem seus sentimentos. Parte significativa das entrevistadas revelou que não têm com quem compartilhar seus sentimentos e a outra parte que não sentem abertura ou vontade de conversar sobre os seus sentimentos com o companheiro ou com familiares.

O acolhimento é parte essencial no decorrer da assistência. Acolher ajuda a criar vínculos e estabelecer uma relação de confiança. Realizar escuta qualificada, facilita que a puérpera expresse seus sentimentos de forma genuína. Por vezes os enfermeiros são as únicas pessoas com quem as mulheres têm para confidenciar suas emoções. O fator tempo é crucial para a realização de uma escuta acolhedora e qualificada. (VARELA; MOLIN, 2021).

Pesquisas ou entrevistas que permitam as puérperas esclarecerem seus pensamentos, ajudam tanto na prevenção de DPP como no tratamento. As mulheres que não tem com quem partilhar os seus sentimentos desde a gravidez, tem maiores chances de desenvolver DPP. É preciso que o enfermeiro conscientize os companheiros e familiares da importância do apoio emocional às puérperas. (BATISTA, 2016).

Ainda segundo Batista (2016), A falta de apoio da família ou do companheiro, interfere diretamente nos episódios de estresse da puérpera. A tendência de colocar a responsabilidade sob o bebê somente com a mãe, a deixa sobre carregada e muitas vezes diante dessa responsabilidade, há a privação de realização de atividades simples, como até mesmo de falar dos seus sentimentos ou não considerar seus pensamentos importantes.

Categoria 5: Classificação da escala de Edimburgo como instrumento eficaz na detecção de sintomas de depressão pós-parto

As respostas obtidas na quinta categoria estão relacionadas a se a puérpera considera que a escala de depressão de Edimburgo seja um instrumento eficaz na detecção dos primeiros sinais de depressão pós-parto.

P3: “Sim, me ajudou muito a ficar em alerta nos sintomas que percebi em mim”.

P5: “Sim, pois as mulheres que tiverem depressão com certeza vão identificar os sintomas quando responderem as perguntas”.

P13: “Sim é muito eficaz, pois eu acho que estou depressão e não sabia”.

P18: “Muito eficaz, pois eu nunca tinha parado para prestar atenção nos sintomas”.

Em sua totalidade as puérperas classificaram a EPDS eficaz, na qual muitas disseram que após a aplicação da Escala conseguiram reconhecer sintomas de depressão pós-parto que não tinha parado para observar antes. Algumas outras comentaram que acham que estão com depressão pós-parto, mas não tinham percebido antes.

A escala de depressão puerperal de Edimburgo funciona como triagem de sintomas de DPP, ajuda e coloca em alerta, mães que de alguma forma ainda não tinham conseguido distinguir esses sintomas. Todas as puérperas que já passaram por aplicação da escala de Edimburgo, indicam para as amigas quando estas estão grávidas ou no período puerperal. (GARCIA; CABIELA, 2019).

Além de funcionar como recurso de triagem, a EPDS funciona também como informativo, para apresentação dos sintomas de DPP. Facilitando o aprendizado. Mesmo que as puérperas que respondam a escala não tenham sintomas depressivos, estas serão conscientizadas dos sintomas depressivos, e podem até identificar sinais em outras puérperas que estejam apresentando traços ao seu redor. (SERRALHEIRO *et al*,2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação da escala de Edimburgo tem como objetivo contribuir com a identificação de sintomas de depressão pós-parto. É um instrumento eficaz na detecção de sintomas depressivos vivenciados no período puerperal. A escala é autoaplicável facilitando o acesso das puérperas. Porém a escala ainda é uma ferramenta pouco divulgada e utilizada. A depressão pós-parto grande parte das vezes não é identificada e tratada.

Esses dados podem ser alterados com a intensificação de atividades de promoção de saúde relacionados à prevenção de depressão pós-parto na Atenção Primária à Saúde. Os enfermeiros são peças fundamentais na prevenção e detecção de sintomas depressivos. O conhecimento acerca do que se entende como depressão pós-parto e os sintomas, facilita com que a mulher identifique os sintomas e busque ajuda.

O diagnóstico precoce favorece consequentemente o tratamento precoce de DPP e reduz os riscos para a mãe e para o bebê. Demonstrando assim a relevância do estudo para a sociedade e principalmente para as participantes da pesquisa, que tiveram acesso a escala de Edimburgo e a oportunidade de identificar sintomas em si mesmas. Além disso, muitas mulheres destacaram que a pesquisa foi um meio de conversar com alguém.

A pesquisa foi realizada com 18 puérperas da Atenção primária à Saúde. Os dados sociodemográficos das participantes da pesquisa destacam faixa etária entre 14 e 42 anos, extremos de idade de risco para DPP. As puérperas têm ocupações variáveis, entre estudantes, dona de casa, autônomas e funcionárias privadas. Grande parte das puérperas são primíparas. A quantidade de filhos por mulher variou entre as que tiveram 1 a 4 filhos.

O percentual de partos cesáreos foi alto e o de gravidez não planejada também. O número de puérperas que tiveram gravidez de risco ponderou-se com as que não tiveram. As puérperas do estudo apresentaram pontuação mínima de 6 pontos e máxima de 28 pontos na escala de depressão de Edimburgo. As dezoito puérperas entrevistadas relataram que consideram importante que outras puérperas tenham acesso a escala de depressão pós-parto de Edimburgo e todas consideram a Escala de Edimburgo é de fácil aplicação.

Diante das respostas das participantes, após identificar as puérperas e os seus antecedentes obstétricos, emergiram-se 5 categorias: Compreensão das puérperas acerca da depressão pós-parto; Capacidade de identificar sintomas de DPP após responder a Escala de Edimburgo; Percepção sobre a relevância da aplicação da escala de depressão de Edimburgo; Qual a sensação ao responder as questões da Escala de depressão de Edimburgo; Classificação da escala de Edimburgo como instrumento eficaz na detecção de sintomas de depressão pós-parto.

As repostas das puérperas demonstram pouco discernimento a respeito da depressão pós-parto. Os resultados foram positivos uma vez que as puérperas demonstraram que após responderem a escala conseguiram identificar sintomas de DPP. As puérperas classificaram que gostaram da aplicação, que foi agradável responder a escala e que a escala ajudou de alguma forma.

A escolha do tema da pesquisa facultou-se através da análise da pluralidade de puérperas com sintomas depressivos. Um estudo que investiga a depressão pós-parto na atenção primária à saúde, através de questionamentos às próprias puérperas, favorece a distribuição de conhecimentos e averiguações. Provocando as mães, os companheiros e familiares a se atentarem aos sintomas de depressão pós-parto, bem como procurar assistência precoce.

Os objetivos do estudo foram encontrados, uma vez que, os objetivos eram, Identificar a compreensão de puérperas acerca da depressão pós-parto, aplicar a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS), traçar um perfil sociodemográfico de puérperas acompanhadas na atenção primária a saúde e descrever um perfil obstétrico de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde.

Ressalta-se ainda a necessidade de que os profissionais de saúde percebam a importância da aplicação da Escala de Edimburgo, seja durante a consulta de puericultura, seja na visita domiciliar, para a detecção dos sintomas de depressão pós-parto. Além disso, a escala funciona como instrumento de escuta qualificada, facilitando a comunicação e o relacionamento interpessoal do profissional-paciente.

Ao longo da aplicação do estudo foi possível observar ainda, a falta da prestação de informações por parte dos profissionais de saúde, relacionadas aos sentimentos habituais e incomuns que podem ser vivenciados no período puerperal. O esclarecimento durante o pré-natal, sobre sentimentos que podem ser vivenciados

no puerpério preparam a mulher para receber o período, e ajuda na prevenção da DPP, já que as mulheres entendem o que estão passando.

Além disso, entender os sintomas de DPP, auxilia a puérpera no reconhecimento dos sintomas que são incomuns. É importante também, que as informações acerca do momento, sejam passadas inclusive para os familiares e companheiros, para que estes saibam entender e ajudar as puérperas com seus sentimentos durante o pós-parto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. **Fatores associados a sintomas de depressão pós-parto em mulheres do estudo “nascer em Sergipe”.** 2019. 165 f. Monografia. (Graduação em Medicina). Lagarto- SE: Universidade Federal de Sergipe, 2019.
- ALOISE, S. R.; FERREIRA, A. A.; LIMA, R. F. S. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus.** Revista Enfermagem Foco, Amazonas, v. 10, n. 3, p. 41-45, 2019.
- ALVES, B. K. G.; SILVA, E. G. **Depressão pós-parto e os efeitos na relação mãe-bebê.** Revista de Iniciação Científica e Extensão. V. 4, n. 1 p. 536-47, 2021.
- AMÂNCIO, N. F. G. et al. **Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais.** Rev. Bras. de Saúde Materno-infantil, Recife, v.20, n.1, p. 249-256, jan-mar, 2020.
- AOYAMA, E. A. et al. **Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem.** Rev. Brasileira Interdisciplinar de Saúde, V.2, N.2, P. 12-14, Janeiro, 2020.
- ARRAIS, A. et al. **Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras.** Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 10, n.1, jan-jun, 2021.
- ASSEF, M. R. et al. **Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério.** Revista Eletrônica Acervo Científico, Minas Gerais, v. 29, p. 2595-7899, 2021.
- ÁVILA, A. L. A. et al. **Perfil epidemiológico das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás.** Revista Educação em Saúde, Goiás, v. 7, n. 1, p.2358-9868, jun, 2019.
- BATISTA, E. C. F. L. **Utilização da escala de depressão pós-parto de Edimburgo na consulta puerperal: importância do diagnóstico precoce.** 2016. 50 f. Monografia. (Graduação de Enfermagem). Brasília-DF: Universidade de Brasília. 2016.
- BARBOSA, E. F. S. **Utilização da Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo em uma maternidade de um município Paraibano.** 2019. 21 f. Monografia. (Graduação de Enfermagem). João pessoa: Centro universitário de João Pessoa. 2019.
- BERNARDO, L. A. S; MONTEIRO, N. R. O. **Problemas emocionais e de comportamento em adolescentes grávidas.** 2015. 16 f. Dissertação. (Mestrado). Santos-SP: Universidade Federal de São Paulo, 2015.
- BETTIOL, N. L. S. **Depressão pós-parto em puérperas primíparas e as interações com a conjugalidade.** 2021. 92 f. Dissertação. (Pós-graduação em

psicologia da saúde). São Bernardo do Campo-SP: Universidade Metodista de São Paulo. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Escola Técnica Aberta do Brasil. Escola Técnica da Universidade Federal do Paraná. **Estatística Aplicada**. Cuiabá: Ministério da Educação, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde- CPS. **Manual Técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção básica. **Protocolos de atenção Básica- Saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de saúde. Departamento de Atenção Básica. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção primária. **Protocolo de Assistência ao pré-natal, parto, e puerpério**. Paraná: Ministério da Saúde, 2019b.

BRITO, N. P. **Puerpério APP- uma aplicação móvel de apoio à puérpera com depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo**. 2019. 66 f. Monografia. (Graduação em Sistemas de Informação). Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas. 2019.

CABRAL, A. L. B. et al. **A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura**. Rev. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 6, p.19647-19650, nov/dez, 2020.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SACARENI, V. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1 p.88718, 2020.

CARDOSO, J. R. S. **Depressão pós-parto e a interação mãe-bebê: o efeito mediador da percepção da auto eficácia**. 2017. 39 f. Dissertação. (Mestrado). Braga, Portugal: Universidade do Moinho, 2017.

CARVALHO, C. S. **Repercussões da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê.** 2019. 27 f. Monografia. (Graduação em Enfermagem). Salvador-BA: Universidade Católica do Salvador, 2019.

COELHO, C. A. T. **Determinantes das Alterações Psicoemocionais do Puerpério: Efeitos da Autoestima.** 2014. 137 f. Dissertação. (Mestrado). São Paulo-SP: Instituto Politécnico de Viseu, 2014.

COSTA, L. D. et al. **Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco.** Revista Mineira de Enfermagem, Santa Catarina, v. 23, n. 2, p. 1199, 2019.

CRUZ, G. N. G. et al. **Repercussões da depressão pós-parto no contexto familiar: uma revisão integrativa.** Debates Interdisciplinares em Saúde, Patos de Minas, Unipê, p. 106-129, 2019.

DIAS, V. R. C. Aspectos psicodinâmicos e psicodramáticos da depressão pós-parto. **Psicopatologia e psicodinâmica na análise psicodramática.** São Paulo: Agora, 2021, p. 189-209.

ECHALAR, J. D.; LIMA, D. C.; ALONSO, K. M. **Produções científicas: organização e sistematização de Dados.** Rev. Série Estudos, v.24, n.51, p. 31-51, Maio/Agosto, 2019.

FONSECA, M. C. C.; VISNARDI, P.; TRALDI, M. C. **Perfil sociodemográfico e acesso à assistência pré-natal das puérperas de um hospital público.** Rev. Família, Ciclos de vida e Saúde no contexto social, Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 2318-8413, Jan, 2019.

FROTA, C. A. et al. **A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde. v.8, n.48, p.2178-2091, Março, 2020.

GARCIA, N. C.; CABIELA, Z. D. **ESCALA DE EDIMBURGO COMO INSTRUMENTO DE DETECÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES SUBMETIDAS À INTERVENÇÃO GRUPAL PSICOLÓGICA.** Revista Jornada Universitária, Magala, v. 8, n. 2, p. 1122-1128, 2019.

GOMES, A. L.; TORQUATO, V. S. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, V. 11, N.3, P. 117-123, Dezembro, 2010.

GOMES. C. B. A. et al. **Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.** Rev. Texto e Contexto Enfermagem, São Luís, V.28, N.12 P. 1-15, Junho, 2019.

GONÇALVES, T. B. O. **Gestação de primíparas: superando dificuldades e barreiras.** 2021. 37 f. Monografia. (Graduação de Enfermagem). Goiás: Universidade Católica de Goiás. 2021.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 43278, 2018.

GUIMARÃES, N. M. et al. **Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturíndades.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n.2, p. 11942-11958, Fev, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** [s.l.:s.n.], 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/balsas/panorama>. Acesso em: 19 nov de 2021. 2021a.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores.** [s.l.:s.n.], 2021. Disponível em: <https://estatisticas.ibge.gov.br/brasil/panorama /panorama>. Acesso em: 25 de maio de 2022. 2021b.

FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puerperio-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

JORGE, A. A. S. et al. **Assistência de enfermagem em planejamento familiar: percepção dos profissionais e casais atendidos.** Scientific Electronic Archives, Mato Grosso, v. 11, n. 3, p. 106-114, jun, 2018.

LAINSCEK, F. G. T. et al. **Adolescente: aspectos emocionais fentre ao aborto.** Revista Cereus, Tocantis, v.11, n.4, p.72-83, 2019.

LANSKY, S. et al. **Violência obstétrica: influencia da exposição dos sentidos do nascer na vivênciadas gestantes.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019.

LEITE, V. C.; GASQUEZ, A. S.; BERTONCIM, K. R. I. **Estratificação de risco em gestantes no pré-natal.** Revista UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. s2, p. 184-193, jan/mar, 2019.

LOPES, M. W. P.; GONÇALVES, J. R. **Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura.** Revista JRG de estudos acadêmicos, v.3, n.6, p. 84-87, Março, 2020.

MAFFESSONI, A. L.; ANGONESE, N. T.; ROCHA, B. M. **Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná.** Revista Feminina, Paraná, v. 49, n. 12, p. 682-9, 2021.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. **Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal.** Rev. Pensando famílias, São Paulo, v. 20, n.1, p. 99-111, 2016.

MARTINS, R. M. G. **Acompanhamento a puérpera e ao recém-nascido por meio de protocolo.** 2018. 46 f. Dissertação. (Especialização). Lagoa Santa- MG: Especialização na Atenção Básica em Saúde da Família, 2018.

MELO, S. B. et al. **Sintomas depressivos em puérperas atendidas em unidades de Saúde da Família.** Rev. Bras. de Saúde materna e infantil, Recife, v. 18, n.1, p. 171-177, jan-mar, 2018.

MENDES, C. K. T. T. et al. **Barreiras impostas entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19.** Rev. Manuscrita, Londrina, v. 3, n. 8, p. 01-06, Junho, 2020.

MENDONÇA, S. D. G. **A relevância da espiritualidade em transtornos depressivos.** Revista científica Rumos da Informação, v.2, n.1, p.2675-5287, julho, 2021.

METTZER. Método dos Mestres. **Tipos de pesquisa: abordagem, natureza, objetivos e procedimentos.** 2019. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/tipos-de-pesquisa/>. Acesso em: 26 Nov. 2021.

MICHELETTI, A. H. A. et al. **Fatores associados a depressão pós-parto.** Rev. Terra e Cultura, Londrina-Paraná, v. 37, n. e, p. 2596-2809, Especial, 2018.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 13^a ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, F. N. S. et al. **ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas.** 2020. 26 f. Dissertação. (Pós-graduação). Instituto de Medicina Integral. 2020.

NANDA. **Enfermagem e Diagnósticos, Definições e Classificações.** 12. Ed. [Trad. Shigemi kamitsuru, Camila Takaó]. Rio de Janeiro: Thieme Medical Publishes, 2021.

NOGUEIRA, I. L. et al. **Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa.** Rev. online de pesquisa cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 242-247, jan/mar, 2018.

OLIVEIRA, Z. M. et al. **Cuidado domiciliar à puérpera em recuperação pós-parto: relato de experiência.** Rev. Saúde.com, Bahia, V. 11, n. 52, p. 32-37, Maio, 2015.

ONGARATTA, F.; BONFIM, S. B.; ROSSETTO, M. **Características sociodemográficas e clínicas de uma coorte de puérperas em um hospital de Santa Catarina.** Research Society and Development, Santa Catarina, v. 10, n.1, p.1128, Jan, 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de saúde. **Depressão.** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 26 Nov. 2021.

PARO, H. B. M. S.; CATANI, R. R. Universidade Federal de Uberlândia. **Protocolo Assistencial do Hospital de Clinicas de Uberlândia: Indicações de Cesárea.**

2019. Disponível em:

https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25310/1/Indicac%CC%A7o%CC%83es%20de%20cesarea_HCU_UFU.pdf. Acesso em: 26 Nov. 2021.

PAULA, P. P. et al. **Boas práticas na atenção obstétrica: percepções de puérperas.** Rev. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 11, p.93005-93018, nov, 2020.

PEREIRA, D. M.; ARAÚJO, L. M. B. **Depressão pós-parto: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8307-8319, jul/ago, 2020.

PORTO, R. A.; MARANHÃO, T. L.; FÉLIX, W. M. **Aspectos psicossociais da depressão pós-parto: uma revisão sistemática.** Rev. Multidisciplinar e de Psicologia Estudos, v.11, n.34, p. 1981-1179, Fevereiro, 2017.

PORUTGAL, R. H. S. et al. **Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, Bahia, v. 4, n. 3, p. 4547, 2020.

QUEIROZ, V. C. et al. **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto.** Rev. de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro, Paraíba, v. 11, p.4162, 2021.

RANGEL, M.; RODRIGUES, J. N.; MORCAZEL, M. **FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS DAS OPÇÕES METODOLÓGICAS: Metodologias quantitativas e procedimentos qualitativos de pesquisa.** Rio de Janeiro, V. 8, N. 2, p. 05-11, Junho, 2018.

RATTI, G. S.; DIAS, S.; HEY, A. P. **Sinais e sintomas de Depressão pós-parto.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 15429-15439, set/ out, 2020.

RESENDE, D. P. et al. **Depressão pós-parto: repercussões no desenvolvimento infantil.** Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades- Volume 2. Patos de Minas: Cientifica, 2021. p. 56-62.

RIBEIRO, A. M.; GARCIA, R. A.; FARIA, T. C. A. B. **Baixa Fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil.** Rev. Bras. de Estatística Popular, Minas Gerais, v. 36, n.1, p. 0080, 2019.

RODRIGUES, T. P. C. **A sistematização da assistência de enfermagem como aliada na melhora da prática do cuidado.** 2013. 51 f. Monografia. (Graduação em Enfermagem). Niterói- RJ: Universidade Federal Fluminense, 2013.

RUA, M. O. et al. **Cesárea e Depressão pós-parto: uma revisão dos fatores de risco.** Revista Eletrônica Acervo Científico, Santa Catarina, v. 18, n. 5, p. 2595-7599, 2021.

SANTOS, L. P.; PEDROSO, J. S.; SILVA, K. S. **Pesquisa Descritiva e Pesquisa Prescritiva.** Revista da Jornada de Iniciação Científica e Extensão Universitária do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Santa Cruz, v. 9, N. 9, P. 10-15, Janeiro, 2018.

SERRALACH, O. **O guia definitivo para o pós-parto.** 1. ed. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2018.

SERRALHEIRO, R. R. A. et al. **Eficácia adaptativa- uma revisão sistemática das publicações brasileiras (2012 a 2016).** Rev. Contextos Clínicos, v. 11, n. 2, p. 232-242, 2018.

SILVA, A. M. **Perfil das puérperas de um hospital universitário e sua relação com a depressão pós-parto segundo a escala de depressão pós-parto de EDIMBURGO.** 2020. 54 f. Monografia. (Graduação em medicina). Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

SILVA, S. S.; RODRIGUES, P. A. **Gravidez na adolescência: como esse fator pode influenciar na depressão pós-parto das jovens brasileiras.** Revista Científica UMC, São Paulo, edição especial, p. 2525-5250, dez, 2020.

SOARES, M. L.; RODRIGUES, M. M. G. **A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto.** Rev. Ciências Saúde, v. 29, n.2, p.113-125, 2018.

SOUSA, A. A. et al. **Gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa.** Research Society and Development, v. 11, n. 6, p. 2525-3409, 2022.

SOUZA, D. S. **Vínculo mãe-bebê e sua associação com fatores de risco e de proteção.** 2019. 7 f. Dissertação. (Mestrado). Porto alegre-RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

TAVARES. D. S. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão integrativa.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde, Santa Maria, v.31, n.55, p. 1-10, Setembro, 2019.

TEIXEIRA, M. G. et al. **Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica.** Rev. Journal of Nursing and Health, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 2, p. 2236-1987, 2021.

TEMÓTEO, M. P. et al. **Fatores associados à depressão pós-parto e instrumento para diagnóstico precoce.** Sociedade Ciência e tecnologia, João Pessoa, v. 8, n.2, p. 1080, Nov, 2018.

VARELA, S.; MOLIN, R. S. D. **O papel da enfermagem no acompanhamento puerperal da mulher com sinais de depressão pós-parto.** Revista Saúde da Mulher e do Recém Nascido, Recife, v. 14, n.1, p. 2933-2943, Nov, 2021.

VAZ, B. C.; FERREIRA, V. Y. L.; BERTELLI, E, V, M. **FATORES BIOPSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO.** Rev. Multidisciplinar Pey Keyo Científico, Amazônia, v.8, n.1, p.48-65, Maio, 2022.

WIELGANCZUK, R. P. et al. **Perfil de puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, Paraná, v. 11, n 7, p. 2178-2091, Março, 2019.

ZAMORANO, A. A. **Depressão pós-parto: um enfoque à saúde mental da puérpera sob a perspectiva da enfermagem.** Rev. Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE, São Paulo, v.7 n.9, p. 2067-3375, Setembro, 2021.

APÊNDICES

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(Conforme Resolução CNS no 466/2012)

Prezada Sra,

A senhora está sendo convidada a participar como voluntário da pesquisa intitulada “ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde”, que está sendo desenvolvida pelo Centro de estudos Superiores de Balsas (CESBA) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), cujo pesquisador responsável é a Sr. Jaiane de Melo Vilanova, enfermeira e Docente da Universidade Estadual do Maranhão. A pesquisa será desenvolvida por mim Caroline Feitosa Galvão Sá, acadêmica de Enfermagem e pesquisadora participante da pesquisa. O objetivo central desta é descrever a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, quanto à aplicação da Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EPDS).

Após a leitura e esclarecimento sobre as informações contidas neste documento sua participação será voluntária e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, para isso basta entrar em contato com a pesquisadora. Caso aceite participar, você deverá assinar ao final deste termo em duas vias, uma delas é a sua. Em caso de recusa, você não será penalizada ou prejudicada.

Asseguramos que todas as informações obtidas serão mantidas confidencialmente, que seu nome ficará em sigilo e que as informações aparecerão em publicações de forma anônima.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa poderão consistir em apresentação de incomodo ou intimidação ao desmontarem suas opiniões, no momento de resposta das questões norteadoras. Os riscos envolvidos nesta pesquisa poderão consistir no constrangimento, desconforto, cansaço ou aborrecimento no decorrer da coleta de dados. A Sra pode ficar constrangida em relatar fatos que dizem respeito a

sentimentos pessoais, pois a pesquisa é descritiva explicativa, com abordagem quantitativa. A fim de reduzir tais riscos em nenhum momento a Sra será obrigada a responder as questões, responderá se sentir à vontade. A coleta de dados será feita de acordo com a sua disponibilidade, mediante a sua prévia autorização através da sua assinatura e em local reservado onde não haja interferência de outras pessoas.

Os benefícios da pesquisa poderão ser verificados de maneira direta e/ou indireta pelos participantes envolvidos, pois poderá trazer à tona relevantes discussões acerca do tema desenvolvido, como no fato do estudo promover a detecção da depressão pós-parto pelas puérperas, pois se espera que o mesmo venha contribuir para a redução dos casos de depressão pós-parto que não são tratados.

Sempre que você desejar, lhe serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa, a acadêmica Caroline Feitosa Galvão Sá, pelo telefone (99) 9 8811-5285.

Os resultados deste estudo serão divulgados à Universidade Estadual do Maranhão, em exposição oral durante a Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso da pesquisadora responsável, bem como ficarão disponíveis na forma impressa à gestão local onde a pesquisa será feita, assim como serão submetidos a publicações acadêmicas e científicas.

De acordo com a Lei 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas, envolvendo seres humanos, solicitamos sua assinatura que representará estar de acordo em participar da pesquisa. Todos os dados serão arquivados por cinco anos e após isso, incinerados, conforme orientação da Resolução CNS n. 466/2012.

Finalmente, tendo o (a) participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, o (a) mesmo(a) concorda em dela participar e, para tanto eu DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO O(A) MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA),

pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo: Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

De antemão agradeço, e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

jaianevilanova@professor.uema.br

Telefone para contato: (99) 98818-1516

Pesquisadora Responsável

Universidade Estadual do Maranhão- UEMA

Balsas, Maranhão, _____ de _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica do Participante da pesquisa

JAIANE DE MELO VILANOVA

RG: 18537382001-1 SSP/MA

Conselho de Classe: 292.292 COREN-MA

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ

RG: 043859442011-3 SSP/MA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE B– TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em 2 vias, assinado por cada participante voluntária da pesquisa, pelo(a) seu (sua) responsável e pela pesquisadora responsável)

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa.

O nome dela é: “**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO:** percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde”.

O nosso objetivo é Descrever a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, quanto a aplicação da Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EPDS).

Para participar deste estudo, a pessoa que cuida de você, ou com quem você mora, vai assinar um Termo de Consentimento, que é um papel que autoriza que você participe. Por isso, essa pessoa vai escrever o nome dela nesse papel.

Além disso, a pessoa que cuida de você poderá retirar a autorização dela a qualquer momento, aí você para de fazer as atividades e isso não causará nenhum problema pra ela e nem pra você. E também se você não quiser participar dessas atividades, não tem problema. Nós não vamos ficar tristes com você. Nós estamos alegres de conversar com você.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa poderão consistir no constrangimento, desconforto, cansaço ou aborrecimento no decorrer da coleta de dados, mas se você sentir alguma situação de risco ou não quiser mais participar do estudo, nós iremos parar com a pesquisa e voltar a fazer quando você melhorar, marcar outro dia pra voltar a fazer ou então não continuaremos com a pesquisa, se você não desejar mais continuar.

Ninguém vai saber que você está participando dessa pesquisa, isso é segredo nosso. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas, mas sem identificar o seu nome.

Este documento está impresso em duas vias, sendo que uma cópia ficará com as pesquisadoras e a outra será entregue a você ou a sua cuidador(a).

Para finalizar, vamos ler o que diz abaixo:

Eu, _____, que tenho o documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos desse estudo e entendi tudo. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar da pesquisa.

Balsas, MA, de de .

Assinatura da criança/adolescente participante

O (A) seu (sua) cuidador também irá assinar este Termo para confirmar que todas as informações foram passadas e confirmando que ele concorda.

Assinatura do(a) Cuidador(a) ou pessoa responsável

Quero confirmar também que eu, Jaiane de Melo Vilanova, pesquisadora responsável, consegui de forma voluntária que estas pessoas participassem da pesquisa e expliquei tudo o que ia ser feito.

JAIANE DE MELO VILANOVA

RG: 18537382001-1 SSP/MA

Conselho de Classe: 292.292 COREN-MA

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ

RG: 043859442011-3 SSP/MA

Contatos do (a) Pesquisador (a) responsável:

Fone: (99) 98818-1516

Email: jaianevilanova@professor.uema.br

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP – (COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA) – CESC/UEMA

Endereço: Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. CEP: 65620-050. Caxias-MA. Fone: (99) 3521 3938

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE C- FORMULÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Data do preenchimento: ___/___/___

1.0 Dados Sociodemográficos:

1.1 NOME: _____

1.2 IDADE: _____

1.3 RAÇA: _____

1.4 OCUPAÇÃO: _____

1.5 ESTADO CIVIL:

Solteira () Casada () união estável () Divorciada() Viúva ()

1.6 ESCOLARIDADE:

() não alfabetizada () ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo () ensino médio incompleto

() ensino médio completo () ensino superior incompleto

() ensino superior completo

1.7 RENDA MENSAL:

() menos de um salário mínimo

() Um salário mínimo

() Dois salários mínimos

() três salários mínimos

() mais que três salários mínimos.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE D- FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

1. Antecedentes obstétricos:

Gestações _____ Partos _____ Abortos _____

Parto normal _____ Cesariana _____

Nascidos vivos _____ Nascidos mortos _____

Quantos filhos (as) vivos atualmente _____

1.1. Gravidez planejada:

Sim Não

1.2. Gravidez de Risco:

Sim Não

1.1. Quantas consultas de pré-natal você realizou:

1 2 3 4 5 mais que 5

1.2. Sofreu violência obstétrica?

Sim Não

1.3. Se sim, que tipo de violência obstétrica?

- Preconceito
- Humilhações verbais
- Intervenção médica forçada
- Outras

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE E- ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. O que você comprehende por depressão pós-parto? _____

2. A escala de depressão pós-parto lhe ajudou de alguma forma?

() Sim () Não

3. Com a aplicação da escala você foi capaz de identificar algum sintoma de depressão pós-parto que não tinha percebido antes?

() Sim () Não

Se sim, qual foi o sintoma? _____

4. Você consegue classificar o seu estado geral em relação à saúde mental?

() Sim () Não

Se sim:

() Ruim () Regular () Bom () excelente

5. Você acha que seria importante, outras mulheres terem acesso a essa Escala?

() Sim () Não

6. Você considera que a escala é de fácil aplicação?

() Sim () Não

7. Qual a sua opinião sobre a aplicação da escala de depressão de Edimburgo? _____

8. Como foi para você responder as questões da escala de depressão de Edimburgo? _____

9. Você considera que a escala de depressão de Edimburgo seja um instrumento eficaz na detecção dos primeiros sinais de depressão pós-parto? Por quê?

**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE F- DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM**

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão

Eu JAIANE DE MELO VILANOVA, pesquisador (a) responsável da pesquisa intitulada "**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde**", tendo como pesquisador participante CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ declaramos que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de JAIANE DE MELO VILANOVA Docente do curso de ENFERMAGEM da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Balsas - Maranhão, 03 de Fevereiro de 2022.

Jaiane de melo Vilanova

JAIANE DE MELO VILANOVA

RG: 18537382001-1 SSP/MA

Conselho de Classe: 292.292 COREN-MA

Caroline Feitosa Galvão Sá

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ

RG: 043859442011-3 SSP/MA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

APÊNDICE G- DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Balsas- MA, 31 de janeiro de 2022

À FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA

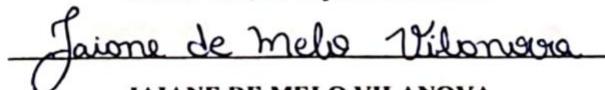
MD Presidente do Comitê de Ética da UEMA

Eu, Jaiane de Melo Vilanova, docente da Universidade Estadual do Maranhão e pesquisadora na área de Ciências da Saúde, venho por meio desta declarar que apesar de ser membro deste importante Comitê de Ética em Pesquisa não tenho nenhum tipo de conflito de interesses em relação à execução do projeto de pesquisa intitulado “**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde**”, cujo objetivo é descrever a percepção das puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde do município de Balsas- MA, quanto a aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo.

Outrossim, assumo toda e qualquer responsabilidade sobre esta pesquisa, coloco-me à disposição para quaisquer tipos de queixas ou para tirar dúvidas acerca da pesquisa e asseguro que compreenderei a decisão do (a) relator e dos demais membros deste Comitê. Ademais, garanto que que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório enviado ao CEP ou por outros meios como palestras e publicações de artigos científicos em revistas e encontros nacionais e internacionais.

Sem mais para o momento, renovo votos de estima e apreço!

Balsas- MA, 31 de janeiro de 2022.


Jaiane de Melo Vilanova

JAIANE DE MELO VILANOVA

CPF: 002.979.893-08

COREN- MA 292.292

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

**APÊNDICE H- TERMO DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
CURSO DE ENFERMAGEM**

OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Balsas-Maranhão, 03/02/2022

Senhor (a)
Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha
DD Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Prezado(a) Senhor(a),

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado "**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde**", cujo objetivo é "Descrever a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, quanto a aplicação da Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EPDS)", sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- (c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- (d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa. e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,

Jaiane de Melo Vilanova

JAIANE DE MELO VILANOVA - CPF: 002.979.983-08

Caroline Feitosa Galvão Sá

CAROLINE FEITOSA GALVÃO SÁ - CPF: 609.923.623-69

Pesquisador Participante

ANEXOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

ANEXO A- ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (VERSÃO TRADUZIDA EM PORTUGUES)

Marque a resposta que melhor reflete como você tem se sentido nos últimos sete dias:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas

- () 0. Como eu sempre fiz
() 1. Não tanto quanto antes
() 2. Sem dúvida, menos que antes
() 3. De jeito nenhum

2. Eu tenho pensado no futuro com alegria

- () 0. Sim, como de costume
() 1. Um pouco menos que de costume
() 2. Muito menos que de costume
() 3. Praticamente não

3. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado

- () 0. Não, de jeito nenhum
() 1. Raramente
() 2. Sim, às vezes
() 3. Sim, muito frequentemente

4. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão

- () 0. Não, de jeito nenhum
() 1. De vez em quando
() 2. Sim, às vezes
() 3. Sim, muito seguido

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo

- () 0. Não, de jeito nenhum
- () 1. Raramente
- () 2. Sim, às vezes
- () 3. Sim, muito seguido

6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia

- () 0. Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes
- () 1. Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- () 2. Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- () 3. Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir

- () 0. Não, nenhuma vez
- () 1. Raramente
- () 2. Sim, algumas vezes
- () 3. Sim, quase todo o tempo

8. Eu tenho me sentido triste ou muito mal

- () 0. Não, de jeito nenhum
- () 1. Raramente
- () 2. Sim, muitas vezes
- () 3. Sim, na maioria das vezes

9. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado

- () 0. Não, nunca
- () 1. Só de vez em quando
- () 2. Sim, muitas vezes
- () 3. Sim, a maior parte do tempo

10. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.

- () 0. Nunca

- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Sim, muitas vezes

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

ANEXO B- OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

Ofício N° 01/2022- ENF/CESBA/UEMA Balsas, 03 de Janeiro de 2022.

Secretário de Saúde
Balsas- MA

ASSUNTO: Solicitação Pesquisa de Campo

Venho através deste, solicitar permissão para a **Caroline Feitosa Galvão Sá** aluna de Enfermagem da UEMA, a realização de pesquisa sobre “**ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde.**” para desenvolvimento da monografia.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

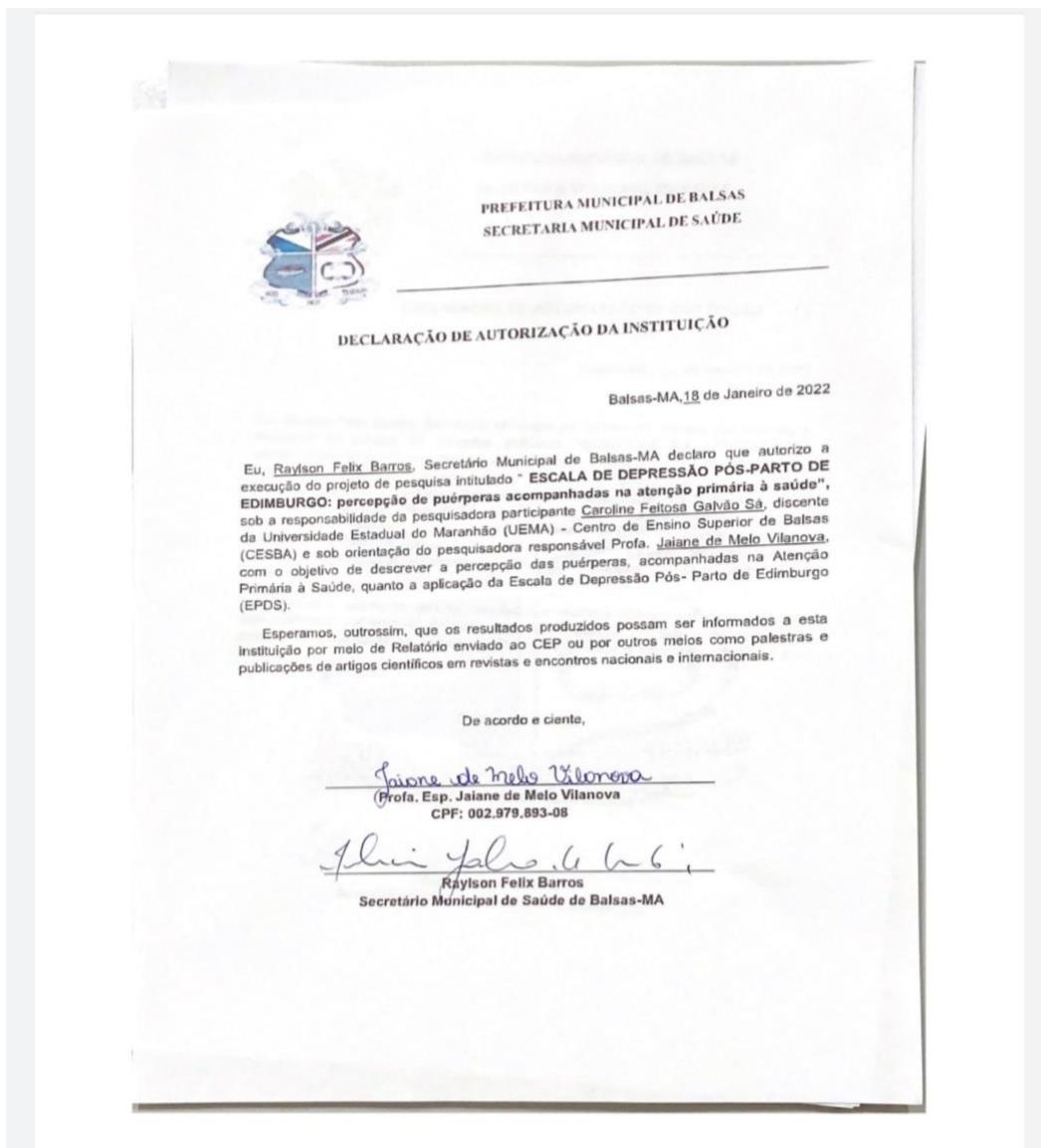
Ana Maria Marques De Carvalho
Diretora Do Curso De Enfermagem
E-mail:cursoenfermagemcesba@hotmail.com
Tel: (99)9 8202-1308

Fundo Mun. de Saúde de Balsas
Fábio Galdino de Macedo
Subsecretário de Saúde
P.M.B

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

ANEXO C- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

ANEXO D- FOLHA DE ROSTO CEP



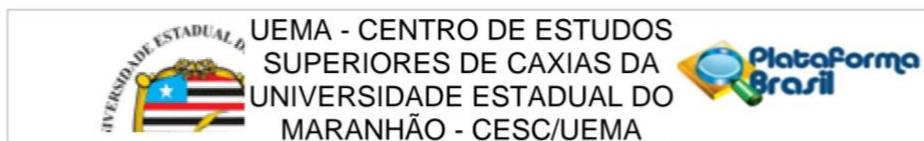
MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde		
2. Número de Participantes da Pesquisa: 20		
3. Área Temática:		
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
5. Nome: JAIANE DE MELO VILANOVA		
6. CPF: 002.979.893-08	7. Endereço (Rua, n.º): RUA DO CRUZEIRO TREZIDELA CASA BALSAS MARANHAO 65800000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 99988181516	10. Outro Telefone: 11. Email: jal_vilanova@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.		
Data: <u>08</u> / <u>03</u> / <u>2022</u>		 Assinatura
INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
12. Nome: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO	13. CNPJ: 06.352.421/0001-68	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (99) 3521-3938	16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.		
Responsável: <u>Luciana Facauva Marques</u> CPF: <u>780.356.513-15</u>		
Cargo/Função: <u>Dirutor do campus Balsas - UEMA</u>		
Data: <u>08</u> / <u>03</u> / <u>2022</u>		
PATROCINADOR PRINCIPAL		
Não se aplica.		

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde

ANEXO E- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde.

Pesquisador: JAIANE DE MELO VILANOVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57021622.3.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.313.574

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde., nº de CAAE 57021622.3.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável JAIANE DE MELO VILANOVA. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será composto por A pesquisa será desenvolvida no município de Balsas no estado do Maranhão, que possui área territorial de 13.141,162 km², situado na região cardeal sul do estado, em torno 817,5 quilômetros de estrada e 589,4 quilômetros em linha reta, da capital São Luís, Maranhão. Balsas tem população estimada em 96.951 pessoas (IBGE, 2021).

O campo de estudo será a atenção primária à saúde, através das unidades básicas de saúde do município.

Os participantes desta pesquisa serão 20 puérperas.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: ser puérpera atendida e acompanhada na atenção primária a saúde, nas Estratégias de Saúde da Família dos bairros CDI e Manoel Novo, estar entre uma e oito semanas após o parto, em todas as faixas etárias e aceitar de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o termo de Assentimento Livre e Esclarecido caso sejam puérperas adolescentes.

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 5.313.574

Serão excluídos do estudo: puérperas que já tenham diagnóstico de quadro depressivo e puérperas que não estejam presentes no dia da aplicação do estudo.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão coletadas primeiro com um formulário que será de avaliação do perfil sociodemográfico, o segundo de avaliação dos antecedentes obstétricos e logo em seguida será aplicada a Escala de Depressão Pós. Para Análise de Dados serão sistematizados, organizados e posteriormente apresentados em forma de tabelas.

Os dados obtidos na execução do roteiro de entrevista, relacionadas à percepção das puérperas, serão transcritos e será utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a percepção das puérperas, acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, quanto a aplicação da Escala de Depressão Pós- Parto de Edimburgo (EPDS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, inclusive com o mesmo texto, o qual: poderá consistir no constrangimento, desconforto, cansaço ou aborrecimento no decorrer da coleta de dados.

Destaca-se que após a apresentação destes riscos, os(as) pesquisadores(as) apresentam formas de minimizá-los, às quais: em nenhum momento a participante será obrigada a responder as questões, responderá se sentir à vontade. A coleta de dados será feita de acordo com a sua disponibilidade, mediante a sua prévia autorização através da sua assinatura e em local reservado onde não haja interferência de outras pessoas.

Quanto aos Benefícios da Pesquisa, foram apresentados para os participantes da pesquisa, para ciência, a sociedade ou para a pesquisa científica, os quais: As vantagens da pesquisa serão visíveis de forma direta e indireta pelos participantes, quando os resultados da pesquisa começarem a ter relevância dentro da comunidade, possibilitando a compreensão de novas argumentações a respeito da depressão pós-parto dentro da atenção básica, na saúde da mulher. As repercussões deste estudo serão expostas a Universidade Estadual do Maranhão, de forma oral e por materiais impressos, e por submissão à revistas para publicações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 5.313.574

experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termo de Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

O (A) parecerista solicita que as seguintes modificações sejam realizadas no projeto de pesquisa:

- No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) descrever o texto no feminino, já que as participantes serão puérperas. Além disso, o texto referente aos benefícios da pesquisa que consta na Metodologia do projeto deve ser direcionado para o TCLE;
- Retirar o 3º parágrafo: "Este estudo será realizado da seguinte maneira: após a aprovação do projeto de pesquisa, será efetuada a pesquisa de campo", já que para a coleta de dados o projeto já deve estar aprovado pelo CEP;
- o 6º Parágrafo que descreve os benefícios deve ser alterado, pois na descrição entende-se que haverá diagnóstico de depressão que não é o objetivo da pesquisa. Assim descreva os benefícios de acordo com o que está no último parágrafo do item 3.6 Aspectos Éticos e Legais;
- Detalhar população e como chegará a amostra proposta de 20 puérperas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este Comitê de Ética em Pesquisa, órgão devidamente integrado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem o prazer de avaliar o projeto de pesquisa cujo título ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO: percepção de puérperas acompanhadas na atenção primária à saúde., com nº de CAAE 57021622.3.0000.5554 e JAIANE DE MELO VILANOVA. Assim, clarificamos que o parecer aqui exposto foi fruto de um trabalho coletivo, cuja decisão final ocorreu mediante reunião de colegiado. Portanto, parabenizamos a iniciativa dos(as) pesquisadores(as) em efetuar o

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 5.313.574

Cadastro do Projeto de pesquisa junto à Plataforma Brasil, uma vez que a pesquisa envolvendo seres humanos é algo extremamente importante e que deve ser analisada com o máximo esmero e respeito. Desejamos uma pesquisa grandiosa e que os resultados sirvam para a melhoria da sociedade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1897545.pdf	15/03/2022 18:46:02		Aceito
Outros	Declaracao_conflio_interesses.pdf	15/03/2022 18:42:09	JAIANE DE MELO VILANOVA	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	15/03/2022 18:39:45	JAIANE DE MELO VILANOVA	Aceito
Outros	Oficio_ecaminhamento_projeto.pdf	15/03/2022 18:38:50	JAIANE DE MELO VILANOVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Caroline.pdf	15/03/2022 18:37:36	JAIANE DE MELO VILANOVA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Caroline.docx	15/03/2022 18:37:09	JAIANE DE MELO VILANOVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/03/2022 18:36:23	JAIANE DE MELO VILANOVA	Aceito
Orçamento	Orcamentoplataforma.pdf	11/03/2022 20:56:28	Caroline Feitosa Galvão Sá	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	11/03/2022 19:46:48	Caroline Feitosa Galvão Sá	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.pdf	11/03/2022 19:36:53	Caroline Feitosa Galvão Sá	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodospesquisadores.pdf	11/03/2022 19:17:48	Caroline Feitosa Galvão Sá	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicao.pdf	11/03/2022 19:11:27	Caroline Feitosa Galvão Sá	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	11/03/2022 18:05:50	Caroline Feitosa Galvão Sá	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382
Bairro: Centro CEP: 65.600-000
UF: MA Município: CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175 E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 5.313.574

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAXIAS, 25 de Março de 2022

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382
Bairro: Centro **CEP:** 65.600-000
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br