



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

BRASÍLIA/DF, 2017



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Pâmela Souza Peres

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Esta é uma pesquisa referente ao trabalho de conclusão de curso de Enfermagem na Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Brasília/DF, 2017

PERES, Pâmela Souza

Assistência de enfermagem à saúde mental de gestantes e puérperas na atenção básica

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 23/06/2017.

Comissão Julgadora

Profª Drª Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Orientadora

Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Profª Drª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Avaliadora

Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Profª Drª Alecsandra de Fátima Silva Viduedo

Avaliadora

Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia

Assistência de enfermagem à saúde mental de gestantes e puérperas na atenção básica

Pâmela Souza Peres¹, Diane Maria Scherer Kuhn Lago²

RESUMO

Objetivo: avaliar percepções de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas por profissionais de enfermagem na atenção básica. **Método:** trata-se de um estudo transversal e descritivo, no qual foram entrevistados 41 profissionais de enfermagem, sendo 16 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem, com o auxílio de um questionário semiestruturado. Posteriormente seguiu-se a observação, norteada por um roteiro, de 5 consultas de gestantes. **Resultados:** todos os enfermeiros relataram não terem, em sua prática profissional aplicado instrumentos de detecção de depressão gestacional ou puerperal. Alguns técnicos alegam já ter aplicado, porém não souberam identificar qual instrumento seria. A maioria dos profissionais soube identificar sintomas de depressão e sugerir intervenções, mas alegaram pouco conhecimento para trabalhar com questões de saúde mental. **Discussão:** a análise dos dados aponta uma deficiência na consciência da importância da saúde mental nos serviços de saúde acessíveis à comunidade estudada, no entanto os profissionais apontam sugestões de assistência e abertura para implementação da mesma. **Conclusão:** não existe uma rotina de identificação ou detecção de depressão gestacional ou puerperal nas unidades básicas de saúde avaliadas. Percebe-se, no entanto, a receptividade dos profissionais aos instrumentos norteadores relatados neste estudo. **Descritores:** Saúde mental; Depressão gestacional; depressão puerperal; Enfermagem.

¹Acadêmica de Enfermagem UNB. Brasília, Brasil. Email: pamela.s.peres@gmail.com

Qnn 17 conj. C casa 13 Ceilândia Norte CEP 772225173 - Brasília (DF), Brasil

(061) 98181-3024

²Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (2015), possui Mestrado em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (2007), Especialização em Operacionalização de Serviços de Saúde pela Universidade de Brasília (2010), Especialização em Bioética pela Universidade de Brasília (2003), Formação Em Psicanálise Clínica pela Associação Nacional de Psicanálise Clínica (2001), Especialização em Saúde da Família pela Universidade de Brasília (1999), Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1997). Atualmente é professora adjunta da Universidade de Brasília - UNB. Atua nas áreas de Saúde Mental, Psiquiatria, Gestão em Saúde, Saúde Pública e Gerontologia.

1. INTRODUÇÃO

A depressão durante a fase gestacional ou puerperal é um sério problema de saúde pública, apresentando altos índices de incidência. Traz consequências danosas para a saúde da mãe e da criança e para a dinâmica familiar.¹

A gestação é um processo natural que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais em decorrência das transformações no corpo e na vida emocional da gestante e da família.²

Essa fase de transição leva a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, proporcionando momentos de vulnerabilidade emocional, nos quais sentimentos de ambivalência são frequentemente relatados.³

Na atenção básica de saúde o pré-natal se constitui de ações desenvolvidas por profissionais como o acolhimento que visa o bom desenvolvimento gestacional e a saúde materno-fetal. Para estabelecer os cuidados durante a gestação é necessário compreender o contexto no qual a gestante está inserida, pois para garantir uma

assistência que atenda de forma integral é importante extrapolar os cuidados que atentam apenas para o lado biológico, incorporando também ações no âmbito de saúde mental.⁴

As variações endócrinas complexas afetam a condição psicológica da mãe e ao interagirem com fatores sociais e emocionais pode resultar em depressão gestacional, que é um episódio patológico desenvolvido durante a gestação. A depressão gestacional pode causar grave sofrimento psíquico e comprometer a qualidade de vida afetando inclusive o desenvolvimento da criança. Está associada a eventos como parto prematuro, baixo peso ao nascer e necessidade de parto cirúrgico.⁵

Estudos apontam que a prevalência de depressão varia conforme o grau de desenvolvimento do país. Em países considerados desenvolvidos economicamente as taxas de prevalência estão em torno de 10 a 15%, já em países em desenvolvimento, como o Brasil, a média está por volta de 25%.^{1, 6} Esses dados indicam uma condição frequente e um problema relevante de saúde pública, no entanto, nota-se pouca atenção na avaliação da saúde mental das gestantes, fato este que revela uma crença por parte dos profissionais de saúde de que só é necessário avaliar no puerpério, quando é mais recorrente o surgimento de transtornos psicóticos.¹

O período que se encaminha após a gravidez e parto, marcado pela expulsão da placenta dá início ao puerpério, este segue até o momento que o organismo materno volta às condições pré-gestacionais. As vivências emocionais e psicobiológicas que marcam essa fase de transformações tornam a mulher mais suscetível a desenvolver um transtorno mental.⁷⁻⁸

A depressão puerperal (DPP) é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2002) como presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades (Episódio Depressivo Maior), e se manifesta em torno de duas semanas após o parto. A DPP

apresenta uma incidência de 10 a 16% nas puérperas, porém alguns estudos apontam que em torno de 70% das pacientes apresentam sintomas do blues puerperal, que é um estado depressivo mais brando.⁵

Pesquisas relatam que as causas mais associadas à DPP são o suporte/apoio familiar e social inadequados ou inexistentes, gestação sem parceiro, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, antecedente de transtornos depressivos, gravidez não programada, infertilidade, história de perdas gestacionais, sentimentos negativos em relação à gestação ou ao bebê e diagnóstico de má formação fetal.^{7,9}

A ocorrência de depressão durante a gestação e ou puerpério repercute de forma negativa na criança e na saúde materno-fetal, afetando diretamente a relação entre mãe e bebê. Dentre as diversas implicações que a depressão durante a gravidez e o puerpério pode causar estão: diminuição na afetividade e negligência nos cuidados com o bebê, baixo desempenho em testes de desenvolvimento da criança, transtornos de conduta, comprometimento da saúde física da mãe e bebê, problemas de relacionamentos com a tríade mãe- pai-bebê- e episódios depressivos.⁷

A atenção básica como forma de entrada da gestante no acompanhamento gestacional e posteriormente puerperal é o nível de atenção ideal para promover a assistência à saúde mental, principalmente no período gestacional, pois a atuação nessa fase previne o desenvolvimento da DPP que tem sintomas mais graves. A equipe de enfermagem mantém contato contínuo com a assistência das gestantes e puérperas na atenção básica, por isso precisa estar preparada para atuar com ações preventivas da depressão pós-parto. Essas ações devem se iniciadas durante o pré-natal, pois a depressão começa ou dá sinais de predisposição já nos primeiros meses gestacionais. No pré-natal o enfermeiro e a gestante tem um ambiente favorável para a criação de vínculo, isso favorece o desenvolvimento de uma atenção aos processos psicológicos das gestantes.¹⁰

Existem instrumentos validados que auxiliam os profissionais de saúde na triagem da depressão pós-parto, como a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) desenvolvida na década de 1980. É uma escala de 10 itens de fácil e rápida aplicação, podendo ser utilizada também para depressão no período gestacional. Devido à simplicidade de ser trabalhada pode ser facilmente adotada na rotina de avaliação gestacional e puerperal nas unidades básicas de saúde (UBS) proporcionando, desta forma, uma ferramenta de investigação em saúde mental para esse público.^{8, 9, 11}

Outro instrumento que auxilia na investigação de saúde mental é o WOQOL-BREF, que avalia aspectos da qualidade de vida, que estão intimamente ligados ao desenvolvimento de depressão.¹²

2. OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo avaliar as ações e as percepções em saúde mental durante a gestação e pós-parto por parte dos profissionais de enfermagem que atendem gestantes e puérperas em unidades básicas de saúde de uma região administrativa do Distrito Federal.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com a utilização de métodos mistos. A coleta dos dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UNB) e com anuência do CEP da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES/DF) sob parecer substanciado de número 1.962.632 (ANEXO I).

O estudo foi realizado em cinco unidades básicas de saúde da região administrativa (RA IX) de Ceilândia que pertence à Região de Saúde Oeste do Distrito Federal, no período entre abril e junho de 2017.

Foram convidados a participar do estudo os profissionais de enfermagem que trabalham diretamente na assistência a gestantes e puérperas. Foram entrevistados os enfermeiros e técnicos que trabalham na sala da mulher e os que trabalham nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) das unidades selecionadas para o estudo. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros e técnicos de enfermagem que não trabalhavam com saúde da mulher.

Foram realizadas observações, norteadas por um roteiro (APÊNDICE I) planejado pelas pesquisadoras, das consultas de enfermagem em pré-natal. As consultas autorizadas foram gravadas em vídeo (áudio e imagem) para avaliação dos sinais de linguagem paraverbal dos participantes. Em outro momento foram coletados os dados dos enfermeiros que atuam na assistência às gestantes e puérperas utilizando-se o roteiro norteador para a coleta do perfil sociodemográfico e clínico e informações sobre o conhecimento sobre os sinais e sintomas de depressão passíveis de detecção (APÊNDICE II) e as ações desenvolvidas para promoção da saúde, prevenção de depressão e de tratamento às gestantes e puérperas que apresentam sintomas específicos.

As entrevistas autorizadas, após a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE III) e de autorização de som e imagem (APÊNDICE IV), foram gravadas em áudio e imagem para posterior análise das informações coletadas. Os participantes do estudo foram respaldados conforme o disposto na Resolução CNS/MS 466/12. Foi esclarecido todo o procedimento do trabalho para os profissionais de enfermagem e explicado a relevância social e científica da pesquisa bem como lhes foi assegurado o direito a desistência, anonimato e posterior acesso aos resultados obtidos com o estudo.

4. RESULTADOS

Foram entrevistados 41 profissionais de enfermagem, sendo que destes, 16 eram enfermeiros e os demais, técnicos de enfermagem. Os resultados quantitativos referentes ao questionário foram distribuídos em um quadro e os resultados qualitativos foram trabalhados no corpo do trabalho.

QUESTÃO	ENFERMEIROS		TÉCNICOS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1- Já aplicou algum instrumento para detecção de depressão gestacional ou puerperal?	0 (0%)	16 (100%)	4 (16%)	21 (84%)
3- Já observou sinais de depressão ou de predisposição em suas pacientes de pré-natal e/ou puerpério?	13 (81%)	3 (19%)	25 (100%)	0 (0%)
4- Já encaminhou ou fez alguma intervenção em pacientes com suspeita ou diagnóstico de depressão gestacional ou pós-parto?	11 (69%)	5 (31%)	22 (88%)	3 (12%)
5- Conhece ou já ouviu falar de algum instrumento de saúde mental? qual? (EDPS ou WHOQOL-BREF)	4 (25%)	12 (75%)	3 (12%)	22 (88%)
6- Acredita que é importante uma atenção com relevância para saúde mental em específico para DPP e para depressão gestacional durante as consultas de pré-natal e puerpério? Por quê?	15 (94%)	1 (6%)	24 (96%)	1 (4%)
7- Conhece ou/e indica algum método ou atividade para prevenir depressão em	13 (81%)	3 (19%)	7 (28%)	18 (72%)

gestantes e puérperas? Quais?

4.1- Respostas dos participantes enfermeiros:

Todos os enfermeiros responderam que não aplicaram nenhum instrumento para detecção de depressão gestacional ou puerperal e apenas três justificaram, conforme descrito abaixo, a resposta relatando que não o fizeram devido à Secretaria de Saúde não recomendar o uso.

E.1: *Olha, nós não temos nenhum instrumento disponível na rede, por isso não conhecemos esses instrumentos. Então acaba que a gente avalia de acordo com a fala da paciente e com o conhecimento que a gente tem.*

E.2: *Nem na faculdade nós aprendemos sobre esses instrumentos, para conhecer eles tem que gostar de saúde mental e ir atrás.*

E.3 *Não aplicamos nenhum instrumento. Vamos mais pela clínica, analisamos comportamento, relatos do paciente, disposição em vir pras consultas e fazer os exames.*

A segunda pergunta do questionário é referente a qual instrumento o profissional já aplicou. Como todos os enfermeiros relataram nunca terem aplicado instrumentos de triagem em saúde mental ela não foi respondida. Os sinais de depressão observados e apontados pelos 13 enfermeiros que responderam positivamente a esta pergunta foram: choro (8), tristeza profunda (fala e face) (6), negligência nos cuidados com o bebê (4), desânimo (3), relatos de gravidez indesejada (3), ansiedade (2), distanciamento ou falta de apoio da família (2) e negligência nos cuidados consigo mesma (2).

No relato de um enfermeiro participante do estudo o choro foi um dos sinais identificados:

E.1: *Sim, muitas vezes, a paciente relata que não desejava a gravidez, então chora muito.*

Dos 13 enfermeiros que já observaram sinais de depressão ou de predisposição a depressão em suas pacientes de pré-natal e/ou puerpério, apenas dois responderam negativamente a questão sobre já ter encaminhado ou aplicado alguma intervenção em pacientes com suspeita ou diagnóstico de depressão gestacional ou pós-parto, e dentre eles, um relatou tentar aumentar a autoestima das gestantes e puérperas, mas não considerou essa postura como intervenção em saúde mental.

Dos 11 enfermeiros que responderam positivamente a questão sobre aplicação de intervenção às mulheres com sinais de depressão, seis relataram encaminhar as pacientes para profissionais que atuam na área de saúde mental (psiquiatras, psicólogos), dois apontaram a referência para outros profissionais do SUS, mas relataram a dificuldade de ter acesso a eles e o alto custo de profissionais da rede particular. Dois enfermeiros referenciam o acompanhamento psicológico gratuito oferecido por faculdades particulares. Três relataram encaminhar as pacientes para assistência social e três relataram encaminhar para o médico obstetra ou para o clínico da equipe de ESF. Dois enfermeiros relataram realizar intervenções de acolhimento e estratégias junto à equipe de ESF e a família da gestante, pois relataram que o profissional que acompanha mais de perto os casos é o agente comunitário de saúde.

Os enfermeiros contaram um pouco da rotina no encaminhamento dessas pacientes:

E.1: A gente encaminha as pacientes para o médico psiquiatra ou para o serviço de psicologia, mas a secretaria não dispõe dessas vagas. A gestante acaba que ganha bebê sem ser chamada nem para o alto risco quando precisa. Pra te falar a verdade eu nunca vi vaga aqui de psiquiatria. A gente já teve aqui o caso de paciente com depressão com um quadro mais sério, que ela nem levantava, e a gente não conseguiu que chamassem ela depois do encaminhamento, aí acaba que a gente fica fazendo terapia no consultório.

E.3: *Quando o paciente pode pagar a gente encaminha pra psicoterapia.*

Dos quatro enfermeiros que relataram ter ouvido falar dos instrumentos apresentados na pesquisa, dois escutaram sobre o EPDS e dois sobre WHOQOL-BREF, porém, não relataram ter experiência na aplicação ou conhecimento aprofundado sobre os mesmos.

Durante as entrevistas alguns enfermeiros e técnicos mostraram interesse em conhecer os instrumentos, até mesmo sugerindo que os instrumentos fossem apresentados na UBS para serem implantados no atendimento as gestantes e puérperas.

E.1: *Eu tenho interesse com certeza porque já trabalhei na linha de frente dessa questão com as puérperas, aí acaba que a gente avalia pela fala, porque teve uma puérpera inclusive que relatou pra gente que deixou o bebê dela sozinho em casa abandonado porque ela não queria ele, aí a gente lida com a fala mas com o instrumento não.*

Quando questionados sobre a pergunta número 6 apenas 1 enfermeiro respondeu não, alegando que a verdadeira necessidade é de se fazer um atendimento em saúde mental de forma geral e não para situações específicas:

E.3: *Olha, eu acho que não específico, porque quando a gente especifica em saúde, que é até um problema muito grande que acontece no ministério da saúde hoje em dia, a gente vai fragmentando a pessoa, porque aquela mulher que é gestante ou puérpera ela é mulher, então eu acho que não específico, mas ter pra onde encaminhar todos os pacientes.*

Os demais justificaram suas respostas em 6 áreas: Prevenção de agravos à saúde física da mãe e bebê (5). Auxiliar e dar apoio aos momentos de fragilidade das pacientes (3). Promover saúde mental (3). Prestar assistência integral (3). Para evitar que afete a dinâmica familiar (2). Combater o preconceito na área de saúde mental (1). Rotina (1).

Segundo um enfermeiro:

E.5: *É muito importante, porque pode afetar o aleitamento materno, o desenvolvimento da criança e toda a dinâmica familiar.*

E.6: *Porque ajuda a promover qualidade de vida e faz parte de prestar uma assistência integral.*

Em resposta à questão de n. 7, dois enfermeiros relataram não conhecer e nem indicar uma atividade para prevenir depressão gestacional ou puerperal. As indicações mais sugeridas foram: participação em palestras educativas (4), atividades físicas (3), atividades de lazer e artesanato (3), rodas de conversa para trocas de experiências e grupos de apoio (4), terapias com práticas integrativas de saúde (6), acompanhamento psicológico (2), apoio da família (1), acesso a blogs informativos (1), acolhimento com escuta qualificada (2).

Segue relato de uma enfermeira sobre sua conduta:

E.1: *Eu sempre fui da sala da mulher, mas tenho formação também em psicologia, então quando eu percebia que a paciente tava com um quadro de depressão a gente primeiro tentava um fitoterápico (passiflora), orientava pra fazer uma atividade física, conversava pra ver se conseguia mudar o olhar dela sobre a gestação, quando a gente via que não tava resolvendo na próxima consulta, aí a gente entrava com tratamento medicamentoso.*

Os enfermeiros participantes do estudo relataram acreditar ser importante receber grupos de apoio as gestante que desenvolvam rodas de debate sobre parto, aleitamento materno, cuidados com recém nascidos, onde as gestantes possam trocar experiências, tirar dúvidas e encontrar apoio. Também incentivam a adesão a práticas integrativas de saúde.

E.4: *Acho que a gente deve incentivar elas a organizarem as atividades, se prepararem, fazer um bom atendimento aqui no posto com acolhimento, recomendar a auto massagem.*

E.5: *Tem que ter atendimento de terapeutas ocupacionais, atividades de arte terapia, artesanato, atividade física moderada.*

E.7: *Recomendo a prática de atividades físicas leves praquelas que podem, a terapia comunitária ou individual também ajuda muito, seria bom montar grupos de apoio com voluntárias que quisessem trocar experiências sobre ser mãe.*

E.8: *A escuta qualificada faz toda diferença, fazer perguntas abertas pra gestante ou puérpera se sentirem a vontade pra responder.*

E.9: *Deveríamos investir mais nas palestras, porque elas ficam com medo por causa das dúvidas que surgem.*

E.10: *Eu incentivo elas procurarem blogs informativos, porque eles ajudam a tirar as dúvidas e ainda fazem elas se empolgarem.*

4.2- Respostas dos participantes técnicos em enfermagem:

A pergunta 1 quando respondida pelos técnicos apresentou 4 profissionais que alegaram já ter aplicado instrumentos relativos a detecção de sinais de depressão gestacional ou puerperal ou de avaliação de qualidade de vida. No entanto nenhum deles soube dizer que instrumento era.

Sobre a pergunta número 3 os sinais mais apontados foram: com maior frequência choro (10), seguido de tristeza profunda (fala e face) (9). Em terceiro lugar negligencia nos cuidados com o bebê (7), quarto lugar relatos de gravidez indesejada (6), quinto lugar desânimo (5), em sexto lugar ansiedade (3), em sétimo distanciamento ou falta de apoio da família (2) e Estresse (2). Por último aparecendo uma vez Insônia (1).

As respostas mais frequentes na questão número 4 pelos técnicos foram: Encaminhar para o médico clínico ou ginecologista (9). Encaminhar para o enfermeiro da ESF ou da saúde da mulher (8). Encaminhar para o serviço social (3). Acolhimento (2). Práticas integrativas (1).

Relatos obtidos nas entrevistas:

T.1: *Eu tento agilizar a consulta, passar ela na frente quando detecto sinais de depressão.*

T.2: *Encaminho pra práticas integrativas, recomendo terapias de relaxamento, é uma maravilha.*

T.3: *Tem que ir pro serviço social, porque a maioria das gestações não são planejadas.*

T.4: *A gente encaminha pro enfermeiro, porque aqui a gente só faz a triagem, não dá pra passar um tempo maior com a paciente.*

Dos 3 técnicos que responderam sim para a pergunta número 5 dois relatam conhecer o EPDS e 1 o WHOQOL-BREF, mas nenhum deles sabia como era exatamente o instrumento ou como utilizá-lo.

Na pergunta número 6 apenas um técnico respondeu negativamente, mas não quis identificar o porquê. As respostas se dividiram em: Auxiliar e dar apoio aos momentos de fragilidade das pacientes (6). prevenção de agravos à saúde física da mãe e bebê (5). Promover saúde mental (4). Prestar assistência integral (2). Para evitar que afete a dinâmica familiar (2). Combater o preconceito na área de saúde mental (2). Rotina (1).

T.4: *É muito importante! Eu sei porque eu já tive depressão gestacional e puerperal. Depois que você passa por isso fica mais atenta, principalmente porque eu não tive acolhimento e acompanhamento.*

T.5: *A saúde mental é muito esquecida. Os profissionais não recebem preparo para lidar com as demandas, e o lado social é o que mais pesa.*

T.6: *Saúde mental é vida, se a cabeça não vai bem nada vai bem, imagina na gestação e pós-parto?*

T.7: *Principalmente com as vítimas de violência, pois elas ficam mais vulneráveis.*

T.8: *Eu já passei por isso, as pessoas não dão importância, existe um preconceito sabe?*

Nas respostas a questão número 7 respondidas pelos técnicos, 6 apontaram métodos ou atividades para prevenir a depressão nas gestantes e puérperas, como: Acolhimento com dialogo e escuta qualificada (2). Atividades em grupo e rodas de debate (1). Incentivar a práticas religiosas (1). Atividades físicas (1). Incentivar o planejamento familiar (1). Palestras e educação em saúde da mulher (1).

T.9: *O melhor método é incentivar o planejamento.*

T.10: *Eu sugiro práticas religiosas, boas leituras e atividade física. O acolhimento aqui ajuda também.*

T.11: *Indicar conversas com outras mães, se ocupar, participar de grupos. Orientar sobre o que acontecerá no pós-parto.*

4.3- Roteiro norteador para a observação das consultas de pré-natal:

Foram observadas cinco consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros durante o período das entrevistas. Observou-se que no primeiro critério que é referente à recepção da paciente pelo enfermeiro 80% da amostra adotou um posicionamento amigável em relação à gestante em contrapartida de 20% que manteve um posicionamento hierárquico. Na percepção do contato visual em 80% das consultas os enfermeiros mantiveram contato visual prestando atenção à fala da paciente, 20% mantém a atenção ao registro e aos documentos. Em todas as consultas observadas os profissionais buscaram estabelecer um vínculo de confiança promovendo diálogos que permitiam a paciente se sentir mais confortável.

No quarto tópico foram observados aspectos em relação à realização dos exames, 80% preencheram a alternativa: Enfermeiro explica a técnica e o porquê do exame a ser realizado e dá o retorno após o término. Em 20% o enfermeiro apenas solicitou a

cooperação do paciente para realizar os exames. Foi observado que em nenhuma consulta o enfermeiro questionou aspectos diretos da saúde mental da paciente e em apenas 20% das consultas foi realizada alguma pergunta sobre qualidade de vida.

Não foi constatado pelos enfermeiros nenhum sinal de depressão durante as consultas observadas. Os comportamentos mais frequentes por parte das gestantes durante as consultas foram, em primeiro lugar, calmas e cooperativas, seguido de faces de felicidade e vínculo terapêutico com o enfermeiro. Em apenas uma consulta (20%), o enfermeiro realizou orientação específica para a prevenção de depressão na gestação e/ou puerpério.

5. DISCUSSÃO:

A análise das respostas obtidas nas questões mostrou que mais de 90% da amostra, composta de técnicos e enfermeiros que atuam na área da saúde da mulher, não haviam aplicado instrumentos de rastreamento para depressão gestacional e ou puerperal. Essa constatação aponta uma deficiência na consciência da importância da saúde mental nos serviços de saúde acessíveis à comunidade.¹³

As falas dos enfermeiros também evidenciaram que a saúde pública não dispõe de recursos humanos nem materiais para a assistência específica em saúde mental. Esse cenário pode ainda ser encontrado devido ao preconceito envolvido na área de saúde mental, apesar da crescente consciência de necessidade de assistência aos aspectos mentais os progressos ainda são curtos, principalmente quando se trata de saúde mental relacionada à saúde da mulher.¹⁴

Foi relatado, tanto por enfermeiros como por técnicos de enfermagem, a predominância de comportamentos de choro e expressão de tristeza na face e fala das gestantes e puérperas acompanhadas. No entanto, nem todas as mulheres chegam a demonstrar sinais evidentes diante do profissional. Para melhorar a detecção precoce da depressão perinatal recomenda-se o uso de instrumentos de rastreabilidade como o

EPDS, que é a ferramenta mais utilizada nos estudos por ser um instrumento de respostas simples que pode ser aplicado por profissional não especializado em saúde mental. Esse instrumento pode ser usado desde a gestação até 1 ano pós-parto com boa sensibilidade.¹⁷

Outros eventos estressantes e dados sociais também deveriam ser observados e investigados nas gestantes e puérperas durante a assistência de enfermagem, como por exemplo, renda familiar, grau de escolaridade da mãe, que são fatores apresentados com correlação positiva no desenvolvimento de transtornos mentais durante gestação e puerpério. A negligência da investigação desses aspectos reforça o despreparo dos profissionais na implementação da saúde mental em seus serviços.¹⁵

O estudo demonstrou também que mais de 60% dos profissionais de enfermagem, apesar de não estruturarem a assistência baseada nas questões de saúde mental notaram a necessidade desses serviços e buscaram intervir da forma que acharam melhor. A equipe de enfermagem sugeriu atividades de educação em saúde, lazer, exercícios físicos, rodas de conversa, apoio familiar e social, terapias integrativas e outros tipos de intervenções que vem sendo descritas, em estudos recentes, como fatores de proteção contra o desenvolvimento de transtornos psicológicos e também como intervenções eficazes para mulheres com sintomas de ansiedade e depressão gestacional ou puerperal, essa postura aponta a percepção dos profissionais de enfermagem em relação às questões de impacto na saúde mental. As intervenções sugeridas, que se dão principalmente nas áreas de planejamento familiar, qualidade de vida e apoio social, também são recomendadas em outros estudos.^{6 7 16}

Esse estudo possibilitou identificar bons métodos, que poderiam facilmente ser adotados na assistência em saúde mental de gestantes e puérperas, por parte dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, dentre os recursos que poderiam ser empregados está o acompanhamento e incentivo da participação do pai na

gestação e no pós-parto, esse método influencia o bem estar perinatal da mãe e ajuda no desenvolvimento do relacionamento pai-filho.¹⁷ Outro recurso é a construção de sites de enfermagem de apoio a gestação e puerpério de qualidade, este ultimo foi relatados nas entrevistas por mais de um profissional, a web tem se apresentado como eficiente método para auxiliar em terapias de saúde.¹⁸

Nas observações referentes ao roteiro de consultas foi constatado que em 80% dos atendimentos acompanhados pelas pesquisadoras, os enfermeiros buscaram realizar o acolhimento, adotando posicionamento amigável e com atenção à fala da gestante. Em todas as consultas, os profissionais buscaram estabelecer um vínculo de confiança promovendo diálogos que permitiam a paciente se sentir mais confortável. Esses comportamentos refletem de forma positiva na criação do vínculo terapêutico, que é imprescindível para o sucesso da assistência em saúde.¹⁹

Apesar da preocupação dos enfermeiros em estabelecerem um bom vínculo terapêutico, vemos que suas ações estão centradas nos aspectos físicos das pacientes em que o enfermeiro explica a técnica e motivos da consulta dando um *feedback* dos resultados à gestante. No entanto as ações em saúde mental voltadas para bem estar e qualidade de vida são pouco observadas, principalmente no tocante à percepção da gestante sobre sua qualidade de vida.¹³

Os profissionais de enfermagem que participaram neste estudo confirmam dados da literatura referentes à importância de desenvolver políticas para a atenção de saúde mental de gestantes e puérperas com vista à detecção precoce dos sintomas, pois as intervenções empregadas em tempo oportuno reduzem complicações. Nota-se principalmente a necessidade da assistência a saúde mental de gestantes, já que nessa fase os profissionais dão pouca importância aos sinais. A depressão no terceiro trimestre gestacional leva a manifestações sintomáticas no puerpério, como a negligencia nos cuidados com o bebê, rejeição à amamentação e outros.²⁰ Essa manifestação no

puerpério pode ser confundida com depressão restrita a essa fase, mas na verdade deve ser abordada na gestação. Por isso a implementação do planejamento de uma assistência estruturada à saúde mental de gestantes e puérperas se apresenta como proposta eficiente na melhoria das políticas de saúde da mulher para prevenção das morbidades causadas pela depressão gestacional e puerperal que afetam mulheres, crianças, família e sociedade. ⁹

5. CONCLUSÃO:

Este estudo permitiu notar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação a sinais relacionados à depressão nas pacientes gestantes e puérperas. No entanto, não existe uma rotina de triagem de depressão gestacional ou puerperal nos serviços de saúde da mulher nas unidades básicas de saúde avaliadas. Percebe-se a receptividade dos profissionais em relação aos instrumentos norteadores relatados nesta pesquisa.

A prevenção da depressão gestacional e/ou puerperal, com a percepção precoce dos sinais e sintomas em gestante e puérperas durante o atendimento realizado por profissionais de enfermagem merece especial atenção devido ao impacto social, familiar e financeiro que esta doença pode causar.

Este estudo apresentou dados relevantes para se avaliar a prestação de serviços em saúde mental oferecida a gestantes e puérperas assistidas na atenção básica de Ceilândia, no entanto uma das limitações foi o pouco tempo de observações. Recomenda-se que mais estudos sejam desenvolvidos nessa área, englobando não só os profissionais mais também avaliando as pacientes, famílias e comunidade.

Os profissionais de enfermagem devem estar preparados para identificar os sinais e sintomas precocemente possibilitando, desta forma, o planejamento de intervenções de forma eficaz assegurando uma assistência integral e eficiente visando à qualidade dos serviços de saúde pública oferecido para as mulheres.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lima MOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. Acta paul enferm vol30 no1 São Paulo Jan/Feb. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100039&lang=pt#B6. Acesso em: 17/06/2017
2. Ferreira ACD, Sintomas Psicopatológicos e Suporte Social na Gravidez e no Pós-Parto: Um olhar sobre a parentalidade. Covilhã. 2013. Disponível em:
https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2614/1/TESE%20FINAL_ANACAROLINA.pdf. Acesso em: 17/06/2017
3. Zeoti FS, Petean EBL. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. Estud psicol (Campinas) vol32 no4 Campinas Oct/Dec. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
4. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Atenção pré-natal na voz das gestantes. Rev enferm UFPE on line .2013. jun Recife 7(5):4354-63. Disponível em:
www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/..../6376. Acesso em: 17/06/2017
5. Moraes EV, Campos RN, Avelino MM. Sintomas depressivos na gravidez: a influência dos aspectos sociais, psicológicos e obstétricos. Rev Bras Ginecol Obsteto Vol38 no6 Rio de Janeiro junho. 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000600293&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017

6. Biratu A, Haile D. Prevalência de depressão pré-natal e fatores associados entre mulheres grávidas em Addis Abeba, Etiópia: estudo transversal. *Reprod Health*. 2015. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4627391/>. Acesso em: 17/06/2017
7. Almeida NMC, Arrais AR. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto *Psicol scienc prof vol36 no4 Brasília Oct/Dec. 2016*. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
8. Moraes GPA, Lorenzo L, Pontes GAR, Montenegro MC, Cantilino A. Triagem e diagnóstico de depressão pós-parto: quando e como? *Trends Psychiatry Psychother Vol39 no1 Porto Alegre Jan/Mar. 2017*. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892017000100054&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
9. Abuchaim ESV, Caldeira NT, Lucca MMD, Varela M, Silva IA, Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta paul enferm vol29 no6 São Paulo Nov/Dec. 2016*. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600664&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
10. Sobreira NAS, Pessôa CGO. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012*. Disponível em:
<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>. Acesso em: 17/06/2017

11. Albuquerque MR, Corrêa H, Couto TC, Santos W, Silva MAR, Santos LMP. Uma proposta para uma nova versão brasileira de seis itens da Escala Pós-natal de Depressão de Edimburgo. Trends Psychiatry Psychother Vol39 no1 Porto Alegre Jan/Mar. 2017. Disponível em :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892017000100029&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
12. Josieli Piovesan J, Scortegagna SA, Marchi ACB. Qualidade de vida e sintomatologia depressiva em mães de indivíduos com autismo. Psico-USF vol 20 no 3 Itatiba Sept/Dec. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000300505&lang=pt. Acesso em: 19/06/2017
13. Marsay C, Manderson L, Subramaney U. Validação das perguntas Whooley para depressão pré-natal e ansiedade entre as mulheres de baixa renda na África do Sul urbana S Afr J Psyc Vol23 n1 Pretoria. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-67862017000100014&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
14. Moraes RCP, Silva CRC. Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental. Psicol. cienc. prof. vol.36 no.3 Brasília July/Sept. 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300748&lang=pt. Acesso em: 03/07/2017
15. Alvarenga P, Frizzo GB. Eventos de vida estressantes e saúde mental feminina durante a gravidez e pós-parto. Paidéia vol 27 no 66 Ribeirão Preto Jan/Apr. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000100051&lang=pt Acesso em: 03/07/2017

16. Manente MV, Rodrigues OMPR. Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Pensando fam* vol20 no1 Porto Alegre jul. 2016. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008. Acesso em: 17/06/2017
17. Pilkington P, Milne L, Cairns K, Whelan T. Melhorando o apoio de parceiros recíprocos para prevenir a depressão e ansiedade perinatal: um estudo de consenso de Delphi. *BMC Psychiatry* . 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739319/?tool=pubmed> Acesso em: 04/07/2017
18. Lee EW, Denison FC, Hor K, Reynolds RM. Intervenções baseadas na Web para prevenção e tratamento de transtornos do humor perinatal: uma revisão sistemática. *BMC Gravidez Parto*. 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4770541/?tool=pubmed> Acesso em: 04/05/2017
19. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu)* vol21 n61 Botucatu Apr/June 2017 Epub Oct 03. 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321&lang=pt. Acesso em: 17/06/2017
20. Joanna Koss J, Bidzan M, Smutek J, Bidzan L. Influência da Depressão Perinatal sobre Medo Associado ao Trabalho e Anexo Emocional à Criança em Gravidez de Alto Risco e os Primeiros Dias Após a Entrega. *Med Sci Monit* . 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4818031/?tool=pubmed>. Acesso em: 05/07/2017

7. APÊNDICES

APÊNDICE I - Questionário Sociodemográfico e clínico - profissionais de enfermagem

O(a) senhor(ra) já aplicou algum instrumento para detecção de depressão gestacional ou puerperal?

Quais? Com que frequência?

Já observou sinais de depressão ou de predisposição em suas pacientes de pré-natal e/ou puerpério?

Já encaminhou ou fez alguma intervenção em pacientes com suspeita ou diagnóstico de depressão gestacional ou pós-parto?

Conhece o EDPS ou/e o Whoqol-Bref?

Acredita que é importante uma atenção com importância para saúde mental em específico para DPP e para depressão gestacional durante as consultas de pré-natal e puerpério? Porquê?

Conhece ou/e indica algum método ou atividade para prevenir depressão em gestantes e puérperas?

APÊNDICE II - Roteiro de observação de consultas de enfermagem ao pré-natal

Centro de saúde: _____		N. da consulta _____	
Tipo consulta: <input type="checkbox"/> gestante <input type="checkbox"/> puérpera			
<p>1. Recepção da paciente pelo enfermeiro</p> <p><input type="checkbox"/> Posicionamento amigável</p> <p><input type="checkbox"/> Posicionamento hierárquico</p>		<p>6. Anamnese:</p> <p><input type="checkbox"/> O Enfermeiro questiona sobre aspectos da qualidade de vida da paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> O Enfermeiro não aborda o tema qualidade de vida de maneira direta.</p>	
<p>2. Contato visual:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Presta atenção à fala da paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco. Presta atenção ao registro/documento</p>		<p>7. O(A) Enfermeiro(a) detectou algum sinal de depressão na gestante/puérpera durante a consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, qual(is)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>3. Estabelecimento de diálogo:</p> <p><input type="checkbox"/> Busca estabelecer um vínculo de confiança promovendo diálogos</p>		<p>8. Se o enfermeiro detectou sinal de possível depressão, tomou alguma atitude relacionada à prevenção?</p>	

<p>que permitam a paciente se sentir mais confortável.</p> <p>() Estabelece diálogo objetivo para as técnicas de consulta não permitindo expressão da paciente.</p>	<p>() sim () Não. Se sim, qual(is)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Realização dos exames:</p> <p>() Enfermeiro explica a técnica e o porque do exame a ser realizado e dá o feedback após o término.</p> <p>() Enfermeiro apenas solicita a cooperação do paciente para realizar os exames.</p>	<p>9. Observação do comportamento da paciente:</p> <p>() Calma e cooperativa () Faces de tristeza</p> <p>() Ansiosa, não envolve-se na consulta () Vínculo com o profissional</p> <p>() Faces de felicidade na consulta () Resistência ao profissional</p>
<p>5. Anamnese:</p> <p>() O Enfermeiro realiza perguntas voltadas ao estado mental da paciente.</p> <p>() O Enfermeiro não realiza nenhuma questão específica acerca deste tema.</p>	<p>10. O(A) Enfermeiro(a) realizou alguma(s) orientação específica para a prevenção de depressão na gestação e/ou puerpério?</p> <p>() sim () Não. Se sim, qual(is)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

11. Observações:

Observador: _____

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(A) Senhor(a) está sendo convidada a participar da pesquisa sobre depressão durante gestação e puerpério referente a um projeto do curso de Enfermagem, sob a responsabilidade da pesquisadora Diane Maria Scherer Kuhn Lago. O projeto consiste em identificar fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós parto e sinais de depressão gestacional nas gestantes e puérperas assistidas nas unidades básicas de saúde de Ceilândia.

O objetivo desta pesquisa é abordar a importância da detecção precoce de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas.

O(A) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da realização de uma entrevista no centro de saúde no qual o(a) senhor(a) é atendido em pré-natal ou período puerperal enquanto espera ou após ter sido consultado pelo enfermeiro ou médico. A entrevista será realizada na presença de um profissional de enfermagem da unidade. Se o(a) senhor(a) for enfermeiro a pesquisa será onde desempenha suas funções, em um período em que estiver disponível para a aplicação dos instrumentos.

Os instrumentos utilizados neste estudo são: para as gestantes e puérperas - 1. Questionário sociodemográfico e clínico para coleta de informações sobre o perfil; 2. Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS) e 3. Instrumento para avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-Bref). Para os enfermeiros - 1. Questionário sociodemográfico e clínico para coleta de informações sobre o perfil e conhecimento sobre os sinais e sintomas de depressão, além de ações desempenhadas para a promoção da saúde, prevenção e tratamento da depressão em gestantes e puérperas;

As entrevistas serão filmadas para posterior análise. O tempo estimado para a duração é de 20 minutos. Informamos que o(a) senhor(a) pode se recusar a

responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo no seu atendimento no Centro de Saúde ou na realização de suas funções. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são você sentir coagido a participar da pesquisa na primeira etapa da pesquisa, para isso será explicado que a não participação da pesquisa não acarretará em prejuízos na sua assistência. Outro risco é de que a coleta de dados prejudique sua assistência no centro de saúde. Neste caso, esclareço que a estudante já cursou disciplinas que tratam de conteúdos de enfermagem na assistência à saúde da mulher, estando assim capacitada para realização da sua avaliação criteriosa após as consultas com o enfermeiro da unidade. Outro risco por participar deste estudo, pode-se considerar, no caso de gestantes e puérperas, a possibilidade de confrontar os dados existentes nos instrumentos, que poderá levá-lo(a) a refletir sobre a possibilidade de desenvolver depressão. Para tanto, como benefício por participar, você poderá discutir os medos e anseios relativos à gestação com enfermeira especialista em saúde mental e refletir sobre o momento em que está vivenciando.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o estabelecimento do perfil das gestantes e puérperas assistidas nos centros de saúde de Ceilândia e colaborando para a informação de sinais e fatores de risco no desenvolvimento de depressão gestacional e puerperal.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de

sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados, para fins de propagação de conhecimentos internamente, na Faculdade Ceilândia/Universidade de Brasília, bem como por meio de publicação de artigos científicos em periódicos nacionais e/ou internacionais. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de, no mínimo, cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a professora Diane Maria Scherer Kuhn Lago (pesquisadora responsável e orientadora do estudo) nos telefones: 61 - 98138 0348 ou 61 - 35363721, as ligações podem ser feitas à cobrar e em qualquer dia da semana. Outra forma de contato é pelo email: diane@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP FEPECS-SES/DF). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo CEP/FS no telefone (61) 3107-1947 ou e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa também podem ser esclarecidos pelo CEP FEPECS-SES/DF através do telefone: (61) 3325-4955 ou do e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com,

horário de atendimento de 08:30hs às 11:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP FEPECS-SES/DF se localiza na FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1, Edifício Fepecs.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a). Brasília, ____ de _____ de _____

Participante: Nome e assinatura

Pesquisador Responsável: Nome e assinatura

APÊNDICE IV - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado *Depressão na gestação e puerpério*, sob responsabilidade de Diane Maria Scherer Kuhn Lago vinculado(a) ao/à Universidade de Brasília faculdade de Ceilândia.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a)

pesquisador (a) Brasília, ____ de _____ de _____