



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

TATIELLE LOUZEIRO VILARINDO

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO NO
PUERPÉRIO**

Brasília- DF
2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

TATIELLE LOUZEIRO VILARINDO

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO NO
PUERPÉRIO**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão do Curso II, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia (UnB-FCe), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Brasília- DF
2018

VILARINDO, Tatielle Louzeiro.

Identificação precoce de sinais e sintomas de depressão no puerpério/ Tatielle Louzeiro Vilarindo - Brasília: Universidade de Brasília, 2018. 27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Enfermagem, 2018.

Orientadora: Diane Maria Scherer Kuhn Lago

- 1- Depressão Pós-Parto
- 2- Enfermagem de Atenção Primária
- 3- Saúde Materna
- 4- Saúde Mental

Diane Maria Scherer Kuhn Lago II. Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem III-
Titulo do trabalho.

Identificação precoce de sinais e sintomas de depressão no puerpério

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Aprovada em 29 de novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Orientadora

Profª Drª Alecssandra de Fátima Silva Viduedo
Avaliadora

Profª Drª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Avaliadora

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pelo milagre da vida, pela fé que Ele plantou em meu coração, pela infinita bondade de ter permitido que eu cursasse este lindo curso, na Universidade que sempre sonhei. Nele está minha força, esperança e eterna gratidão. Aos meus pais, Agilson e Maria Pastoura, razões e exemplos da minha vida. Por sempre me incentivarem e apoiarem o meu crescimento pessoal e profissional. Vocês são meu suporte, meus anjos aqui na Terra. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus por todas as oportunidades, principalmente por chegar até aqui e estar concluindo mais uma etapa em minha vida.

Aos meus amados pais, que nunca mediram esforços para me ajudar no que fosse preciso. Que sofreram comigo quando não estive bem, e se alegraram comigo com minhas conquistas. As orações e amor imensurável de vocês me fortalece a cada dia.

A todas as puérperas que participaram desta pesquisa, vocês foram fundamentais para que este trabalho existisse e tivesse sentido. Espero que esses resultados possam contribuir na melhoria da assistência para tantas outras mulheres e bebês.

A minha orientadora Prof^ª Dr^ª Diane, por ter aceitado prontamente me ajudar na construção deste trabalho, pela paciência, correções e por despertar em mim o interesse pela saúde mental.

A minha banca, professoras Ana Cláudia e Alecssandra, obrigada por aceitarem participar desse dia tão aguardado e importante para mim.

A Rosa Colares, meu muito obrigada. Espero ser uma profissional como você, que tem humildade e empatia para com o próximo. Tenho enorme carinho por você.

Aos meus irmãos, Daniel e Ranielle, que embora cada um com seu jeitinho sei que torcem por mim.

A minha vizinha Adélia, que ensinou a importância da união e da família. Grata pelo carinho inexplicável, mimos e ensinamentos.

Aos meus queridos sobrinhos, Cauã e Rebeca.

A Julian Reis, Dayane Sherly, Jacqueline Alves e Leydiana Thaís, pela amizade confiante e sincera há anos. Vocês são maravilhosas.

A Thaís de Carvalho, minha querida amiga, agradeço a preocupação, carinho, orações e apoio sempre.

Aos amigos que a UnB me deu, Valdiane Dutra, Laís Marques e Valmir Júnior, agradeço todos os momentos compartilhados nessa trajetória, dividindo momentos de estudos, descontrações, conquistas e aflições. Vocês são muito especiais e fizeram toda diferença durante a graduação. Foi um prazer enorme estarmos juntinhos do início ao fim nessa caminhada. Muita luz no caminho de cada um de vocês, meus enfermeiros lindos. Espero tê-los em minha vida sempre.

A Karolyne Alves, pela ajuda na coleta de dados da pesquisa.

A tia Eva e ao tio Vande, por estarem sempre presentes na minha vida, ajudando com orações e muito carinho.

A Danielle Oliveira, por permitir que eu participasse de seu momento de puérperio, e a princesinha Sofia.

A Tassiane Cristina, minha irmã do coração.

A Daniela Moreira, Larissa Colares e Amélia Luíza que sempre com palavras positivas e de apoio, me incentivaram a concluir este trabalho. Cada uma de vocês tiveram determinada importância durante esse período de elaboração.

Aos professores que no decorrer da graduação compartilharam seus conhecimentos, permitindo que eu me torne uma excelente profissional.

Aos gestores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde, que permitiram a coleta de dados e incentivaram a realização desta pesquisa.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana."

(Carl Gustav Jung)

SUMÁRIO

RESUMO	10
1. INTRODUÇÃO.....	13
2.OBJETIVO	16
2.1 Objetivo geral	16
3.METÓDOS.....	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Local do estudo	17
3.3 Participantes do estudo.....	17
3.4 Aspectos Éticos	17
3.5 Coleta de Dados	17
3.6 Instrumentos	18
3.6.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico	18
3.6.2 Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo - (EPDS)	18
4.RESULTADOS	19
4.1 Caracterização sociodemográficas e clínicas das participantes	19
4.2 Caracterização clínico-obstétrica	20
4.3 Caracterização comportamental, de saúde mental e religiosa	22
4.4 Sintomatologia depressiva	22
5.DISSCUSSÃO.....	22
4	
6.CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MENORES DE IDADE	
APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA MENORES	
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO - PUÉRPERA	
ANEXOS	
ANEXO A - ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)	
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	

RESUMO

Objetivo: identificar precocemente sinais e sintomas de depressão pós-parto e os fatores de risco associados a este transtorno. Método: estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 100 puérperas com até 45 dias pós-parto, em três Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Utilizou-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Resultados: 25 puérperas apresentaram sintomatologia depressiva com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Ser multigesta e múltipara, ter histórico de depressão em outras fases da vida ou após partos anteriores foram alguns dos fatores de risco considerados para sintomatologia depressiva. Conclusão: sentimento de culpa, ansiedade, preocupação, medo, sobrecarga de tarefas, tristeza e choro frequente, foram identificados na maioria das puérperas com sintomatologia depressiva. Este instrumento, se incluído na rotina assistencial do enfermeiro, pode ser um importante facilitador na detecção precoce de sintomatologia depressiva.

Descritores: Depressão Pós-Parto; Enfermagem em Atenção Primária; Saúde Materna; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to identify early signs and symptoms of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale; the risk factors that may be associated with postpartum depression and reinforce the importance of the nurse in the early identification of postpartum depression. Method: a descriptive study, exploratory, cross-sectional quantitative approach, performed with 100 puerperal women with up to 45 days postpartum, in three Basic Health Units in the Federal District. Results: 25 puerperal women showed depressive symptoms with the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Be multigesta and multiparous women, have history of depression in other phases of life or after previous births were some of the risk factors considered for depressive symptoms. Conclusion: feelings of guilt, anxiety, worry, fear, overload of tasks, sadness and frequent crying, were identified in the majority of the puerperal women with depressive symptoms.

Descriptors: Depression Postpartum; Primary Care Nursing; Maternal Health; Mental Health.

LISTA DE SIGLAS

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

CID-10 - Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento

DPP - Depressão Pós-Parto

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EPDS - Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas da amostra; Brasília, DF, Brasil - 2018. (N=100)	19
Tabela 2 - Características clínico-obstétricas das puérperas do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2018. (N=100)	21
Tabela 3 - Frequências e porcentagens dos itens da EPDS respondidos pelas puérperas do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2018. (N=100)	23
Tabela 4 - Escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Brasília, DF, Brasil, 2018. (N=100).....	23

1.INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes em todo o mundo. É considerado um importante problema de saúde pública (MORAES et al., 2006). No Brasil, 5,8% da população é acometida por este transtorno, sendo a prevalência maior entre as mulheres (World Health Organization, 2017). Devido as transformações hormonais, físicas, psicológicas e sociais, no período pós-parto, as mulheres tornam-se altamente vulneráveis à tristeza materna ou *baby blues*, psicose puerperal e depressão pós-parto (DPP).

A prevalência da depressão pós-parto está entre 10 a 15% (RAI; PATHAK; SHARMA, 2015). Geralmente tem início entre a quarta e a oitava semana após o parto, com intensidade máxima nos seis primeiros meses, podendo persistir por mais de um ano (MORAES et al., 2006). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2014), o quadro ainda está relacionado à sintomatologia do transtorno depressivo maior, com a especificidade de que pode iniciar na gravidez ou até nas primeiras quatro semanas após o parto. A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993), classifica a depressão como desordem comportamental e mental associada ao puerpério (F53) apenas se iniciar dentro de seis semanas após o parto.

Vários estudos apontam que a DPP é multifatorial, não é possível identificar sua etiologia, no entanto existe um conjunto de fatores de risco associados. Dentre eles, histórico anterior de depressão, autoestima baixa, depressão e ansiedade pré-natal, alto nível de estresse, melancolia, baixa escolaridade, pertencer a um baixo nível socioeconômico, desemprego, ausência de suporte social, o fato da mãe ser jovem, primeira gravidez, dependência de substâncias, dificuldades conjugais, violência doméstica, gestação não planejada ou não desejada, história de abuso sexual, espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, abortamentos espontâneos ou de repetição, complicações devidas à gestação ou parto e nascimento de bebês pré-termo e de gêmeos (BROCCHI; BUSSAB; DAVID, 2015); SILVA et al., 2018).

Os sintomas mais comuns no período pós-parto são humor deprimido, ansiedade, insônia ou hipersônia, baixa autoestima, agitação ou retardo psicomotor, mudanças significativas no peso e apetite, preocupação em cuidar do bebê, capacidade diminuída de pensar e de concentrar-se, fadiga, sentimentos de inutilidade e/ou culpa, pensamentos recorrentes de morte, indecisão, tristeza, choro fácil, desalento, diminuição da feminilidade, labilidade, abatimento, náuseas e perda do interesse sexual(FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009).

Assim, uma mãe em estado emocional deprimido pode não conseguir realizar a função materna para o seu bebê (SILVA et al., 2018), podendo causar prejuízos ao desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança (BROCCHI; BUSSAB; DAVID, 2015). É comum, que mulheres que apresentam DPP não identifiquem os sintomas como depressivos, pelo fato que estes se sobrepõem a muitos dos desconfortos comuns do puerpério (WISNER et al., 2013). Além disso, há cobrança da sociedade para que a mulher exerça o papel de mãe da melhor maneira, fazer tudo por seu bebê, sem que haja falhas. Quando as mães não executam os cuidados esperados, sentem-se culpadas (CORRÊA; SERRALHA, 2015).

Foram criadas escalas para detecção precoce de DPP, entretanto, no Brasil, não se observa a utilização dessas escalas devido o tamanho das mesmas que, em geral, são extensas, como também por não saber utilizá-las (SCHARDOSIM; HELDT, 2011). O rastreio da DPP, oportuniza os profissionais de saúde a estabelecer estratégias de intervenção e tratamento precoce, reduzindo os prejuízos que a DPP possa causar na relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. Além disso, caso os transtornos puerperais não sejam tratados, pode levar a complicações mais graves, como o infanticídio e o suicídio (MEIRA et al., 2015).

2.OBJETIVO

Identificar precocemente sinais e sintomas para depressão pós-parto e os fatores de risco que possam estar associados à DPP.

3.METÓDO

3.1 Tipo de estudo

Estudo de caráter descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), pertencentes à Região de Saúde Oeste do Distrito Federal.

3.3 Participantes do estudo

Participaram desta pesquisa 100 puérperas com até 45 dias pós-parto. Os critérios de inclusão foram os seguintes: (a) puérperas que aceitaram participar da pesquisa por livre e espontânea vontade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A); (b) puérperas com mais de 15 anos de idade; (c) puérperas que buscaram por qualquer tipo de serviço nas UBS. O critério de exclusão foi: (a) puérperas menores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa, no entanto, o responsável não assinou o termo de consentimento livre e esclarecido para menores (APÊNDICE B).

3.4 Aspectos Éticos

Antes de iniciar a entrevista, as participantes obtiveram explicações, em linguagem simples, que responderiam um questionário sociodemográfico e uma escala de avaliação de depressão pós-parto. As participantes foram informadas de que poderiam voluntariamente encerrar sua participação no estudo em qualquer momento, sem quaisquer consequências para si ou para a qualidade de seus cuidados de saúde na UBS. Foi esclarecido que o TCLE, deveria ser assinado pelas participantes, ou em caso de menores de 18 anos, pelo responsável. Todas as informações obtidas das participantes da pesquisa foram mantidas em sigilo.

Somente 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 do CEP da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES/DF), sob o CAAE n. 62702216.7.0000.0030, as informações foram coletadas.

3.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período entre maio a agosto de 2018. Utilizou-se um Questionário Sociodemográfico e Clínico (APÊNDICÊ D) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo - EPDS (ANEXO A). As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras com o apoio de uma acadêmica de enfermagem previamente capacitada, nas dependências das UBS,

individualmente e em um único encontro com cada participante. Cada entrevista teve a duração média de 20 minutos.

Apesar da EPDS poder ser autoaplicável, a coleta de dados para este estudo se deu em forma de entrevista. As perguntas foram lidas juntamente com as puérperas, e posteriormente, as respostas foram assinaladas de acordo com o que as mulheres responderam.

Os dados foram analisados estatisticamente através do Software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 23.

3.6 Instrumentos

3.6.1 Questionário sociodemográfico e clínico

Esse questionário teve a finalidade de conhecer as participantes. As questões registraram características sociodemográficas, sociais e de saúde da amostra. Os dados foram analisados com dupla abordagem - quantitativa e qualitativa.

3.6.2 Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo - (EPDS)

A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo foi desenvolvida na Inglaterra em 1987, por Cox, Holden e Sagovsky. Adaptada e validada em diversos países, inclusive no Brasil (COX; HOLDEN; SAGOVSKY, 1987). Originalmente foi concebida para a identificação de transtornos de depressão pós-parto (COX; HOLDEN; SAGOVSKY, 1987; MATIJASEVICH et al., 2014). Pode ser aplicada por profissionais na atenção primária em saúde, inclusive pelo enfermeiro, particularmente, nas consultas puerperais (MATIJASEVICH et al., 2014; SANTOS et al., 2007).

A EPDS é autoaplicável, com formato de respostas do tipo Likert, composta por 10 itens curtos e de fácil aplicação. A puérpera escolhe, em quatro respostas, aquela que mais se assemelha à maneira como ela se sentiu nos últimos sete dias. As respostas à escala são pontuadas de 0 a 3, variando de 0 a 30 pontos. É considerada sintomatologia depressiva quando a pontuação dá valor igual ou superior a 12, como definido na validação da escala em uma amostra brasileira (SILVA et al., 2018; MATIJASEVICH et al., 2014; SANTOS et al., 2007; R et al., 2017; RUSCHI et al., 2007; HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Possui 5 subescalas: disforia (itens 1, 2, 7, 8, 9), ansiedade (itens 4 e 5), sentimentos de culpa (item 3), dificuldades de concentração (item 6) e ideação suicida (item 10) (R et al., 2017). Os

itens 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuados inversamente (3, 2, 1, 0) (PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ E PRIMEIRA INFÂNCIA, 2005).

4.RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográficas e clínicas das participantes

A amostra foi composta por 100 puérperas, destas, 25% apresentaram sintomatologia depressiva na EPDS. Considerando as puérperas depressivas, a idade variou entre 15 a 45 anos, prevalecendo em maior número mulheres com faixa etária de 18 a 21 anos (7%). Apenas uma puérpera era menor de idade. Constatou-se que entre as participantes, 12% estavam casadas e 10% conviviam em união consensual; 15% apresentavam renda familiar entre um a dois salários mínimos, e apenas 5% relataram possuir o grau de instrução em nível superior. Quanto à moradia, 14% informaram pagar aluguel e 19% viviam com o companheiro e filhos e, ainda, 14% informaram não desenvolver trabalho remunerado e não receber licença maternidade. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da amostra. Brasília, DF, Brasil - 2018. (N= 100)

Variáveis	Com depressão (n=25)	Sem depressão (n=75)	Total (N=100)
	n (%)	n (%)	n (%)
Idade			
15 a 17	1 (1%)	6 (6%)	7 (7%)
18 a 21	7 (7%)	14 (14%)	21 (21%)
22 a 25	6 (6%)	11 (11%)	17 (17%)
26 a 30	4 (4%)	17 (17%)	21 (21%)
31 a 34	4 (4%)	13 (13%)	17 (17%)
35 a 39	2 (2%)	9 (9%)	11 (11%)
40 a 42	0 (0%)	5 (5%)	5 (5%)
43 a 45	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Estado Civil			
Casada	12 (12%)	32 (32%)	44 (44%)
União Consensual	10 (10%)	28 (28%)	38 (38%)
Solteira	2 (2%)	14 (14%)	16 (16%)
Separada	1 (1%)	1 (1%)	2 (2%)
Grau de instrução			
Ensino Fundamental I Completo	2 (2%)	1 (1%)	3 (3%)
Ensino Fundamental II Incompleto	6 (6%)	10 (10%)	16 (16%)
Ensino Fundamental II Completo	0 (0%)	3 (3%)	3 (3%)
Ensino Médio Incompleto	8 (8%)	10 (10%)	18 (18%)

Ensino Médio Completo	4 (4%)	29 (29%)	33 (33%)
Ensino Superior Incompleto	2 (2%)	7 (7%)	9 (9%)
Ensino Superior Completo	3 (3%)	15 (15%)	18 (18%)
Licença maternidade			
3 a 5 meses	8 (8%)	28 (28%)	36 (36%)
6 a 8 meses	2 (2%)	7 (7%)	9 (9%)
> 8 meses	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Não vai receber	14 (14%)	40 (40%)	54 (54%)
Renda mensal (salários mínimos)			
< 1	2 (2%)	2 (2%)	4 (4%)
1 a 2	15 (15%)	39 (39%)	54 (54%)
3 a 5	4 (4%)	23 (23%)	27 (26%)
5 ou mais	3 (3%)	8 (8%)	11 (10%)
Não informou	1 (1%)	3 (3%)	4 (4%)
Mora com			
Companheiro e filho(s)	19 (19%)	62 (62%)	81 (81%)
Pais e filho(s)	4 (4%)	9 (9%)	13 (13%)
Somente com filho(s)	0 (0%)	3 (3%)	3 (3%)
Amigos e filho(s)	2 (2%)	1 (1%)	3 (3%)
Cômodos na casa			
1 a 3	4 (4%)	46 (46%)	50 (50%)
4 a 5	12 (12%)	15 (15%)	27 (27%)
6 a 10	9 (9%)	13 (13%)	22 (22%)
> 10	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)
Pessoas na casa			
1 a 3	11 (11%)	42 (42%)	53 (53%)
4 a 5	10 (10%)	23 (23%)	33 (33%)
6 a 10	4 (4%)	9 (9%)	13 (13%)
> 10	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)
Tipo de residência			
Alugada	14 (14%)	40 (40%)	54 (54%)
Própria	9 (9%)	30 (30%)	39 (39%)
Cedida	2 (2%)	5 (5%)	7 (7%)

Fonte: Elaboração própria. Legenda: Salário mínimo em 2018 - R\$ 954,00.

4.2 Caracterização clínico-obstétrica

A tabela 2 apresenta os resultados de algumas variáveis relacionadas a características obstétricas das mulheres. Considerando as 25% puérperas com sintomatologia depressiva na EPDS, descobriu-se que 15% eram multíparas, 8% tiveram aborto anterior e 3% pretendiam ter mais filhos. Das mulheres que desejavam ter outros filhos, duas (2%) eram primíparas e uma (1%) multípara. 4% das puérperas relataram ter tido complicações durante o último parto ou após. As complicações citadas foram sofrimento fetal, parto induzido e hemorragia. Nenhuma puérpera precisou utilizar

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para sua recuperação. Entretanto, o filho de uma (1%) precisou de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Acerca da última gestação, 19% das mulheres descobriram a gravidez no 1º trimestre, 5% no 2º trimestre, 1% no 3º trimestre. Com relação ao início das consultas de pré-natal, 18% das mulheres iniciaram no 1º trimestre, 6% no 2º trimestre e 1% no 3º trimestre.

Tabela 2 - Características clínico-obstétricas das puérperas do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2018. (N=100)

Variáveis	Com depressão (n=25)	Sem depressão (n=75)	Total (N=100)
	n (%)	n (%)	n (%)
Número de gestações			
1	9 (9%)	29 (29%)	38 (38%)
2	3 (3%)	22 (22%)	25 (25%)
3	8 (8%)	13 (13%)	21 (21%)
4	1 (1%)	9 (9%)	10 (10%)
5	4 (4%)	2 (2%)	6 (6%)
Número de filhos			
1	10 (10%)	31 (31%)	41 (41%)
2	7 (7%)	24 (24%)	31 (31%)
3	5 (5%)	15 (15%)	20 (20%)
4	2 (2%)	5 (5%)	7 (7%)
5	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Tipos de parto			
Normal	11 (11%)	33 (33%)	44 (44%)
Cirúrgico	7 (7%)	28 (28%)	35 (35%)
Ambos	7 (7%)	14 (14%)	21 (21%)
Histórico de aborto anterior			
Não	17 (17%)	62 (62%)	79 (79%)
Sim	8 (8%)	13 (13%)	21 (21%)
Número de aborto(s)			
1	5 (5%)	12 (12%)	17 (17%)
2	3 (3%)	1 (1%)	4 (4%)

Fonte: Elaboração própria.

Entre as participantes, 15% tinham preferência pelo sexo do bebê, mas apenas 5% tiveram as crianças do sexo desejado. Uma puérpera afirmou ter realizado consulta de planejamento familiar antes de engravidar, no entanto, 6% disseram ter planejado a gravidez e 17% informaram que desejaram a mesma.

Ao descobrir a gravidez, 15% das participantes reagiram de forma positiva à notícia, o mesmo aconteceu com 16% dos pais da criança e com 21% dos familiares das puérperas, conforme informação das participantes.

Quanto ao sono, 19% das puérperas relataram dormir menos de três horas por noite, enquanto outras 6% relataram dormir de 5 a 7 horas. Todas as 25 puérperas com sintomatologia depressiva estavam amamentando seus filhos.

No período pós-parto, 16% das puérperas relataram que tiveram dúvida, medo ou alguma angústia relacionada ao puerpério. As principais queixas foram referentes às preocupações financeiras, ao medo de não dar conta de cuidar da criança, às preocupações relacionadas com a amamentação (ingurgitamento mamário, mamilos machucados, bebê não conseguir mamar no peito), sensação de perda (por não estar mais grávida), preocupação do filho não sair vivo da UTIN, medo de acontecer algo de ruim no centro obstétrico com o binômio (mãe-filho) e receio de ter ficado restos de parto.

4.3 Caracterização comportamental, de saúde mental e religiosa

Entre as puérperas com sintomatologia depressiva de acordo com a EPDS, 10% disseram ter histórico confirmado de depressão em outras fases da vida, e 9% acreditavam ter tido esse transtorno após partos anteriores. Entre as 25% das participantes com sintomatologia positiva, 21% se consideram ansiosas e irritadas. 20% relataram sentir vontade de chorar com frequência, destas, 15% disseram ter motivo para a vontade de chorar. As 25 puérperas com sintomatologia depressiva afirmaram ter alguém com quem podem contar e pedir apoio emocional quando necessita e, ainda, 18% das mulheres declararam receber ajuda durante o puerpério para cuidar do bebê.

Quanto à religiosidade, 18% das puérperas declararam ter religião, sendo que 10% referiram seguir a católica, 6% a evangélica e 2% são de outras religiões. Com relação à crença de apoio no período pós-parto, 18% disseram acreditar que a religião pode ajudar a enfrentar o período com mais serenidade e 11% informaram frequentar a igreja durante a semana.

4.4 Sintomatologia depressiva

Analisando as 25 puérperas com sintomatologia depressiva pela EPDS, obteve-se que 15% informaram que a maioria das vezes, tem se culpado sem necessidade quando as coisas correm mal; 10% por vezes, tem estado ansiosa ou preocupada sem motivo; 11% por vezes, tem se sentido com medo ou muito assustada sem motivo; 16% a maioria das vezes, tem sentido que são coisas demais

para ela; 11% por vezes, se sentem tão infeliz que dormem mal; 9% muitas vezes, tem se sentido triste ou muito infeliz; 12% as vezes se sentem tão infeliz que choram. No item dez - "tive ideias de fazer mal a mim mesma", 2% responderam que tiveram vontade muitas vezes, 3% tiveram por vezes, e 8% responderam que muito raramente. Como mostra a tabela 3, uma das 100 puérperas não respondeu os últimos cinco itens da EPDS.

Tabela 3 - Frequências e porcentagens dos itens da EPDS respondidos pelas puérperas do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2018. (N=100)

Itens	Escore				
	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	Não respondeu n (%)
1	79 (79%)	14 (14%)	7 (7%)	0 (0%)	-
2	90 (90%)	6 (6%)	3 (3%)	1 (1%)	-
3	24 (24%)	38 (38%)	24 (24%)	14 (14%)	-
4	16 (16%)	25 (25%)	36 (36%)	23 (23%)	-
5	9 (9%)	27 (27%)	29 (29%)	35 (35%)	-
6	18 (18%)	29 (29%)	29 (29%)	23 (23%)	1 (1%)
7	4 (4%)	15 (15%)	21 (21%)	59 (59%)	1 (1%)
8	4 (4%)	10 (10%)	24 (24%)	61 (61%)	1 (1%)
9	4 (4%)	5 (5%)	27 (27%)	63 (63%)	1 (1%)
10	2 (2%)	3 (3%)	8 (8%)	86 (86%)	1 (1%)

Fonte: elaboração própria. Legenda: (-) Puérpera que não respondeu os itens.

A tabela 4 mostra a relação de quantas puérperas pontuaram determinado escore ao final da EPDS.

Tabela 4 - Escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Brasília, DF, Brasil, 2018. (N=100)

Escore	n	%
0	4	4%
1	2	2%
2	9	9%
3	6	6%
4	4	4%
5	7	7%
6	10	10%
7	12	12%
8	5	5%
9	5	5%
10	6	6%
11	5	5%
12	5	5%
13	4	4%
14	2	2%
15	3	3%
16	4	4%
18	4	4%

19	1	1%
20	1	1%
25	1	1%

Fonte: Elaboração própria.

5. DISCUSSÃO

A prevalência da DPP encontrada neste estudo (25%) está em acordo com o que mostra a literatura. No estudo de Soares, Gonçalves, Carvalho (2015) obteve-se também que 25% das puérperas foram consideradas deprimidas com base na EPDS. No Brasil, outros estudos apontam prevalência da DPP entre 12 e 37,1% (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010).

Observou-se na literatura que há variações na prevalência da DPP devido a fatores metodológicos, como as diferenças no ponto de corte utilizado na EPDS, diversidade de instrumentos de avaliação empregados, fatores culturais e socioeconômicos da região em que a pesquisa foi realizada (SILVA et al., 2018; HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Analisou-se que mulheres com mais idade apresentaram menos sintomatologia para DPP. O mesmo ocorreu no estudo de Hartmann, Mendoza-sassi e Cesar (2017), o qual avaliou que o menor risco para DPP foi em mulheres com 25 anos ou mais. Neste estudo, embora a quantidade de puérperas adolescentes tenha sido pequeno, esperava-se que quase todas, pontuassem sintomatologia depressiva na EPDS. Uma vez que, a gravidez na adolescência é um problema social e pode causar impactos biopsicossociais negativos para a jovem, favorecendo o surgimento da DPP (BARBOSA et al., 2008). Constatou-se que ser adolescente é fator de risco para DPP (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Nesta pesquisa, das sete puérperas adolescentes, uma pontuou sintomatologia depressiva na EPDS.

Coabitar com o marido/companheiro foi fator associado à depressão (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). No estudo de Schwengber e Piccinini (2003), os autores associaram a ocorrência da DPP ao pouco suporte oferecido pelo parceiro que mantém relacionamento. Semelhante ao mencionado observou-se neste estudo, que as mulheres casadas e em união consensual foram as mais acometidas pela DPP, assim, pressupõe que o fato de morar com o companheiro não é fator de proteção para DPP.

A hipótese para a renda familiar baixa pode estar associada ao fato de a grande parte das puérperas não estarem inseridas no mercado de trabalho. Um estudo na Serra Catarinense (SC) também identificou que a renda familiar mais presente ficou entre um e dois salários mínimos (MONTEIRO et al., 2018).

Quanto mais baixa a escolaridade da mãe, maior a prevalência de DPP (RUSCHI et al., 2007). Esses achados corroboram com os resultados encontrados, onde a maioria das puérperas com sintomatologia depressiva tinham poucos anos de estudo. Desta forma, presume-se que o baixo grau de instrução pode aumentar o risco para o desenvolvimento da DPP.

Não ter casa própria eleva quase três vezes a chance de aparecimento dos sintomas da DPP (MONTEIRO et al., 2018). Nesta pesquisa, verificou-se que grande parte das puérperas depressivas (14%) residem em imóveis alugados, assim, acredita-se que a renda familiar baixa, associada a despesa financeira para pagar o aluguel, esteja associado a possibilidade de desenvolver a DPP.

Constatou-se que multigestas e múltiparas, quando comparadas às primíparas, apresentam chances maiores para desenvolverem DPP. O estudo de Hartmann, Mendoza-sassi e Cesar (2017) mostrou que paridade maior ou igual a dois é fator de risco para DPP. Outros autores^(9,18) demonstraram que quanto maior o número de gestações, de partos e de filhos vivos, maior a exaustão mental e física materna.

Em um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, o planejamento da gestação foi fator de proteção para depressão pós-parto, reduzindo o risco das puérperas desenvolverem esse transtorno (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Ao contrário do estudo mencionado, identificou-se que menos da metade das puérperas depressivas planejaram a gravidez. Esse resultado reforça a teoria das autoras (BRITO et al., 2015) que o não planejamento da gravidez pode predispor as mulheres a sintomas depressivos durante o período pós-parto.

Neste estudo, identificou-se que todas as puérperas com sintomatologia depressiva, participaram das consultas de pré-natal. Apesar de o pré-natal possibilitar a identificação precoce das mulheres com chance de apresentar DPP, não é isso que ocorre normalmente. A assistência dos profissionais a mulher durante o pré-natal, é limitada, muitas vezes, aos aspectos fisiológicos da gestação, assim, os cuidados voltados aos transtornos mentais na fase gravídico-puerperal são, nestes casos, negligenciados (MEIRA et al., 2015).

Verificou-se que a maioria das mulheres tiveram seus bebês do sexo diferente do desejado. Além disso, houve relato de tristeza após o bebê nascer e não ser do sexo idealizado pela puérpera. Uma parcela das puérperas com sintomatologia depressiva tem histórico de aborto anterior. Segundo o estudo de Gomes et al (2010) esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, e sofrer abortos espontâneos ou de repetição, são fatores de risco para a DPP.

Algumas puérperas com sintomatologia depressiva na EPDS mencionaram preocupações e dificuldades relacionadas à amamentação, entretanto, todas estavam amamentando. Este resultado foi satisfatório, considerando que mulheres com DPP podem prejudicar a manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME). Evidenciou-se na literatura, que o abandono do AME, foi superior entre as mães com sintomatologia depressiva àquelas sem sintomas de depressão pós-parto (MACHADO et al., 2014).

Após o parto, situação de perda de sono constante, ausência de descanso, falta de ajuda de outros para realizar as tarefas domésticas e auxiliar no cuidado da criança, contribuem para a depressão pós-parto (National Institute of Mental Health - Postpartum Depression Facts, 2017). Neste estudo, observou-se que todas as mulheres com sintomatologia depressiva na EPDS, dormiam menos de três horas por noite, em contrapartida, a maioria relatou receber ajuda para cuidar do bebê durante o puerpério. A rede de apoio nesse período de vulnerabilidade para a puérpera evita o esgotamento mental e físico da mesma.

Mulheres com história pregressa de depressão, apresentaram maior risco para o desenvolvimento da DPP (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Constatou-se o mesmo, que o histórico e sintomatologia depressiva em outros momentos da vida pode aumentar o risco de depressão pós-parto. No estudo de Santos et al (2017) identificou resultados parecidos, onde 10 entrevistadas relataram histórico pessoal de depressão e oito relataram sintomas depressivos em outras gestações.

Neste estudo, as puérperas relataram no período pós-parto, vontade de chorar com frequência, preocupações diversas, aumento da ansiedade e da irritabilidade. Segundo a literatura, esses sintomas são característicos da depressão puerperal (National Institute of Mental Health - Postpartum Depression Facts, 2017).

Quanto a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), as puérperas consideradas com sintomatologia depressiva neste estudo, foram as que obtiveram escore ≥ 12 pontos, como definido na validação da escala em uma amostra brasileira (RUSCHI et al., 2007). Treze puérperas apresentaram ideação suicida no período puerperal, no entanto, quatro pontuaram ≤ 12 pontos. Deste modo, puérperas que apresentaram ideação suicida, mas que pontuaram ≤ 12 pontos, não foram inseridas no grupo das participantes com sintomatologia depressiva pela EPDS, embora identifica-se risco elevado para depressão pós-parto e risco de praticar suicídio.

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de nas UBS, não ter tido um espaço mais reservado para que as mulheres respondessem aos instrumentos com mais tranquilidade. Por esse motivo, como forma de auxiliá-las, preferiu-se realizar a coleta de dados em forma de entrevista e não no modelo autoaplicável. Este estudo contribuiu para provar que os sinais e sintomas de DPP devem ser identificados precocemente, como forma de intervir em possíveis complicações do transtorno. Além de contribuir para a literatura, e permitir que enfermeiros, usem de outros recursos para assistir as puérperas durante as consultas.

6. CONCLUSÃO

Neste estudo, um quarto das puérperas (25%) apresentaram sintomatologia depressiva com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Este resultado corroborou com outros estudos, os quais mostraram que a prevalência de depressão no puerpério é elevada. Os resultados que prevaleceram e foram considerados fatores de risco para sintomatologia depressiva foram: idade entre 18 a 21 anos, ser casada ou conviver em união consensual, ter renda familiar entre um a dois salários mínimos, possuir baixo grau de instrução, estar desempregada, residir de aluguel, ser multigesta e múltipara, ter histórico de depressão em outras fases da vida ou após partos anteriores.

Os sinais e sintomas detectados na EPDS, que tornaram as puérperas vulneráveis ao desenvolvimento de DPP foram sentimento de culpa, ansiedade, preocupação, medo, sobrecarga de tarefas, tristeza e choro frequente. Além disso, algumas puérperas expuseram ideias de cometer suicídio, o que é de extrema preocupação para a saúde pública.

Diante do exposto, conclui-se que a EPDS é de fácil utilização, possui baixo custo de aplicação e é eficaz no rastreamento da DPP. Ao ser implementada na atenção primária a saúde para que o enfermeiro a utilize em sua rotina assistencial, poderá trazer benefícios importantes à saúde pública, pois esta escala propicia a identificação precoce de puérperas que estão em risco de desenvolver DPP, cometer suicídio e até mesmo, infanticídio.

Como forma de detectar precocemente esse transtorno, prevenir o agravamento dos sintomas, ampliar o cuidado para a saúde mental materna e proteger o desenvolvimento do vínculo mãe/bebê sugere-se que novos estudos sejam realizados, prioritariamente na atenção primária a saúde, utilizando a EPDS no período de até quarenta e cinco dias pós-parto, com escore para sintomatologia depressiva ≥ 12 pontos.

7. REFERÊNCIAS

MORAES, Inácia Gomes da Silva et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 1, p.65-70, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000100011>.

Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

RAI, Shashi et al. “Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management” *Indian journal of psychiatry* vol. 57, Suppl 2 (2015): S216-21.). <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.161481>.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

BRUM, Evanisa Helena Maio de. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DISCUTINDO O CRITÉRIO TEMPORAL DO DIAGNÓSTICO. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.92-100, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p92-100>.

BROCCHI, Beatriz Servilha; BUSSAB, Vera Silvia Raad; DAVID, Vinícius. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **Audiology - Communication Research**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.262-268, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-acr-2015-1538>.

SILVA, Heloisa Cardoso da et al. Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna: Um Estudo Qualitativo. **Psico-usf**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.59-70, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230106>.

FONSECA, Mariana de Oliveira; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Leiner Resende. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.321-328, 10 dez. 2009. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v8i3.9011>.

WISNER, Katherine L. et al. Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. **Jama Psychiatry**, [s.l.], v. 70, n. 5, p.490-509, 1 maio 2013. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.87>.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicología**, [s.l.], p.113-123, 2015. Editorial Universidad Catolica de Colombia. <http://dx.doi.org/10.14718/acp.2015.18.1.11>.

SCHARDOSIM, Juliana Machado; HELDT, Elizeth. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.159-166, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100021>.

MEIRA, Bianca de Macêdo et al. CHALLENGES FOR PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS IN CARING FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.706-712, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R.. Detection of Postnatal Depression. **British Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 150, n. 06, p.782-786, jun. 1987. Royal College of Psychiatrists. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>.

MATIJASEVICH, Alicia et al. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for screening of major depressive episode among adults from the general population. **Bmc Psychiatry**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-9, 8 out. 2014. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0284-x>.

SANTOS, Iná S. et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 23, n. 11, p.2577-2588, nov. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007001100005>.

R, Daniela Romero et al. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, [s.l.], v. 82, n. 2, p.63-73, abr. 2017.

SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000200009>.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.274-280, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082007000300006>.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 9, p.1-10, 9 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.

CEPÊDA, Teresa; BRITO, Isabel; HEITOR, Maria João. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS; 2005. p.45 Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha; GONÇALVES, Natasha Pollyane Colaço; CARVALHO Claudia Maria Sousa. Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 4, pag. 40-46, out. nov. dez 2015.

FONSECA, Vera Regina J. R. M; SILVA, Gabriela Andrade; OTTA, Emma. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n.4, pag. 738-746, abr, 2010.

BARBOSA, Edilene Maria da Silva et al. Qualidade de vida na depressão pós-parto na adolescência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.86-87, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462008000100016>.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia (natal)**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.403-411, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2003000300007>.

SANTOS, Marco Antonnio Rocha dos et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. *Rev. AMRIGS*, v.61, n.1, pag. 30-34, jan.-mar. 2017.

MONTEIRO, Keila Araujo et al. Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.379-388, 2018. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2018.22.04.12>.

BRITO, Cynthia Nunes de Oliveira et al. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 49, p.1-9, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005257>.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico. *Rev. Rene*, vol. 11, Número Especial, p. 117-123, 2010.

MACHADO, Mariana Campos Martins et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 48, n. 6, p.985-994, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005340>.

National Institute of Mental Health. Postpartum Depression Facts. 2017. Disponível em: <<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml#pub7>>

APÊNDICE A

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia Curso de Enfermagem

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.

Participante: Assinatura (rubrica)

Pesquisadora responsável: Assinatura (rubrica)

ANEXO B

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Departamento de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para menor de idade

Caro senhor(a) responsável/representante legal: Gostaríamos de ter o seu consentimento para a menor _____, participar como voluntária da pesquisa sobre saúde mental durante gestação e puerpério referente a uma pesquisa que está sendo desenvolvida pelo 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) e a voluntária receberão 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 participação da voluntária se dará por meio da realização de uma entrevista no centro de saúde no qual é atendida em pré-natal ou período puerperal.

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).

Participante

Pesquisadora responsável

As entrevistas serão filmadas para posterior análise. O tempo estimado para a duração é de 20 minutos. Informamos que a voluntária pode se recusar a responder qualquer questão que 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 da participação na pesquisa são sentimento de coação a participar da pesquisa na primeira etapa da pesquisa, para isso será explicado que a não participação da pesquisa não acarretará em prejuízos na assistência. Outro risco é de que a coleta de dados prejudique a 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 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, a voluntária 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 você autorizar a participação da menor, 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.

A voluntária 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, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Participante

Pesquisadora 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 a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a professora Diane Maria Scherer Kuhn Lago (pesquisadora responsável e orientadora do estudo) no telefone: 61 - 98138 0348 0348 ou 61 – 35363721, as ligações podem ser 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.

Participante

Pesquisadora responsável

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 Senhor(a).

Nome / assinatura (responsável/ representante legal)

Pesquisador Responsável/Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO C


COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERMO de ASSENTIMENTO

Você esta sendo convidado para participar da pesquisa depressão na gestação e puerpério. Seus responsáveis permitiram que você participasse.

Queremos saber a importância da detecção precoce de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas.

As crianças/adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 15 a 17 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir, a qualquer momento.

As coisas boas que podem acontecer são: discutir os medos e anseios relativos à gestação com enfermeira especialista em saúde mental e refletir sobre o momento em que está vivenciando.

A pesquisa será feita no centro de saúde onde a adolescente é acompanhada em pré-natal ou realizará a palestra de puerpério, as adolescentes serão entrevistadas pelas pesquisadoras enquanto esperam ou após as consultas e palestras. Para isso, será usado/a 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). O uso desses materiais é considerado seguro, mas pode acontecer sentimento de coação a participar da pesquisa na primeira etapa da pesquisa, para isso será explicado que a não participação da pesquisa não acarretará em prejuízos na assistência. Outro risco é de que a coleta de dados prejudique a 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 avaliação criteriosa após as consultas com o enfermeiro da unidade.

Participante

Pesquisadora responsável

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. . Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones: : 61 - 98138 0348 0348 ou 61 – 35363721 do/a pesquisador/a Diane Maria Scherer Kuhn Lago Se você morar longe do centro de saúde, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa Os resultados 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 você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Diane Maria Scherer Kuhn Lago. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____ - aceito participar da pesquisa depressão na gestação e puerpério., que tem o objetivo de abordar a importância da detecção precoce de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas. Entendi os benefícios e as coisas ruins que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ / ____ / ____

Assinatura do menor: _____

Assinatura

Assinatura do(a) Pesquisador/a Responsável _____

Assinatura

AMS/CEP/Fepecs

ANEXO A

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)

Edinburgh Postnatal Depression. Original de JL Cox, JM Holden, R Sagovsky. British Journal Of Psychiatry (1987), 150, 782-786. Versão Portuguesa: Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. Augusto A; Kumar R; Calheiros JM; Matos E; Figueiredo E. Psychol Med, 26 (1):135-41; 1996 Jan

Nome: _____

Data: _____

Idade do bebê: _____

Pontuação: _____

Aplicador da escala: _____

*Dado que teve um bebê há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente.
Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus **sentimentos nos últimos 7 dias.***

Nos últimos 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.

Tanto como antes

Menos do que antes

Muito menos do que antes

Nunca

2. Tenho tido esperança no futuro.

Tanta como sempre tive

Menos do que costumava ter

Muito menos do que costumava ter

Quase nenhuma

3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.

Sim, a maioria das vezes

Sim, algumas vezes

Raramente

Não, nunca

4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.

Não, nunca

Quase nunca

Sim, por vezes

Sim, muitas vezes

5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.

Sim, muitas vezes

Sim, por vezes

Não, raramente

Não, nunca

6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.

Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las

Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes

Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente

Não, resolvo-as tão bem como antes

7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.

Sim, quase sempre

Sim, por vezes

Raramente

Não, nunca

8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.

Sim, quase sempre

Sim, muitas vezes

Raramente

Não, nunca

9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.

Sim, quase sempre

Sim, muitas vezes

Só às vezes

Não, nunca

10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.

Sim, muitas vezes

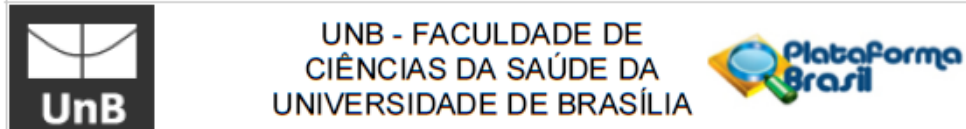
Por vezes

Muito raramente

Nunca

ANEXO B

PARACER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Depressão na gestação e puerperio

Pesquisador: DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62702216.7.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.989.691

Apresentação do Projeto:

Resumo segundo pesquisador:

"Nos períodos de grandes mudanças psicobiológicas, como na gravidez e no puerpério, a saúde mental das mulheres pode ser influenciada pelas alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social. A ocorrência de depressão durante a gestação e no pós-parto repercute de forma negativa na saúde materno-fetal. Diante dessa realidade, este trabalho consiste num estudo triangular de métodos mistos e será realizado no período de Fevereiro de 2017 a Dezembro de 2018, nos centros de saúde nº 4, 6, 7, 9 e 10 da Região de Saúde Oeste do Distrito Federal com gestantes e puérperas que são acompanhadas nesses centros de saúde e com os enfermeiros que as assistem. O objetivo é abordar a importância da detecção precoce de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas. Para isso serão aplicados às pacientes voluntárias: questionário sócio-demográfico, EDPS e WHOQOL-Bref. Para os enfermeiros será utilizado um roteiro de avaliação de consultas, a observação dos atendimentos e o WHOQOL-Bref."

Metodologia:

"Os dados serão coletados em cinco centros de saúde da região administrativa (RA IX) de Ceilândia que pertence à Região de Saúde Oeste do Distrito Federal, no período entre Fevereiro de 2017 e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.989.691

Dezembro de 2018. As entrevistas serão realizadas com as gestantes ou puérperas na sala de espera para consultas de pré-natal e de revisão puerperal. Serão convidadas a participar do estudo gestantes e puérperas que estiverem no primeiro mês pós-parto, com mais de 15 anos de idade, que realizam ou realizaram o pré-natal nos centros de saúde participantes. Para a pesquisa com os profissionais de enfermagem serão convidados a participar do estudo enfermeiros que atuam diretamente na assistência ao pré-natal e puerpério nas unidades selecionadas. Serão feitas as observações das gestantes e puérperas em sala de espera para consultas com profissionais de saúde e das consultas de enfermagem em pré-natal e de avaliação pós-parto nas unidades básicas de saúde. Anteriormente ou em seguida ao atendimento, por parte do enfermeiro, serão feitas as entrevistas com as participantes gestantes ou puérperas de até 30 dias, com a utilização de um roteiro semi-estruturado (apêndice 1). As entrevistas serão acompanhadas por profissional de saúde e serão gravadas em vídeo (áudio e imagem) para posterior aplicação da técnica de análise de conteúdo e de avaliação dos sinais de linguagem paraverbal das participantes, associando-as às respostas das perguntas durante a entrevista. Na sequência, serão aplicados os instrumentos validados para a coleta de informações específicas, EPDS (anexo 1) versão em português, extraída do manual de orientação para profissionais de saúde sobre Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância da Direção Geral da Saúde de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental pela pesquisadora Pâmela e WHOQOL-Bref (anexo 2) pela pesquisadora Jefaine. Em outro momento serão coletados os dados dos enfermeiros que atuam na assistência às gestantes e puérperas participantes deste estudo. Para tanto, utilizar-se-á o roteiro norteador para a coleta do perfil sociodemográfico e clínico e informações sobre o conhecimento sobre os sinais e sintomas detectáveis de depressão (apêndice 2) pela pesquisadora Pâmela e as ações desenvolvidas para promoção da saúde, prevenção de depressão e de tratamento às gestantes e puérperas que apresentam sintomas específicos. Esses dados serão avaliados relacionando-os com a prática observada no atendimento executado. As convidadas a participar da pesquisa serão respaldadas conforme o disposto na Resolução CNS/MS 466/12. Será esclarecido todo o procedimento do trabalho para as gestantes e puérperas, bem como para os profissionais enfermeiros e lhes será explicado a relevância social e científica da pesquisa bem como lhes serão assegurados o direito a desistência, anonimato e posterior acesso aos resultados obtidos com o estudo. As gestantes, puérperas e profissionais que aceitarem participar assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (apêndice 4). As gestantes menores de 18 anos que aceitarem participar da pesquisa assinarão o termo de assentimento e terão de ter autorização do seu responsável/representante legal, estes assinarão o termo de consentimento

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** oepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.989.691

livre e esclarecido para menores (apêndice 5). A coleta dos dados somente terá 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)."

Critério de Inclusão:

"Gestantes e puérperas acompanhadas em consultas de enfermagem e profissionais enfermeiros que realizam consultas de acompanhamento de pré-natal e de puerpério nas Unidades Básicas de Saúde participantes do estudo."

Critério de Exclusão:

"Serão excluídos do estudo, entre as gestantes e puérperas, as que não aceitarem participar do estudo e que tiverem menos de 15 anos de idade.

Entre os enfermeiros que atendem as gestantes e puérperas, os que não aceitarem participar do estudo ou que não estiverem presentes nos locais de trabalho nos dias de coleta."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Abordar a importância da detecção precoce de sinais e sintomas de depressão em gestantes e puérperas."

Objetivo Secundário:

"Identificar fatores de riscos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam no desenvolvimento do transtorno;

Conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica sobre a aplicabilidade da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo – EPDS na detecção precoce de depressão;

Identificar as ações de enfermagem direcionadas para detecção dos sinais e sintomas depressivos em gestantes e puérperas; Identificar as ações de enfermagem direcionadas para o acompanhamento das gestantes e puérperas com sinais e sintomas detectados;

Conhecer a percepção sobre qualidade de vida das gestantes e puérperas que realizam ou realizaram o pré-natal em centros de saúde."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: oepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.989.691

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Entre os riscos possíveis estão: a identificação, por parte das gestantes e puérperas, de sinais e sintomas associados à depressão e a apreensão quanto à doença.

Benefícios:

"Entre os benefícios estão: a possibilidade de discussão sobre os sinais e sintomas da depressão e o aprendizado de técnicas de relaxamento e de possibilidades de prevenção."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa que inclui a realização de dois TCC para o título de Enfermeira das alunas Pâmela Souza Peres e Jefaine dos Santos Oliveira, sob orientação da Prof. Diane Maria Scherer Kuhn Lago. Pâmela Souza Peres versará sobre o tema: Depressão na gravidez e puerpério e reconhecimento dos sinais e sintomas por parte dos enfermeiros que as assistem nas Unidades Básicas de Saúde; e Jefaine dos Santos Oliveira sobre: a percepção sobre qualidade de vida de gestantes, puérperas e de enfermeiros.

A pesquisa prevê entrevistas que serão gravadas junto a 200 participantes: 80 Puérperas, 40 Enfermeiros e 80 Gestantes em cinco centros de saúde da região administrativa de Ceilândia (RA IX), centros de saúde nº 4, 6, 7, 9 e 10, que pertencem à Região de Saúde Oeste do Distrito Federal.

Orçamento no valor de R\$ 1.912,00 , custeado pela própria pesquisadora.

Cronograma com etapa "início da coleta de dados e avaliação das gestantes, puérperas e enfermeiros" com início previsto para 06/02/2017 e término em 26/12/2018. Etapa "Elaboração do relatório final" entre 29/03/2018 a 26/12/2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Parecer Consubstanciado do CEP Número 1.962.632 -
"PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1962632.pdf", versão 2, postado dia 13/03/2017 às 17:47:06;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com