



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM
UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.**

KAROLYNE ALVES DOS SANTOS

BRASÍLIA, 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM
UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.**

KAROLYNE ALVES DOS SANTOS

Artigo apresentado à disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Diane Maria S. K. Lago

BRASÍLIA, 2019

**PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM
UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.**

KAROLYNE ALVES DOS SANTOS

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dra. Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Orientadora

Prof(a) Dra. Ana Cláudia Afonso Valadares Torres

Avaliador

Prof (a) Dra. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo

Avaliador

Aprovado em 2 de Julho de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, dono do meu ser, que me deu a vida, saúde e coragem para todos os dias enfrentar meus desafios e vencer cada um deles. A Ele que é a base da minha fé e que me fez a cada dia ter a certeza que é Ele quem cuida de mim nos mínimos detalhes, me pega no colo e sempre me diz: “ Vai minha filha, você pode voar cada vez mais alto”.

Aos meus pais, Carlos e Diana, e ao meu irmão Elias que ao longo desses anos sempre estiveram ao meu lado, nunca desistiram de mim e fizeram do meu sonho o sonho deles. Foram eles que me deram base familiar, emocional e financeira para a conclusão deste curso. Obrigado pelo gigante esforço que eu sei que foi feito para que eu pudesse chegar até aqui hoje, obrigada porque mesmo estando a 1200 km de distância vocês sempre se fizeram presentes e me acompanharam em cada etapa e quando eu pensei em desistir, vocês foram a minha força pra continuar. Não existem palavras que possam descrever o meu amor e minha gratidão, tudo que sou hoje é por vocês e pra vocês.

Ao meu marido, Jonathan, meu amor, que foi companheiro e parceiro desde que éramos apenas namorados, que me compreendeu e me apoiou e que junto aos meus pais foi a minha base para que o meu sonho pudesse se tornar realidade. Sou grata a Deus por sua vida e por ter me presenteado com um companheiro como você. Essa conquista também é sua.

A Thalita Rocha e Pedro Henrique, que lá no início, quando a universidade era apenas um sonho distante, investiram em mim e no meu preparo para que eu conseguisse ingressar a universidade. Os anos se passaram e á vocês a minha eterna gratidão, tudo isso só foi possível porque vocês acreditaram em mim, muito obrigada.

As minhas companheiras de caminhada que desde o primeiro dia estão ao meu lado, Jéssica Amorim, Jordana Magalhães e Lillian Morais, obrigada pela amizade, companheirismo e apoio, obrigada pelo ombro que me deram pra chorar nos momentos de desespero, por todo conhecimento que adquirimos, por todos os dias e noites de estudo e por todas as risadas que ao longo da caminhada demos juntas, vocês são minhas amigas pra vida, serei eternamente grata.

Aos meus familiares, em especial minhas avós Sebastiana e Maria e meu avô Sebastião que na ausência dos meus pais cuidaram de mim sem medir esforços, me acolheram, me amaram e em todos os momentos que precisei me ajudaram como podiam. Amo vocês, obrigada por tudo.

A todos os professores que tive a honra de conhecer e aprender durante esses anos, em especial a minha orientadora Diane Lago. Obrigada por todo conhecimento transmitido e por todo apoio que me foi dado, vocês são os grandes responsáveis por formarem profissionais de excelência, tenho imenso orgulho por ter sido formada por vocês, sei que tenho um futuro brilhante pela frente e prometo colocar em pratica todo conhecimento e valores aprendidos com vocês durante esses anos e ser uma excelente enfermeira.

Enfim, a todos que durante esses anos atravessaram o meu caminho e fizeram parte desta conquista, que antes era apenas um sonho distante e hoje se torna realidade. Tive que enfrentar desafios que por vezes acreditei que seriam grandes demais pra mim, matei um leão por dia, mas venci. Hoje me torno Enfermeira, graduada pela Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Hoje o sonho se torna realidade.

Combati o bom combate, terminei a corrida, guardei a fé.

2 Timóteo 4:7

Percepção de qualidade de vida de puérperas atendidas em Unidades de Saúde do Distrito Federal.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de qualidade de vida de puérperas e associar aos fatores de risco, sinais ou sintomas que influenciam nesta percepção. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado aplicação de um questionário sociodemográfico e em seguida o WHOQOL-BREF com um total de 100 puérperas com idade entre 15 e 42 anos. Projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (sob parecer consubstanciado n. 1.989.691). **Resultados:** A maioria das participantes tinha idade entre 18 e 21 anos, ensino médio completo e solteiras. Mostraram-se insatisfeitas nos quesitos dor e desconforto, dependência de medicamentos e sono e repouso. Além de insatisfação com sentimentos negativos, atividade sexual e recursos financeiros. **Conclusão:** O puerpério traz mudanças de natureza biológica, psicologia e social, tais mudanças contribuem para que esta experiência aconteça de forma que possa afetar a qualidade de vida da puérpera. É imprescindível apoio e atenção para que a mulher se sinta assistida em sua integralidade e perceba que é acolhida e que o intuito do profissional é garantir o bem-estar e a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Palavras chave: Puerpério, qualidade de vida, puérperas.

INTRODUÇÃO

O puerpério é a etapa que se inicia logo após o parto¹, se estende para até 6 ou mais semanas, e se divide em: puerpério imediato, entre o 1º e 10º dia após o parto, tardio, entre 11º e 45º dia e remoto, além de 45 dias². Nos primeiros dias do puerpério as mulheres experimentam modificações rápidas e por isso pode aparecer instabilidade diante situações que elas não conseguem lidar, principalmente relacionadas ao cuidado do filho, a família e ao seu lar¹. Este é o período em que a paciente recebe menor atenção da equipe de saúde que a assiste, pois a atenção fica voltada ao recém-nascido².

Acerca das dificuldades encontradas nesse período pode-se afirmar que as puérperas muitas vezes se encontram inseguras e dependentes de ajuda para assumir os cuidados com o recém-nascido e o autocuidado³. As principais alterações funcionais no transcorrer dessa fase

se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor¹. Além disso, a mudança para o papel de nutriz e cuidadora tem sido uma das principais dificuldades encontradas pelas puérperas no período puerperal imediato devido às questões sociais, culturais e estéticas.

A compreensão sobre qualidade de vida lida com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação⁴. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição de vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”².

A qualidade de vida é definida como uma sensação de bem-estar e surge da satisfação ou insatisfação com vários aspectos da vida, incluindo áreas como saúde, emprego, status socioeconômico, estado psicológico-emocional e familiar³. Assim, a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar⁵.

As mudanças no puerpério envolvem todo o contexto da vida da mulher, seja profissional, pessoal ou dos papéis que vivencia com repercussões nos aspectos biológico, fisiológico e psicológico e, possivelmente, estas situações e sentimentos interferem na sua percepção de qualidade de vida³.

Tendo em vista todos estes fatores o presente estudo objetivou conhecer a percepção de qualidade de vida de puérperas e associar aos fatores de risco, sinais ou sintomas que influenciam nesta percepção.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Foram realizadas entrevistas com aplicação de dois questionários com um total de 100 puérperas com idade entre 15 e 42 anos.

Os dados foram coletados em Unidades Básicas de Saúde da uma região administrativa do Distrito Federal, no período entre março e dezembro de 2018. As entrevistas foram realizadas com puérperas na sala de espera para consultas de crescimento e desenvolvimento, revisão puerperal e na espera para vacinação de BCG.

Foram convidadas a participar do estudo puérperas que estavam entre o primeiro e o terceiro mês pós-parto, com mais de 15 anos de idade, que realizavam suas consultas ou de seu bebê nas unidades de saúde participantes.

Primeiramente foi aplicado o questionário sociodemográfico, formado por 54 questões, onde era possível inferir informação a cerca da idade escolaridade, estado conjugal, composição familiar, condições de moradia, renda familiar, antecedentes gineco-osbtétricos e religião. Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa exel.

Em seguida o WHOQOL-Bref, questionário que avalia qualidade de vida, principal instrumento de coletas de dados, composto pro 26 questões que são divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os dados coletados foram digitados em planilha exel a qual calculava o resultado das médias de todas as questões respondidas.

A coleta dos dados somente teve início após a aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa (sob parecer consubstanciado n. 1.989.691).

RESULTADOS

Esta pesquisa teve um total de 100 participantes (N=100). Dentre as participantes a maioria tinha idade entre 18 e 21 anos (25%), tinham ensino médio completo (42%), e eram solteiras (61%), conforme mostra a tabela 1.

Tabela1.

Idade	N	%
De 15 a 17 anos	15	15%
De 18 a 21 anos	25	25%
De 22 a 25 anos	15	15%

De 26 a 30 anos	16	16%
De 31 a 34 anos	16	16%
De 35 a 39	11	11%
De 40 a 42	02	11%
Escolaridade		
Fundamental I Incompleto	3	3%
Fundamental II Incompleto	10	10%
Ensino Médio Incompleto	21	21%
Ensino Superior Incompleto	6	6%
Fundamental I Completo	1	1%
Fundamental II Completo	4	4%
Ensino Médio Completo	42	42%
Ensino Superior Completo	13	13%
Estado Civil		
Casadas	37	37%
Solteiras	61	61%
Separadas	1	1%
Viúvas	1	1%

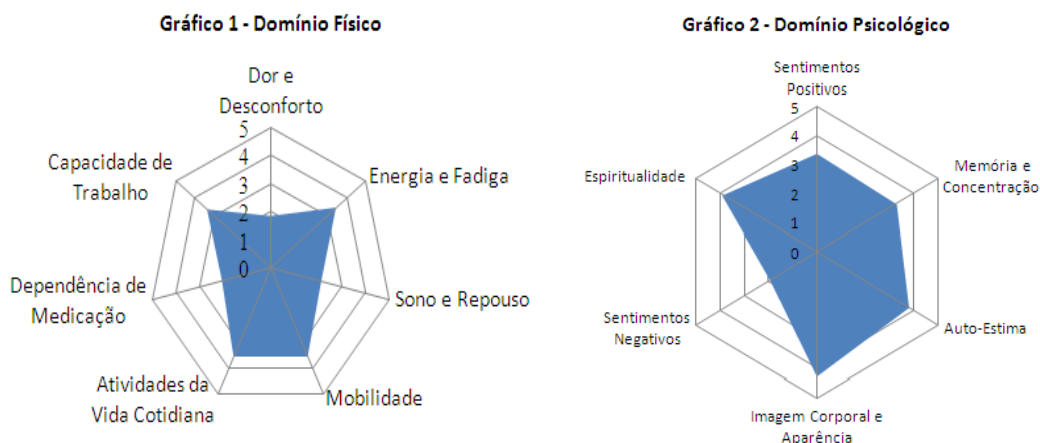
Com relação à moradia, 46% moravam em imóveis alugados, 59% das participantes trabalhavam fora de casa e a maior parte tinha renda familiar de 3 a 5 salários mínimos (51%), 50% eram primigestas e 47% tiveram parto natural.

Das puérperas participantes 47% já tiveram depressão e 13% tiveram depressão pós-parto em algum dos seus partos. Consideravam-se ansiosas 72% das participantes e irritadas 59%, 24% delas sentiam vontade de chorar com frequência. Quando questionadas em relação ao seu sono 76% declararam que dormem menos de 3 horas ininterruptas por noite. Em relação à religião 49% se declararam católicas.

Nos gráficos de 1 a 4 observamos as medias obtidas nos resultados de avaliação de cada faceta de cada um dos 4 domínios do WHOQOL-bref. O instrumento WHOQOL-bref indica respostas no valor de 1 a 5, sendo 1 a pior resposta e 5 a melhor.

Em relação ao Domínio Físico (gráfico 1) as participantes se mostraram insatisfeitas com dor e desconforto (1,86), dependência de medicação (2,06) e sono e repouso (2,15), ou seja, as dores físicas as impediam de fazer o que precisavam, elas precisavam de algum tipo de medicação e tratamento e o seu sono e repouso também estava prejudicado. Porém relataram que estavam satisfeitas com sua capacidade de mobilidade (3,53) e com suas atividades da vida cotidiana (3,53).

Quanto ao Domínio Psicológico (gráfico 2) as participantes relataram maior insatisfação com seus sentimentos negativos (1,92). Em contra partida avaliaram positivamente a imagem corporal e aparência (4,28), e se mostraram satisfeitas com sua espiritualidade (3,90).



Em relação ao domínio de Relações Sociais (gráfico 3) as participantes relataram menor satisfação com a atividade sexual (2,88) e maior satisfação com o suporte social (3,71) e com suas relações pessoais (3,69).

Como mostra o gráfico 4 relacionado ao Meio Ambiente as participantes relataram menor satisfação com o cuidado com a saúde e sociais (2,77), seguido de seus recursos financeiros (2,82) e da recreação/lazer (3,03) e estavam bastante satisfeitas com seu ambiente no lar (3,75) e o com o ambiente físico (3,51).

Gráfico 3 - Relações Sociais

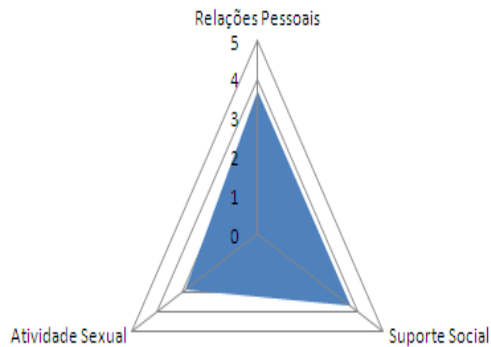
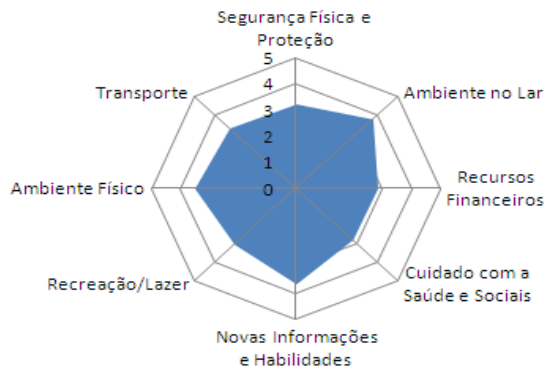


Gráfico 4 - Meio Ambiente



Ao comparar o resultado dos quatro domínios (gráfico 5) percebemos que o domínio físico é o que obteve menor avaliação (2,85) de modo geral e o domínio psicológico obteve a melhor avaliação (3,43).

DISCUSSÃO

Observou-se que no Brasil, entre os anos de 2000 e 2010, houve uma mudança de idade materna, na qual se verificou um aumento na faixa etária em que as mulheres estão engravidando, acompanhado pela redução do número de mulheres que estão parindo com menos de 20 anos de idade³. Neste estudo, a maioria das puérperas era jovem, com idade entre 18 e 30 anos (56%).

Essa modificação no perfil de idade que mulheres engravidam, pode ser explicada por diversos motivos, dentre eles a mudança no papel de provedora do lar que a mulher vem assumindo nas últimas décadas, o que implica em maior dedicação aos estudos e ao trabalho, adiando o planejamento de ser mãe, assim como acesso mais fácil aos anticoncepcionais disponibilizados no mercado³.

Essas informações corroboram com os achados desta pesquisa onde 59% das participantes trabalhavam fora de casa, 42% das puérperas tinham ensino médio completo, 13% o ensino superior e apenas 15% tiveram filhos entre 15 e 18 anos.

A insatisfação em relação à dor e desconforto, relatada pelas puérperas, bem como a intensidade dessa dor, destaca-se como fator prejudicial no quesito satisfação, sendo responsável pela insatisfação no puerpério para muitas mães⁶.

Uma pesquisa realizada no Canadá, com 133 mulheres no período pós-parto imediato identificou que nas duas primeiras semanas após o parto uma das dimensões que mais afetava a QV dessas mulheres era a dor. Nesse mesmo estudo uma outra pesquisa mostra o perfil de uma puérpera, internada em um hospital de referência em parto humanizado, no município de Fortaleza/Ceará, onde foram identificados como diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, a privação de sono, a dor aguda e o conforto prejudicado⁷.

No que diz respeito ao organismo da mulher no período pós-parto observa-se transformações que podem dificultar o seu bem-estar. Isso se deve a uma série de modificações pessoais, familiares e sexuais desencadeadas pela gravidez, nascimento da criança, e o novo papel atribuído a ela na sociedade. Nesse período ela precisa adaptar-se a esse novo estado, a fim de exercer os cuidados com ela e com o recém-nascido⁸.

O sono e o repouso também foram relatados como insatisfatórios pelas participantes deste estudo, tendo em vista que os indivíduos privados de sono, em virtudes de limitações na quantidade ou qualidade do sono, e com alterações no ciclo sono-vigília são, frequentemente, incapazes de responder rapidamente a estímulos externos e tem maior dificuldade de concentração e um maior tempo de reação, o que ocasiona a diminuição do tempo corporal e prejudica a capacidade de desempenhar certas atividades de vida diária⁹.

Dentre os fatores estressores da puérpera está o sono interrompido, a fadiga e o cansaço. Tais queixas são comumente relatadas pelas mulheres ao se adaptarem as novas exigências da maternidade. Essas necessidades tendem a acarretar acúmulos de tarefas, desenvolvendo transtornos de ordem emocional⁸.

No Domínio Psicológico as puérperas participantes se declararam incomodadas com os sentimentos negativos. As modificações psicológicas do puerpério dividem-se, especificamente em quadros de depressão leve, chamados ‘blues puerperais’ ou disforia do pós-parto que é caracterizado por um tempo entre 3 a 10 dias, podendo também mostrar tristeza, irritabilidade, sentimentos de inadequação e instabilidade emocional¹⁰.

Após o parto deve-se olhar para a mulher com uma visão holística, não prestando somente atenção ao sistema reprodutor e hormonal, não se esquecendo do lado psicológico procurando saber o que a puérpera está achando desta nova situação com um novo membro na família¹⁰.

Nas Relações Sociais, as puérperas participantes se declararam mais insatisfeitas com a sua atividade sexual. Geralmente a mulher sente-se cansada, com exaustão física e privação do sono. Assim, ocorre uma redução de tempo para sua privacidade, acarretando na diminuição da intimidade do casal e interesse sexual⁸.

Pesquisas mostram que fisiologicamente, no puerpério, há diminuição do desejo, da frequência e da duração do ato sexual, além de dispareunia em conseqüências modificações na lubrificação vaginal. Somam-se também as mudanças decorrentes da amamentação e dos cuidados com a criança. Visto isso, torna-se difícil a puérpera conciliar o papel de mãe e esposa ao mesmo tempo⁸.

No domínio do Meio Ambiente as puérperas mostraram insatisfação com os seus recursos financeiros, neste estudo 9% das puérperas tinham renda familiar inferior a 1 salário mínimo, 21% de 1 a 2 e 51% de 1 a 5 salários mínimos e a maioria delas tinham configuração familiar de 4 a 5 pessoas (65%). A renda familiar ou as condições financeiras da família são um dos fatores sociodemográficos que apresentam relações consistentes com sintomas de transtornos mentais no pré e no pós-parto. Observando, portanto, que quanto menor a renda familiar da gestante ou puérpera maior é a probabilidade de desenvolver sintomas de transtornos mentais¹¹.

Neste sentido, é importante ressaltar que as dificuldades financeiras têm maior relação com risco de desenvolver depressão pós-parto do que o fato de trabalhar ou não fora de casa¹¹.

Tais fatores fortalecem o resultado deste estudo onde as puérperas se mostraram incomodadas com sentimentos negativos, como já supracitados, juntamente com insatisfação com a renda familiar, a qual não é suficiente para suprir todas as necessidades.

O presente estudo também identificou o incômodo das puérperas com os cuidados com a saúde. Um estudo realizado em uma maternidade com 20 puérperas primíparas mostrou que 15 delas não receberam nenhuma orientação durante o pré-natal sobre cuidados no pós-parto¹². As consultas de pré-natal devem promover informações claras e seguras, para que no período pós-parto a puérpera esteja bem esclarecida quanto aos cuidados com sua saúde e sua rede de apoio, para que não se sinta perdida e desamparada quanto aos seus cuidados neste momento.

CONCLUSÃO

Apesar de o puerpério ser um momento de extrema importância na vida de uma mulher esse período é marcado por grandes mudanças que necessitam de ajustamento de natureza biológica, psicológica e social. Todas essas mudanças trazem sentimentos que podem contribuir para que a experiência do puerpério aconteça de forma que possa afetar a qualidade de vida da puérpera.

No período puerperal, a aproximação do profissional de saúde é indispensável para a melhor recuperação e adaptação da mulher. Além de todo o acompanhamento do pré-natal, deve ser iniciado precocemente o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal e que só deve ser encerrado após o 42º dia de puerpério.

Uma atenção de qualidade e humanizada oferecida pelo profissional de saúde é possível por meio do diálogo e da capacidade que ele tem de perceber as necessidades específicas de cada mulher, estando sempre cauteloso a fornecer orientações claras e seguras sobre os principais questionamentos, dificuldades e dúvidas que possam aparecer no período do puerpério. Todo esse apoio e atenção são imprescindíveis para que a mulher se sinta assistida em sua integralidade e perceba que é acolhida e o intuito do profissional é garantir o bem-estar e a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Referências

1. Silva EC, Pereira ES, Santos WN dos et al. Puerpério e assistência de enfermagem: Percepção das mulheres. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 7):2826-33, jul., 2017
2. Valeriano DP, Rocha SB, Gabioneta R, Chirstovam MC, Arantes MS, Carmo EM. Percepção da qualidade de vida no período pós natal. Em: Congresso de extensão universitária da UNESP. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2015. p. 1-5.
3. Ribeiro SG. Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres no puerpério imediato: uma análise a partir de diferentes tipos de parto. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
4. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidade, 2012.
5. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery* 2015;19(1):181-186
6. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, DeSantana JM, Araújo KCGM. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. *ABCS Health Sci.* 2017; 42(2):66-72
7. Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonca GMM, Rodrigues DP, Silva LF. A dor no puérperio imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(suppl 3):1424-31.
8. Mazzo MHSN, Brito RS, Silva ICG, Feitosa MM, Lima MSE, Silva ECP. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2018, ISSN: 0124-2059 / 2027-128X
9. Melo ACAM. Comparação do equilíbrio postural entre mulheres com e sem alteração do padrão de sono no segundo e terceiro trimestres gestacionais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
10. Lima TB, Soares DB. Atenção e cuidados necessários a mulher no puerperio imediato. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

11. Alvarega P, Souto LN, Oliveira HP, Santana IG. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2018, *19*(3), 776-788.
12. Silva AS, Souza C. Vivenciando o período puerperal: compreensão da puérpera primípara sobre os cuidados consigo e o recém-nascido. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO – PUÉRPERA

Idade: () < de 15 anos () 15 a 17 anos () 18 a 21 anos () 22 a 25 anos () 26 a 30 anos
() 31 a 34 anos () 35 a 39 anos () 40 a 42 anos () 43 a 45 anos () 46 a 49 anos () 50 anos ou mais

Escolaridade:

() Ensino Fundamental I Incompleto () Ensino Fundamental I Completo
() Ensino Fundamental II Incompleto () Ensino Fundamental II Completo
() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo
() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Estado Conjugal: () Casada () Solteira () Separada () Divorciado () Viúvo

Vive com companheiro: () Sim () Não

Com quem mora: () sozinha () com o companheiro () com filhos () com os pais (ou um dos pais)
() com os sogros (ou um dos sogros) () com familiares () com amigos

Tipo de residência: () própria () alugada () cedida

Cômodos na sua casa: () 1 a 3 () 4 a 5 () 6 a 10 () > 10

Pessoas na mesma casa: () 1 a 3 () 4 a 5 () 6 a 10 () > 10

Trabalha fora de casa: () Sim () Não

Ocupação atual: _____

Recebe licença maternidade ? () Sim () Não

Quanto tempo pretende ficar de licença maternidade ? () < 30 dias () 30 a 45 dias () 3 a 5 meses
() 6 a 8 meses () mais de 8 meses

Nas outras gestações teve licença maternidade ? () Sim () Não

Renda familiar em salários mínimo: () < 1 () 1 a 2 () 3 a 5 () 5 ou mais

Recebe ajuda com a criança ? () Sim () Não

De quem: () esposo/companheiro () amigos () vizinha/o () pais () filhos () familiares

Teve quantas gestações (incluindo a última): () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 5 ou mais

Filhos: () sim () não Quantos? _____

Pretende ter mais filhos ? () sim () não

Aborto: () Sim () Não

Se sim. Quantos ? _____

Motivo: _____

Descobriu a última gestação em qual trimestre: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Quando iniciou o último pré-natal: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Tinha preferência quanto ao sexo do bebê ? () sim () não

O bebê nasceu do sexo que queria? () sim () não

Partos anteriores: () natural () cirúrgico (**OBS:** marque em números)

Teve complicação nos partos anteriores ? () não () sim.

Qual ? _____

Teve complicação durante ou após o último parto ? () não () sim.

Qual ? _____

Precisou de internação em UTI após o último parto para sua recuperação: () sim () não

Precisou de internação em UTI para a recuperação do seu filho(a): () sim () não

Realizou consultas de Planejamento Familiar antes da última gestação? () sim () não

A última gestação foi planejada: () sim () não

A última gestação foi desejada: () sim () não

Como foi a sua reação ao descobrir a última gestação? () positiva () negativa

Qual foi a reação do pai da criança ao ser informado sobre a última gestação?

() positiva () negativa

Qual foi a reação da família ao ser informada sobre a última gestação?

() positiva () negativa

Qual foi a reação dos amigos ao serem informados sobre a última gestação?

() positiva () negativa

Realizou alguma atividade relacionada à saúde gestacional? () sim () não

Qual (is) _____

Você tem alguma doença? () sim () não

Qual (is) _____

Você já teve depressão? () sim () não Você já teve depressão pós-parto? () sim () não

Você se considera uma pessoa ansiosa: () sim () não

Você se considera uma pessoa irritada: () sim () não

Quantas horas de sono ininterruptas por noite: () < de 3 () 5 a 7 () 8 ou mais

Você está amamentando ? () sim () não

Recebeu/recebe ajuda para amamentar ? () sim () não

De quem ? () profissional de saúde () mãe () sogra () irmã () tia () amiga () esposo () outros

Com que peso você está? _____ Kg

Qual seu peso antes da gravidez? _____ Kg

Você teve algum momento de dúvida, medo ou alguma angústia até agora relacionado ao período pós- parto? () sim () não

Qual(is) _____

A quem recorre ou sente que pode recorrer para buscar apoio? () mãe/pai () sogra (o)
() irmã/irmão () esposo () filha (o) () familiares () amigos () profissional de saúde
() ninguém

Você vê algum significado espiritual na vida, nos acontecimentos tais como sua gravidez, parto, filhos, família? () sim () não

Qual(is)? _____

Você tem religião? () sim () não Qual? _____

Frequenta a Igreja/Templo/Centro? () sim () não

Com que frequência na semana? () 1 dia () 2 dias () 3 dias () 4 dias () 5 dias () 6 dias () 7 dias

Você acha que a religião pode ajudar no pós-parto? () sim () não

Como? _____

Você sente vontade de chorar com frequência? () sim () não

Tem motivo a vontade de chorar ? () sim () não

Qual (is) ? _____

Observações:

ANEXO II

WHOQOL – Bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e **circule** no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO III

INSTRUÇÕES AOS AUTORES – Revista Aquichan

Escopo e política

Publica artigos originais e inéditos em espanhol, inglês e português, produto de pesquisa ou revisão que não se encontrem em processo de avaliação por outras revistas científicas, sejam impressas ou eletrônicas.

Tipo de artigos que publica:

De pesquisa: documento que apresenta detalhadamente os resultados originais de projetos de pesquisa concluídos. A estrutura utilizada deve conter: introdução, metodologia, resultados e conclusões.

De revisão de literatura: documento resultado da análise crítica da literatura científica, que apresenta uma síntese dos resultados de pesquisa com o propósito de facilitar a compreensão de um fenômeno de estudo e prover informação sobre a evidência científica relacionada com o tema. Nesta categoria, se incluem as revisões sistemáticas e integrativas da literatura. Se caracteriza por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de no mínimo 50 referências.

Aquichan não aceita relatórios de casos, editoriais, nem cartas ao editor.

Forma e preparação de manuscritos

Periodicidade: **Aquichan** circula quadrimestralmente em janeiro, abril, julho e outubro.

Formato de publicação: impresso e eletrônico em Open Acces, com a licença Creative Commons.

Organização dos artigos

Título: é breve e indica o tema central do artigo, não inclui abreviaturas nem fórmulas. Contém no máximo 15 palavras, escrito em espanhol, inglês e português.

Informação dos autores: cada autor deve relacionar a seguinte informação:

- Nomes e sobrenomes
- ID de pesquisador. É obtido através do seguinte link: <https://orcid.org/register>. Exemplo: orcid.org/0000-0003-4037-6235
- Filiação institucional
- Cidade
- País

- Correio eletrônico institucional

Informação adicional:

- Nome do autor de correspondência.
- Agradecimentos, se for o caso, e se situam depois das conclusões
- Financiamento: quando o artigo se deriva de um projeto financiado, deve-se divulgar isso. Neste caso, mediante asterisco no título, em nota de rodapé de página, se escreve o nome do projeto e das entidades financiadoras.

Resumo: deve conter no máximo 200 palavras, e deve seguir a estrutura: objetivos, materiais e método, resultados e conclusões. Não deve incluir referências bibliográficas.

Palavras chave: cinco términos normalizados no Thesouro MeSH - Medical Subject Headings. (Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Não se aceitam frases nem descritores **que não se encontrem neste Thesouro**.

Corpo do trabalho: a extensão dos manuscritos deve estar entre 3000 e 4000 palavras. Fonte Times New Roman, 12 pontos, espaçamento duplo; os artigos de pesquisa se organizam de acordo à guia estabelecida pelo International Committee of Medical Journal Editors, disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html#three>

- Pesquisa qualitativa: (http://www.cnfs.net/modules/module2/story_content/external_files/13_COREQ_checklist_000017.pdf)
- Ensaio controlados aleatorizados (<http://www.consort-statement.org/>)
- Revisões sistemáticas ou meta-análise (<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Default.aspx>)

Notas no rodapé de página: são notas esclarecedoras. Aparecem enumeradas em forma consecutiva na parte inferior das páginas. Se utilizam para identificar a afiliação institucional, para ampliar informação inédita, ou para dar explicações que interrompem o desenvolvimento natural do texto.

Referências bibliográficas: indicam as fontes primárias consultadas para o desenvolvimento do artigo, se mencionam seguindo as normas Vancouver.

Para mais informação, consulte as normas Vancouver no seguinte link: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

A seguir, alguns exemplos:

Artigos em revistas

A. Artigo padrão

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med. 1996;124(11):980-3.

Parkin DM, Clayton D, Black JR, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year followup. *Br J Cancer*. 1996;73:1006-12.

B. Mais de seis autores

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935(1-2):40-6.

C. Autor coletivo (o autor é uma equipe)

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

D. Não se menciona o autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

E. Suplemento de um volume

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42(Suppl 2: S93-9).

F. Parte de um volume

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002;83(Pt 2):491-5.

G. Parte de um número

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 1):923-8.

H. Número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

I. Sem volume nem número

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun: 1-6.

J. Páginas em números romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iii-v.

K. Indicação do tipo de artigo quando for necessário

Tor M, Turker H. International approaches to the prescription of long-term oxygen therapy [letter]. *Eur Respir J.* 2002;20(1):242.

Lofwall MR, Strain EC, Brooner RK, Kindbom KA, Bigelow GE. Characteristics of older methadone maintenance (MM) patients [abstract]. *Drug Alcohol Depend.* 2002;66(Suppl 1):S105.

Livros e outras monografias

A. Autores individuais

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses.* 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

B. Editor(es). Compilador(es)

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people.* New York: Churchill Livingstone; 1996.

C. Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW. editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

D. Organização(es) como autor

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000.* Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

E. Memórias de conferências

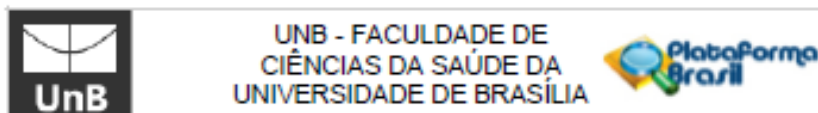
Kimura J, Shibasaki H, editors. *Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan.* Amsterdam: Elsevier; 1996.

F. Material eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]. Disponível em: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.html>

Ilustrações: É possível incluir quadros, tabelas, gráficos, diagramas, desenhos, fotografias ou mapas, que complementem a informação do manuscrito. O título deve ser curto, preciso e citar a fonte e autorização de onde foram tomados, ou esclarecer se é uma elaboração própria. As fotografias devem incluir a fonte e a data. Os quadros, as tabelas, os gráficos e os diagramas se devem enviar em arquivo Word. As fotografias e imagens se devem enviar em formato JPG de 300-400 dpi.

ANEXO IV PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Depressão na gestação e puerpério

Pesquisador: DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62702216.7.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

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, EDP8 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: 70.910-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.959.001

Ausência	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Pamela_Souza_Peres.pdf	07/11/2016 22:36:47	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Diane_Maria_Scherer_Kuhn_Lago.pdf	07/11/2016 22:36:10	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_apresentacao_do_projeto.pdf	07/11/2016 22:24:47	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Concordancia_CS_6.pdf	07/11/2016 22:20:14	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Concordancia_CS_10.pdf	07/11/2016 22:18:08	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Concordancia_CS_9.pdf	07/11/2016 22:17:53	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Concordancia_CS_4.pdf	07/11/2016 22:16:23	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Concordancia_CS_7.pdf	07/11/2016 22:15:57	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito
Outros	Termo_de_Responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador_principal.pdf	07/11/2016 22:06:01	DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 29 de Março de 2017

Assinado por:
Kella Elizabeth Fontana
(Coordenador)

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: cef@unb@gmail.com