

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CRISLANE DE OLIVEIRA PONTES

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS  
MENTAIS RELACIONADOS AO PERÍODO DO PUERPÉRIO EM MULHERES DE  
BAIXA RENDA**

MACEIÓ/AL

2022

CRISLANE DE OLIVEIRA PONTES

**FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS  
MENTAIS RELACIONADOS AO PERÍODO DO PUERPÉRIO EM MULHERES DE  
BAIXA RENDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

MACEIÓ/AL

2022

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P814f Pontes, Crislane de Oliveira.  
Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda / Crislane de Oliveira Pontes. – 2022.  
81 f.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 58-64.  
Apêndices: f. 65-75.  
Anexos: f. 76-81.

1. Período pós-parto. 2. Transtornos mentais. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083:613.86

## Folha de Aprovação

AUTOR: CRISLANE DE OLIVEIRA PONTES

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS  
RELACIONADOS AO PERÍODO DO PUERPÉRIO EM MULHERES DE BAIXA RENDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao corpo docente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas para obtenção do título de bacharel em enfermagem, aprovado no dia 4 de março de 2022.

Documento assinado digitalmente  
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS  
Data: 16/02/2022 09:53:39-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Amuzza Aylla Pereira dos Santos (Orientadora) / UFAL

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente  
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA  
Data: 18/12/2021 17:30:30-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jovânia Marques de Oliveira e Silva / UFAL

Documento assinado digitalmente  
 VERONICA DE MEDEIROS ALVES  
Data: 19/12/2021 11:52:24-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Verônica de Medeiros Alves / UFAL

Dedico este trabalho a Deus, meu querido amigo, pois sem Ele nada disso seria possível. À enfermagem, profissão que escolhi para minha vida, à qual me enche de amor e orgulho diariamente. Aos meus pais que sempre lutaram por mim e são o principal motivo de eu ter chegado até aqui, irei recompensá-los por tudo. Aos meus amigos e amigas que sempre torceram por mim e que fizeram minha caminhada na graduação e na vida ser mais leve. Aos meus professores por todo o ensinamento compartilhado, vocês merecem o mundo! Por fim, a todas as mulheres que fizeram parte deste estudo, pois sem elas esse sonho não teria acontecido. Obrigada!!!

## AGRADECIMENTOS

Primeiro, agradeço a Deus por ter me guiado por toda esta caminhada na graduação e ter me dado forças para prosseguir quando tudo ao meu redor era motivo de desistência. Sua luz iluminou o meu caminho e foi meu alicerce para continuar prosseguindo!!!

Aos meus pais, Maria Aparecida de Oliveira e Edson da Silva Pontes por sempre lutarem por mim e me ensinarem a ser uma pessoa honesta, digna e persistente. Vocês são meu exemplo de vida!

À minha orientadora Amuzza Aylla Pereira dos Santos, por ter me auxiliado em todo o processo de construção deste estudo, por toda a paciência e dedicação, além de todo auxílio para que esse sonho se tornasse real. Que Deus te cubra de bênçãos e muito obrigada de coração pela pessoa que você é e tem sido!

Às minhas amigas Dayse Carla, Núbia Ribeiro e Claudia Magalhães, por terem estado comigo durante a graduação e por fazerem parte da minha vida, a caminhada com certeza foi mais leve graças a vocês.

À minha querida turma LXX por me acolherem desde o primeiro período e me aceitarem como sou, meu coração é aquecido todas as vezes que me lembro de vocês. O carinho e amor de vocês têm sido essencial para mim. Amo vocês!

À minha querida companheira de pesquisas Jéssica Kelly Alves Machado da Silva, por ter dividido comigo esse processo de coleta de dados e construção do TCC. Gratidão por toda a paciência e ajuda para que eu pudesse vencer mais uma etapa da minha vida!

À enfermeira Cláudia Moura dos Santos, por ter nos acompanhado em todas as coletas e nos ajudado durante as entrevistas. Graças ao seu auxílio pudemos obter êxito em nossas metas e produzir este estudo.

À minha banca examinadora composta pelas profs. Dras. Jovânia Marques e Verônica Medeiros, às quais são donas da minha admiração e toparam prestigiar esse momento único comigo. Que Deus possa retribuí-las pela diferença que vocês fazem em nossas vidas!

A todas as mulheres, em especial as participantes deste estudo, pois sem vocês nada disso seria possível. Vocês foram essenciais!

## RESUMO

O puerpério é um período que compreende diversas modificações físicas e psicológicas, em que as mulheres se tornam mais vulneráveis a desenvolver alterações mentais. Objetivou-se descrever os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em puérperas de baixa renda em uma região periférica de Maceió. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa feita após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, baseada nas resoluções 466/2 e 510/16 às quais regem as pesquisas com seres humanos. A população alvo deste estudo foram mulheres que estavam vivenciando o puerpério e que eram atendidas pela Unidade Básica de Saúde. A coleta se deu por meio de um contato realizado com o fim de explicar o objetivo do estudo, fazer um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, como também dar os devidos esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). As participantes deste estudo são mulheres em situação de vulnerabilidade social, moradoras de um bairro periférico localizado em Maceió com faixa etária de 18 a 39 anos, em que sua maioria se autodeclara parda, como também possui nível de escolaridade incompleto e apresentam baixa renda, dependendo em sua maioria da ajuda financeira do governo. Esse contexto unido aos demais fatores de risco podem suscetibilizar a mulher ao desenvolvimento de alterações mentais, às quais são prejudiciais e interferem negativamente na qualidade de vida da puérpera, bem como do seu bebê e familiares. Dessa maneira, a atuação dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, torna-se imprescindível no reconhecimento precoce desses transtornos mentais no puerpério, a fim de garantir que intervenções ocorram em tempo hábil.

**Palavras-chave:** Período Pós-parto, Transtornos Mentais, Cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The puerperium is a period that comprises several physical and psychological changes, in which women become more vulnerable to developing mental alterations. This study aimed to describe the risk factors for the development of mental disorders in low-income postpartum women in a peripheral region of Maceió. This is a descriptive research with a quantitative approach carried out after approval by the Research Ethics Committee, based on resolutions 466/2 and 510/16 which govern research with human beings. The target population of this study were women who were experiencing the puerperium and who were assisted by the Basic Health Unit, as well as providing the necessary clarifications about the execution of the research and the signing of the Informed Consent Term (TCLE). The participants in this study are women in a situation of social vulnerability, living in a peripheral neighborhood located in Maceió, aged between 18 and 39 years old, most of whom declare themselves to be brown, as well as having an incomplete level of education and low income, depending on mostly from government financial aid. This context, together with other risk factors, can make the woman susceptible to the development of mental alterations, which are harmful and negatively affect the quality of life of the mother, as well as her baby and family members. Thus, the role of health professionals, including nurses, becomes essential in the early recognition of these mental disorders in the puerperium, in order to ensure that interventions take place in a timely manner.

**Keywords:** Postpartum Period, Mental Disorders, Nursing Care.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	31
Tabela 2 – Dados sobre os antecedentes pessoais das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	33
Tabela 3 – Dados sobre os antecedentes ginecológicos e obstétricos das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.....	34
Tabela 4 – Dados sobre a assistência no pré-natal das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	36
Tabela 5 – Dados sobre a assistência ao parto e ao puerpério das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	38
Tabela 6 – Dados sobre o aleitamento das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	40
Tabela 7 – Dados sobre os fatores psicológicos durante a gestação das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	41
Tabela 8 – Dados sobre os fatores psicológicos das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió,2021.....	43
Tabela 9 – Sinais de alteração psíquica referentes às duas semanas pós-parto das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais	

relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda,  
Maceió,2021.....45

## **LISTA DE SIGLAS**

ACE Agente de combate às endemias

ACS Agente comunitário de saúde

APA American Psychiatric Association

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

COVID-19 Coronavírus

CPN Centros de Parto Normal

DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

DPP Depressão pós-parto

MAO-A Monoamina oxidase-A

M.I.N.I. Mini International Neuropsychiatric Interview

MS Ministério da Saúde

NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS Organização Mundial da Saúde

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNSM Política Nacional de Saúde Mental

PSP Pré-natal Psicológico

RAS Rede de Atenção à Saúde

RASP Rede de Atenção Psicossocial

RN Recém-nascido

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS Unidade básica de saúde

UFAL Universidade Federal de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM).....	17
2.2 REDE CEGONHA .....	18
2.3 ALTERAÇÕES PSÍQUICAS NO PERÍODO PUERPERAL.....	18
2.3.1 BABY BLUES.....	19
2.3.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP).....	20
2.3.3 PSICOSE PUERPERAL.....	20
2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL .....	21
2.4.1 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	21
2.4.2 PRÉ-NATAL .....	22
2.4.3 PARTO .....	23
2.4.4 PUERPÉRIO.....	24
2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À PUÉRPERA ..	25
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	27
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	28
3.4 COLETA DE DADOS.....	28
3.4.1 INSTRUMENTOS.....	28
3.5 CRUZAMENTO DAS VARIÁVEIS .....	29
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	29
3.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	30
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: .....	31
4.2 ANTECEDENTES PESSOAIS .....	33
4.3 ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS.....	34
4.4 ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL.....	35
4.5 ASSISTÊNCIA AO PARTO E PUERPÉRIO.....	38
4.6 ALEITAMENTO MATERNO E A MATERNIDADE .....	40
4.7 FATORES PSICOLÓGICOS E REDE DE APOIO.....	42
4.8 SINAIS DE ALTERAÇÃO PSÍQUICA.....	45

<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE B - Formulário Semiestruturado.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO A - Autorização da Secretaria de Saúde de Maceió (SMS) para realização da pesquisa .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO B - Autorização Institucional para realização da pesquisa .....</b>	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O período puerperal demarca o fim da gestação e o início da maternidade, em que a mulher se descobre como mãe, enfrentando um período de adaptação a sua nova realidade. No entanto, apesar de ser um processo natural, as situações externas podem influenciar de maneira significativa nesse período, podendo desencadear uma série de alterações mentais. Com isso, surgiu a necessidade de pesquisar como essas alterações podem ser influenciadas por fatores externos e como tais situações podem ser mais intensas em mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade de uma região periférica em Maceió.

A gestação é um processo marcado por diversas modificações no organismo da mulher que, além de ocasionar mudanças físicas, ocasiona diversas modificações psicológicas. Nela, a mulher tende a imaginar as condições perfeitas e, com isso, suas expectativas aumentam. Entretanto, no período puerperal tudo se modifica e, por causa disso, a mulher pode se sentir insuficiente para os cuidados maternos. Além disso, os cuidados são totalmente voltados para o bebê e a atenção ao autocuidado é colocada em segundo plano. Vale ressaltar também que em meio a essas transformações, a mulher pode ser envolvida por uma melancolia conhecida como “Baby Blues”, leve e transitória que não oferece risco, mas que levanta a necessidade de atenção pelo profissional, a fim de evitar seu agravamento (BITTI; et al., 2018).

O puerpério é um ciclo que se inicia após a dequitação da placenta, divide-se em imediato (saída da placenta até 2 horas após o parto), mediato (das 2 horas após saída da placenta até o 10º dia pós-parto), tardio (do 11º até o 45º dia) e remoto (após o 45º dia podendo continuar até o final do primeiro ano do nascimento do bebê), que demanda bastante atenção, pois nesse período há a predominância de uma significativa morbimortalidade. Logo, o acompanhamento dessa mulher será feito pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, sendo necessária uma atenção mais detalhada para promover a essa mulher um cuidado integral (BARATIERI; NATAL, 2019; PUNTEL, 2016).

Nesse contexto, estudos apontam uma maior suscetibilidade para doenças psíquicas quando a mulher se encontra no pós-parto, pois nesse momento ela enfrenta mudanças significativas em suas atividades sociais que são reduzidas devido à chegada do filho, bem como as exigências que são feitas a ela pela família ou pessoas do seu convívio social de mais comprometimento com os cuidados do bebê. Além do mais, o próprio organismo sofre adaptações importantes que acabam ocasionando uma instabilidade emocional e contribuindo para o surgimento de alterações psicoemocionais (POLES et al., 2018).

Vale mencionar também que alguns fatores de risco podem desencadear o surgimento dessas alterações, como o histórico de depressão, ausência de suporte familiar, gravidez indesejada, hábitos de consumo de drogas, álcool e tabaco, exposição à violência doméstica e, por fim, sua situação financeira, que acaba lhe vulnerabilizando ainda mais diante do contexto da maternidade (POLES et al., 2018).

As alterações mentais mais comuns no puerpério envolvem a tristeza materna ou “Baby Blues”, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. Nesse contexto, o “Baby blues” se apresenta como uma alteração mental leve e transitória, com alterações de humor, choro e ansiedade. Por outro lado, a DPP, segundo a American Psychiatric Association (APA) (2014), é semelhante ao transtorno depressivo maior, no qual a mulher apresenta sintomas que envolvem o humor deprimido, insônia, ideias suicidas, ansiedade, com duração de pelo menos duas semanas. Já a psicose puerperal é considerada a forma mais grave dentre os transtornos citados, bem como uma emergência psiquiátrica, a qual inclui delírios e alucinações auditivas, podendo levar ao suicídio ou a condutas contra o bebê, como o infanticídio (ASSEF et al., 2021).

Diante do exposto, influências externas podem agravar a situação da mulher, como a atual pandemia do Coronavírus (COVID-19), que possui como uma das medidas de prevenção o isolamento social. Com isso, os níveis de estresse e ansiedade entre as puérperas aumentaram, devido ao medo de contaminação, como também a necessidade de distanciamento dos familiares para proteção individual e coletiva. Logo, estudos feitos com gestantes e puérperas demonstraram que durante a pandemia houve um aumento na probabilidade de transtornos psiquiátricos, como a DPP (SILVA et al., 2021).

Dessa maneira, o presente estudo busca demonstrar a importância no reconhecimento das possíveis alterações mentais que podem acometer mulheres no estado puerperal, a fim de levantar uma discussão sobre a temática, possibilitar um melhor entendimento acerca do assunto e explicar as consequências dessas alterações na qualidade de vida da mulher.

Nesse contexto, o presente estudo traz como pergunta norteadora: Quais os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais durante o puerpério em mulheres de baixa renda? Para responder à pergunta norteadora foi estabelecido o seguinte objetivo: Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em puérperas de baixa renda em uma região periférica de Maceió.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou diversos avanços na saúde, dentre eles o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, que possibilitou a percepção sobre gênero, como também trouxe um olhar voltado para os determinantes sociais que são capazes de influenciar no processo saúde-doença. Entretanto, viu-se a necessidade de ampliar essa abordagem, o que permitiu a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2004, trazendo mudanças na forma de cuidar, antes voltada apenas para a doença (CUNHA; FREIRE, 2021).

A PNAISM visa a promoção da qualidade de vida e saúde das mulheres, a fim de diminuir os casos de morbimortalidade, bem como proporcionar um cuidado humanizado e integral. Diante disso, ela busca reforçar a garantia dos direitos das mulheres, por meio de atitudes que reduzem agravos à sua saúde, promovem atenção especializada em seu ciclo gravídico-puerperal e lhe asseguram proteção e apoio em casos de violência doméstica ou sexual (SANTANA et al., 2019).

Nesse cerne, a PNAISM tem como objetivos gerais a promoção de melhores condições de saúde e vida para as mulheres ampliando seu acesso aos serviços de saúde; a redução da morbidade e mortalidade por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida da mulher; e a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no contexto do SUS. Além disso, uma de suas diretrizes menciona a necessidade de que as políticas de saúde da mulher rompam as barreiras da saúde sexual e reprodutiva, a fim de alcançar a saúde da mulher em seus diversos aspectos (BRASIL, 2004).

Em relação à saúde mental, a PNAISM traz a problemática de que as mulheres sofrem com transtornos mentais em vários âmbitos da vida que incluem as condições sociais, culturais e econômicas as quais estão inseridas. Além disso, as mulheres enfrentam as consequências da cultura arraigada na sociedade de submissão da mulher ao homem, que pormenoriza seu papel dentro do contexto social, além dos fatores biológicos de predisposição que proporcionam uma maior vulnerabilidade para a apresentação de transtornos mentais (BRASIL, 2004).

## 2.2 REDE CEGONHA

A taxa de mortalidade materna no Brasil era muito alta, cerca de 140 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos. Em 2013, esse indicador teve uma redução significativa em comparação a 1990, porém, cerca de 1.567 mulheres morreram por complicações no parto. Com isso, começou-se a discutir sobre os modelos de atenção ao parto no país, a fim de que esse padrão de assistência fosse modificado e alcançasse níveis positivos para se igualar a outros países que alcançavam taxas aceitáveis de mortalidade materna, bem como assegurar uma atenção de qualidade ao binômio mãe-filho (SANTOS; PEREIRA, 2021).

A rede cegonha foi instituída pelo ministério da Saúde (MS) em 2011 através da portaria 1.459, que foi revogada em 2017 pela Portaria de consolidação nº 3 e nº 6 de 2017. Essas normas se basearam nas diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de atenção ao parto e nascimento da OMS. Nesse cerne, três objetivos foram estabelecidos: 1- fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; 2- organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade; e 3- reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (SILVA; et al., 2021).

## 2.3 ALTERAÇÕES PSÍQUICAS NO PERÍODO PUERPERAL

O puerpério consiste em uma fase marcada por alterações fisiológicas, bem como emocionais e psicológicas. Dessa forma, inúmeros sentimentos podem fazer parte do cotidiano das mulheres no contexto da maternidade, dentre eles a culpa, o medo e a agitação são mais frequentes. Logo, esses efeitos emocionais podem ser potencializados ou reduzidos, a depender da rede de apoio, dos fatores que permeiam o envolvimento da mulher com o período gestacional, da aceitação da gestação, do histórico anterior de doenças mentais e do contexto social à qual está inserida. (SILVA; KREBS, 2021).

Dessa maneira, as alterações hormonais aliadas ao contexto social vivenciado podem agravar de maneira negativa a qualidade de vida da puérpera. Além do mais, estudos apontam que cerca de 38,7% das casas no Brasil são chefiadas apenas por mulheres, o que demonstra uma situação desafiante onde a mulher vivencia a maternidade sozinha e também necessita lidar

com sua situação econômica, muitas vezes desfavorável. Vale ressaltar também que ainda há a predominância do preconceito arraigado dentro da sociedade no que diz respeito à mulher que é mãe solteira, como também em relação à sua forma de cuidar do filho (SILVA; KREBS, 2021).

Logo, o puerpério é um período de vivências emocionais intensas para a puérpera, à qual apresenta elevado risco para o surgimento de transtornos psíquicos, pois essas transformações físicas e psíquicas relacionadas à adaptação do organismo no pós-parto acabam tornando-a mais suscetível a desencadear um transtorno psíquico. Além disso, vale ressaltar que nesse período há um aumento na possibilidade de a mulher apresentar quadros de ansiedade, bipolaridade e alterações psíquicas que envolvem o “Baby blues”, a DPP e a Psicose puerperal, alterações que possuem uma taxa de incidência que varia entre 1 a 2% em puérperas (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

### 2.3.1 BABY BLUES

No puerpério, a tristeza materna ou “Baby blues” caracteriza-se por um sentimento de tristeza. Nesse sentido, ela não é considerada uma patologia mental, e tende a acometer cerca de 50% a 80% das mulheres. Logo, os principais sintomas incluem de maneira mais frequente o choro desmotivado, a irritabilidade e a instabilidade emocional. Essa alteração pode surgir após o 3º dia do puerpério, desaparecendo espontaneamente entre 7 a 10 dias (AZEVEDO et al, 2018).

Nesse contexto, estudos demonstram que há uma forte relação entre essa alteração mental com o declínio muito significativo do estrogênio e da elevação abrupta da MAO-A (Monoamina oxidase-A) e do hormônio prolactina, pois a atuação mais expressiva dessas substâncias é necessária para a amamentação e regressão do organismo para seu estado anterior ao processo gravídico. Além disso, o aumento dos níveis de cortisol (hormônio do estresse), como também a supressão momentânea da adrenal e o aumento da quebra de triptofano possuem estreita relação fisiológica com o surgimento do “Baby blues” (LEITÃO; CALADO; GONÇALVES, 2020).

Ademais, foi possível verificar que os principais fatores de risco para essa alteração na puérpera relacionam-se com a presença de alterações no sono, história prévia de episódios depressivos, a ausência de suporte psicossocial, medo da maternidade, gestação indesejada, situação de mãe solteira, multiparidade, bem como a presença de relação negativa com seu parceiro. Dessa forma, a formação de vínculos positivos (rede de apoio) torna-se uma fonte

necessária para a redução do surgimento de transtornos mentais no puerpério (LEITÃO; CALADO; GONÇALVES, 2020).

### 2.3.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP)

A DPP é um dos transtornos mais comuns no puerpério, podendo atingir cerca de 15 a 20% das mulheres em todo o mundo e inclui alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Além disso, ela se inicia da 4ª a 8ª semana de pós-parto, onde a puérpera apresenta um quadro clínico depressivo com sintomas que incluem tristeza, culpa, fadiga, medo e irritabilidade, seguidos de alterações no padrão de sono, apetite e libido (AZEVEDO et al, 2018; SOUZA et al., 2021).

Estudos demonstraram que mulheres que se apresentaram deprimidas no 3º trimestre de gestação tiveram cerca de 3 vezes mais chances de apresentar um quadro de DPP, o que demonstra a importância do pré-natal na gestação, tendo em vista que tais sinais podem ser reconhecidos pelo profissional durante o acompanhamento da gestação. Além disso, situações de risco para mãe ou bebê na gravidez também podem desencadear a doença, devido à pressão psicológica causada na gestante (SOUZA et al., 2021).

Ademais, outros fatores podem ser pontuados como predisponentes para a DPP como o uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, exposição à violência doméstica, gravidez indesejada, situação financeira precária e abandono familiar. Outras circunstâncias relacionadas à situação fisiológica da mulher podem promover a DPP como a presença de diabetes mellitus (SOUZA et al., 2021).

Nesse contexto, esse transtorno mental é considerado um problema de saúde pública, tendo em vista que sua incidência é alta e suas consequências se refletem de forma negativa na vida da mulher, família e no seu convívio social, pois causa o afastamento da mulher do mercado de trabalho e das suas atividades de lazer, além de causar gastos significativos para os serviços de saúde com seu tratamento e possíveis sequelas (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

### 2.3.3 PSICOSE PUERPERAL

A psicose puerperal é considerada um transtorno mental mais grave. Nela, a mulher desenvolve um quadro psicótico com agitação psicomotora, iniciando-se entre o 3º e 14º dia do pós-parto. Seus sintomas iniciais são insônia, confusão mental, alucinações e delírios. Além

disso, se não for diagnosticada e tratada de forma precoce e adequada, pode acarretar consequências negativas para a criança, para a própria puérpera e para os demais familiares (AZEVEDO et al, 2018).

Esse transtorno é raro e, por isso, é menos discutido. Pesquisas afirmam que a doença atinge de 1 a 2 mulheres a cada 1.000 partos. Entretanto, pode gerar consequências devastadoras para a puérpera, o que demonstra a necessidade de atenção mais aprofundada e específica, pautada nas diretrizes de assistência à saúde mental que são pontuadas pelo Ministério da Saúde. Além do mais, os fatores de risco para esse transtorno incluem o histórico de doenças mentais anteriores ou de bipolaridade, como também a primiparidade e a falta de apoio psicossocial. Dessa forma, uma das formas de prevenir agravos, como o suicídio, incluem o diagnóstico e tratamento precoces. (CARDOSO; et al., 2019; FERREIRA; et al., 2021).

## 2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Durante o ciclo gravídico-puerperal de uma mulher, o enfermeiro é um dos principais profissionais que vai atuar na promoção da saúde para o binômio mãe-bebê, visando um cuidado com qualidade e uma atenção humanizada. Sua atuação se inicia na Unidade Básica de Saúde (UBS) com o planejamento familiar e o pré-natal, se dimensiona para o cuidado da mulher durante o trabalho de parto no ambiente hospitalar e é retomado na UBS para que hajam os cuidados da mulher no pós-parto e do recém-nascido. Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode utilizar a escuta ativa, criar vínculos, fazer os diagnósticos de enfermagem e intervir de maneira satisfatória, propiciando os cuidados de enfermagem de acordo com o plano de cuidados (MENDES; et al., 2016).

### 2.4.1 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento reprodutivo consiste em auxiliar homens, mulheres, casais ou outros grupos sexuais e de gênero na escolha de terem ou não filhos, bem como propiciar a garantia dos seus direitos garantidos pela constituição. Esse cuidado deve ser oferecido em todas as redes de saúde, devendo ser implementado pelas instituições de saúde de maneira organizada, a fim de propiciar ações educativas sobre o contexto do planejamento reprodutivo seguro. Logo, visando a efetividade dessas ações, a lei 9.263/96 foi implementada e regula a atuação profissional nesse tipo de atenção (PEDRO; et al. 2021).

Nesse contexto, sabe-se que há uma forte relação entre o planejamento reprodutivo e a redução da mortalidade materno-infantil, bem como a prevenção da gravidez durante a adolescência. Além disso, tal conduta permite a prevenção de abortos ilegais e permite o aumento do tempo entre uma gestação e outra em mulheres que estão vivenciando a maternidade, pois esse instrumento se baseia na troca de informações e experiências para ensinar a população sobre os métodos contraceptivos necessários para prevenir gestações indesejadas, como também permitir que adquiram conhecimentos específicos sobre doenças sexualmente transmissíveis, formas de prevenção, formas de adoção e o acompanhamento seguro em todos os ciclos do planejamento (PEDRO; et al. 2021).

Sendo assim, o enfermeiro deve atuar em todas as etapas do planejamento reprodutivo por meio da entrega e disponibilização dos contraceptivos, das ações educativas, da identificação de adversidades e intervenções, além da necessidade de promover o acolhimento, pois, dessa maneira, será possível reconhecer o contexto em que os envolvidos estão inseridos, quais as dificuldades vivenciadas e as possíveis interferências no modo de vida pessoal. Por causa disso, tem-se a necessidade de que as instituições de saúde envolvidas nesse processo busquem a divulgação das normas e protocolos baseados nas leis e manuais vigentes, a fim de que os profissionais de enfermagem possam prestar uma atenção ao planejamento reprodutivo com qualidade e de modo eficiente (ALMEIDA; et al., 2016).

#### 2.4.2 PRÉ-NATAL

O acompanhamento da mulher durante o período gestacional acontece na UBS e é primordial para o desenvolvimento do bebê de forma adequada e segura, sendo possível prevenir complicações gestacionais. Além disso, durante esse momento, diversas atitudes favoráveis são tomadas para suprir as necessidades da gestante, como sanar dúvidas, conceder apoio emocional e garantir atendimento qualificado em cada fase desse processo. Assim, a atuação do enfermeiro é importante e tem efetividade, devendo promover segurança para o binômio, bem como assegurar os direitos da gestante de ter uma gravidez com qualidade (DIAS; et al., 2018).

As ações do enfermeiro durante o pré-natal incluem a coleta de dados em que há a percepção por meio da fala da gestante sobre os aspectos sociais, contexto o qual ela está inserida, antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos, como também informações sobre sua vida sexual e seus hábitos de vida. Por fim, o exame físico completo, onde ocorrerá uma avaliação inicial da mulher, possibilitando a construção dos diagnósticos de enfermagem,

devendo todos os cuidados serem registrados na caderneta da gestante, que servirá como um documento. Além do mais, durante o pré-natal, o enfermeiro deve solicitar exames, bem como proporcionar seu encaminhamento para outros profissionais quando necessário, a fim de que a gestante possa ter um cuidado completo e humanizado (DIAS; et al., 2018).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza um número mínimo de 6 consultas de pré-natal, que devem ser iniciadas já no primeiro trimestre, dividindo-se em 2 consultas no segundo trimestre, como também 3 consultas no terceiro trimestre. Além disso, as consultas serão revezadas entre enfermeiro e médico, sendo 4 consultas do enfermeiro e 2 do médico no pré-natal de risco habitual, enquanto que no pré-natal de alto risco essa condição se inverte, devendo 4 consultas serem feitas pelo médico e 2 pelo enfermeiro. Ademais, vale ressaltar que nesse momento o acolhimento humanizado e a escuta qualificada tornam-se instrumentos fortalecedores das relações entre a gestante e o enfermeiro (MELO; et al., 2020).

#### 2.4.3 PARTO

Durante todo o pré-natal, a gestante terá informações sobre sua gestação e seu parto. No 3º trimestre a atenção se voltará para esse momento importante, e uma das formas de auxiliar a gestante é compartilhar todo o conhecimento necessário para sua autonomia no parto. Dessa forma, a promoção de ações educativas pelo profissional estimula a gestante a ter autonomia e a ser protagonista do seu trabalho de parto. Além disso, por meio da disseminação de informações, a mulher poderá cuidar melhor de si, contribuindo para a redução de complicações no contexto a ser vivenciado, como também vai poder identificar possíveis violências obstétricas (PEREIRA; et al., 2020).

Nesse contexto, o MS estabeleceu diretrizes para os Centros de Parto Normal (CPN), a fim de permitir sua implementação e promover uma assistência humanizada à parturiente. Assim, o enfermeiro obstetra atua com respaldo legal, devendo mediar o processo parturitivo e intervir quando necessário, dando espaço para a atuação da mulher como personagem principal, pois fisiologicamente e anatomicamente seu corpo está preparado para isso. Ademais, o emocional é um fator importante, pois o andamento do parto em uma mulher que está segura com o momento tende a se desenvolver melhor (JÚNIOR; et al., 2021).

Portanto, uma atenção integral durante o parto precisa se ater a todo o contexto, não só ao bebê, mas também a mulher e sua família. Passar sentimentos de confiança nas atitudes é uma tarefa essencial para o enfermeiro e sua equipe, devendo estar preparados e qualificados para orientar e ajudar a mulher a parir. Ademais, apropriando-se de condutas benéficas para

alívio da dor, como os métodos não farmacológicos, por exemplo banho no chuveiro, massagem, uso da bola suíça, entre outros, são diferenciais na qualidade prestada à parturiente pelo enfermeiro. Qualificar-se, como também ser adepto da necessidade de humanização no cuidado são ações necessárias para a execução de uma assistência ideal (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

#### 2.4.4 PUERPÉRIO

O puerpério é um período marcado por diversas modificações hormonais às quais resultam em mudanças físicas e emocionais. Além do mais, vale pontuar que as mudanças emocionais sofrem influências externas que podem intensificá-las de forma positiva ou negativa. Além disso, toda a atenção tende a ser centrada no recém-nascido e essas mudanças na mulher acabam não recebendo a atenção devida. Dessa forma, foi instituída a Rede Cegonha, que proporciona uma assistência integral para o recém-nascido, porém sem esquecer do cuidado com as puérperas, uma vez que esse cuidado se inicia no planejamento reprodutivo e se prolonga até o nascimento e desenvolvimento do bebê (GOMES; SANTOS, 2017).

Nesse contexto, o alojamento conjunto busca propiciar o vínculo afetivo entre os familiares e o recém-nascido, bem como é uma estratégia que visa manter a mulher e o bebê sob os cuidados do profissional da saúde, a fim de evitar intercorrências comuns nesse período. Logo, o enfermeiro deve estar atento nas duas primeiras horas do pós-parto, com o objetivo de avaliar a quantidade de sangue que vem sendo perdida, tendo em vista os riscos de um sangramento mais acentuado que pode evoluir para uma hemorragia pós-parto e levar ao óbito. Além disso, nesse período, há também a necessidade de acompanhamento da involução uterina, onde o enfermeiro deve palpar, acompanhar e verificar possíveis alterações, a fim de utilizar a conduta mais adequada em tempo hábil (GOMES; SANTOS, 2017).

Outrossim, a consulta de enfermagem é de suma importância para que o enfermeiro, além do exame físico geral, possa também identificar possíveis fatores que irão impedir uma amamentação exclusiva e efetiva. Já na consulta é possível avaliar a anatomia dos mamilos (plano, protuso ou invertido), bem como deficiências orais no bebê que podem acarretar em uma sucção ineficiente. Nesse momento, a atuação do enfermeiro como educador deve ser constante, sempre ressaltando os benefícios da amamentação exclusiva até o 6º mês de vida, ensinando qual a pega correta, as diferentes posições para amamentar, como também sanar as dúvidas que possam ocorrer nos primeiros cuidados maternos. Além do mais, sua atenção deve

ser minuciosa para identificar os sinais de alterações psicoemocionais do puerpério, como o baby blues, a DPP e a psicose puerperal (SILVA; et al., 2020).

## 2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À PUÉRPERA

No final dos anos 70, via-se no Brasil a necessidade de uma Política de atenção à saúde mental, tendo em vista que a atuação dos hospitais psiquiátricos era predominante, com uma qualidade de saúde precária, além das diversas violações aos pacientes que ali viviam. Assim, em 1980, o Brasil iniciou o processo de implantação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que levou a diversas discussões para outros países que ainda não haviam instituído uma política voltada para esse campo de atuação. Entretanto, essa implantação sofreu muitas resistências das entidades tradicionais (ALMEIDA, 2019).

Conforme os hospitais psiquiátricos eram fechados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passavam a ser implantados por meio da portaria nº 336/2002, constituindo-se como meio estratégico para o acesso das pessoas ao tratamento psiquiátrico, abordando todas as áreas da vida do indivíduo a ser cuidado, sendo o acolhimento uma das suas principais vertentes. Nesse contexto, o enfermeiro passa a ter suas atividades modificadas, em que as práticas anteriores, voltadas apenas para a doença, dão lugar a práticas que buscam ver o sujeito como único, capaz de participar de todo o seu tratamento. Além disso, sua atuação se volta para um cuidado que possibilita a integração familiar, bem como o acolhimento durante toda a terapêutica (SILVA; LIMA, 2017; ANDRADE; SIQUEIRA, 2018).

Além disso, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pelo Ministério da Saúde, é uma rede voltada ao atendimento de pessoas com transtornos mentais, buscando inseri-las no convívio social, como também propiciá-las uma atenção integral, além da assistência que é dada aos usuários de álcool ou drogas. Com isso, pode-se perceber que é um conjunto que busca consolidar os objetivos da PNSM unida aos objetivos previstos pelo SUS. Além do mais, vale ressaltar que a RAPS preconiza a presença do profissional de enfermagem, pois suas atividades de acolhimento e comunicação são fatores que permitem a integração e a formação de vínculos entre o paciente e familiares com o serviço de saúde, como também proporcionam avaliar o contexto de inserção, e os fatores que possam interferir na terapêutica, a fim de que sua atuação seja voltada para a qualidade de vida do indivíduo (VIEIRA; et al., 2020).

No puerpério, a atuação do enfermeiro é propiciada por meio das consultas na UBS e através das visitas domiciliares. Entretanto, estudos demonstram que essas consultas são voltadas, em sua maioria, para o aleitamento materno, enquanto que a atenção psicoemocional

acaba sendo negligenciada. Durante esse período, as consultas são eficazes e suprem necessidades na mulher, como a forma de cuidar do recém-nascido e também de si mesma. Além disso, possibilita ao enfermeiro um olhar mais atento para possíveis alterações que podem surgir nesse período, a depender do ambiente e das dificuldades que a puérpera possui, tendo em vista a forte influência do ambiente na qualidade de vida da mulher. Além do mais, a atuação deve ser multidisciplinar, cabendo também a atuação de outros profissionais, como psicólogos, a fim de melhor recepcionar a puérpera, e garantir diagnóstico e tratamento precoces (BARATIERI; NATAL, 2019).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, que tem por intuito quantificar, através de métodos estatísticos, os dados que foram colhidos durante a realização da coleta de dados. Além disso, possui caráter descritivo cujo principal objetivo é descrever os aspectos de determinada população ou de um fenômeno ocorrente, a fim de relacioná-lo às variáveis estabelecidas (JÚNIOR, 2017).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Robson Cavalcante, situada no bairro do Benedito Bentes, em Maceió, Alagoas, localizada no Conjunto Freitas Neto, compondo o VI Distrito Sanitário. O bairro Benedito Bentes foi construído em 1986, é constituído por conjuntos e loteamentos, sendo considerado o mais populoso de Maceió, com uma população de aproximadamente 88 mil habitantes.

A UBS Dr. Robson Cavalcante é classificada como de Porte II com capacidade mínima para duas equipes de Atenção Básica. As especialidades ofertadas à população incluem Clínico Geral, Saúde da família, pré-natal/Parto e Nascimento, Ginecologista e Tratamento da Tuberculose, com atendimentos de segunda à sexta-feira (08:00 às 17:00 horas) de atenção básica e média complexidade. Além do mais, suas atividades secundárias incluem a consulta ambulatorial, atenção domiciliar, entrega/dispensação de medicamentos, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e imunização.

A equipe da unidade é formada por 2 enfermeiros, 2 médicos, 4 técnicos de enfermagem, 2 agentes de combate às endemias (ACE), 2 dentistas, 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 farmacêutico, e 6 profissionais recepcionistas/ auxiliares administrativos. Ademais, a unidade conta com o suporte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Além disso, pode-se contar com a atuação do psiquiatra, farmacêutico e enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar da unidade, para a realização de visitas domiciliares a pacientes com transtornos mentais.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desta pesquisa mulheres que estavam no período do puerpério, que estavam sendo acompanhadas na UBS Dr. Robson Cavalcante, que foram selecionadas através do Relatório Operacional da Gestante/Puérpera, por meio da avaliação da data provável do parto, o qual incluía todas as gestantes que estavam no 3º trimestre ou puérperas com o máximo de 42 dias de pós-parto. Dessa forma, foram incluídas as que estavam disponíveis e aptas para a realização do estudo que ocorreu no período de outubro de 2020 a março de 2021.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados da pesquisa, foram realizadas as seguintes fases:

- 1) A princípio foi realizado um contato individual em local designado pela unidade e acordado entre as pesquisadoras e as puérperas, visando a explicação sobre o objetivo do projeto, objetivando um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, além do convite e dos esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para prosseguimento da pesquisa, foi necessário solicitar que todas as participantes assinassem em duas vias o TCLE, o qual foi obtido pela pesquisadora, para que uma das vias assinadas fosse entregue à participante.
- 2) As gestantes que aceitaram participar da entrevista foram entrevistadas em uma sala disponibilizada pela UBS, a fim de preservar a privacidade da puérpera e do conteúdo da pesquisa, bem como evitar desconfortos ou constrangimentos.
- 3) Antes do início da entrevista, foi estabelecido um momento para a apresentação da pesquisa, leitura, explicação e assinatura/datiloscopia do TCLE. Após isso, foi feita a aplicação do formulário semiestruturado pela própria pesquisadora, onde constavam questões fechadas que possibilitaram a caracterização dos sujeitos, além de questões abertas relacionadas ao tema da pesquisa. Foi assegurada a confidencialidade da entrevista às puérperas, bem como o direito à liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo ou de se recusar a responder questões que gerem desconforto ou insatisfação relacionados ao tema, por exemplo, questões mais íntimas e antecedentes desconfortantes de ordem social ou psicológica.

#### 3.4.1 INSTRUMENTOS

Utilizou-se como instrumento um formulário semiestruturado desenvolvido com questionamentos de múltipla escolha, o qual foi adaptado contendo quesitos do Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). O formulário foi dividido em 7 blocos contendo perguntas específicas sobre o tema abordado: bloco 1: dados de identificação; bloco 2: antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos; bloco 3: pré-natal; bloco 4: maternidade e aleitamento materno; bloco 5: fatores psicológicos e bloco 6: sinais de alteração psíquica (adaptado pelo M.I.N.I.).

### 3.5 CRUZAMENTO DAS VARIÁVEIS

O formulário semiestruturado foi construído com base nos dados relacionados às variáveis de identificação da participante (idade, grau de escolaridade, profissão, situação conjugal, renda familiar); seus antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos (etilismo/tabagismo, doença crônica, dados menstruais e reprodutivos, histórico gestacional, uso de medicação); condutas no pré-natal, maternidade e aleitamento materno (exames realizados, encaminhamentos, gestação de risco habitual ou alto risco, avaliação da assistência prestada, avaliação do parto e puerpério imediato, amamentação exclusiva); seus fatores psicológicos (sentimentos cotidianos, vínculo familiar e relação com o recém-nascido); e, por fim, as variáveis que identificavam a presença de sinais de alteração psíquica, por meio de um bloco com quesitos orientados pelo M.I.N.I. Brazilian version 5.0.0, baseados na DSM IV. As entrevistas foram previamente agendadas, em conformidade com as regras e horários que foram disponibilizados pela unidade de saúde.

### 3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo as puérperas maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo e que realizaram seu pré-natal integralmente na unidade do estudo. Foram excluídas do estudo as puérperas que apresentassem algum déficit comportamental ou cognitivo diagnosticado que as impossibilitasse de responder aos formulários da pesquisa, bem como de participar ativamente das ações propostas em grupo.

### 3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada mediante a construção de um banco de dados, organizado e armazenado em uma planilha do software EXCEL (Microsoft Office) para a codificação das variáveis, com digitação dupla, realizada por pesquisadores distintos para validação da planilha. Os resultados foram organizados em quadros, tabelas e gráficos, baseando-se na estatística descritiva, os quais foram apresentados com as frequências absolutas e relativas.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para que a pesquisa pudesse ser iniciada, foi encaminhada uma solicitação de autorização para à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (Anexo A), após, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) através da Plataforma Brasil para apreciação, para que após sua aprovação, a aproximação com os sujeitos e coleta de dados fosse iniciada (ANEXO B).

Dessa maneira, o estudo foi desenvolvido em cumprimento às resoluções 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, objetivando a proteção e a integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa, respeitando os princípios éticos, dentre eles, a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e a equidade. Além disso, foi preservado o esclarecimento acerca do estudo, objetivo e finalidade do trabalho, forma de coleta dos dados e da apresentação do relatório, garantindo-se o anonimato das informações.

Além disso, foi necessário que as participantes envolvidas na pesquisa aceitassem participar da pesquisa e para tanto assinassem o TCLE (Apêndice A) ou deixassem a impressão datiloscópica, sendo uma das cópias entregue à participante. Nele constavam os devidos esclarecimentos que garantiam aos participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isso lhe trouxesse algum prejuízo ou penalidade. Foi garantido também que os riscos oferecidos seriam mínimos, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao participar da entrevista, bem como não haveria benefícios financeiros, devendo o pesquisador prestar esclarecimento sempre que necessário.

## 4 RESULTADOS

O estudo foi composto por 20 puérperas em situação de vulnerabilidade social, as quais estavam vivenciando os primeiros 42 dias de pós-parto e haviam realizado todo o pré-natal na unidade de escolha do estudo.

### 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

A Tabela 1 é composta pelos dados sociodemográficos, como a faixa-etária, raça, escolaridade, ocupação, naturalidade, religião, situação conjugal, se recebe algum auxílio financeiro do governo e a renda familiar. Dessa maneira, é possível verificar que as participantes do estudo se encontravam na faixa-etária de 18 a 39 anos de idade, em que há a predominância da faixa etária de 22 a 27 anos, correspondendo a 45% do estudo. Além disso, das participantes, 4 (20%) se autodeclararam como brancas, 7 (35%) como pretas e 9 (45%) como pardas. Ademais, cerca de 40% dessas mulheres concluíram o ensino médio, enquanto que 35% não chegaram a concluir o ensino fundamental. Nesse cerne, 12 (60%) participantes recebem algum auxílio financeiro do governo, 16 (80%) são naturais de Maceió e, em relação a situação conjugal, 18 (90%) se encontravam com companheiro. Ademais, 95% dessas mulheres conviviam com uma renda familiar que variava entre menos que 1 salário mínimo a 1 salário mínimo por mês (50%).

**Tabela 1 – Dados sociodemográficos das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

DADOS	N (20)	(%)
<b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
<b>Faixa etária</b>		
18-21	6	30%
22-27	9	45%
28-33	3	15%
34-39	2	10%
<b>Raça</b>		
Branca	4	20%
Preta	7	35%
Parda	9	45%

<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	7	35%
Incompleto		
Ensino Médio Completo	8	40%
Ensino Médio Incompleto	5	25%
<b>Ocupação</b>		
Empregada	3	15%
Desempregada	17	85%
<b>Naturalidade</b>		
Maceió	16	80%
Uberlândia	1	5%
São Miguel dos Campos	1	5%
Cacimbinhas	1	5%
Matriz do Camaragibe	1	5%
<b>Religião</b>		
Católica	4	20%
Evangélica	9	45%
Não possui	7	35%
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	18	90%
Sem companheiro	2	10%
<b>Recebe algum auxílio financeiro do governo?</b>		
Sim	12	60%
Não	8	40%
<b>Se sim, qual?</b>		
Auxílio emergencial	5	41,67%
Bolsa família	6	50%
Primeira infância	1	8,33%
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário mínimo	10	50%
1 salário mínimo	9	45%
> 1 salário mínimo	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

---

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

## 4.2 ANTECEDENTES PESSOAIS

De acordo com a tabela 2, todas as mulheres entrevistadas (100%) afirmaram não ser tabagistas, como também cerca de 90% afirmaram não fazer uso de bebidas alcoólicas. Além disso, quando questionadas se possuíam alguma doença crônica 17 (85%) afirmaram não ter doenças crônicas (diabetes, hipertensão ou asma), bem como todas afirmaram não ter nenhum tipo de doença física ou psíquica. Já em relação ao uso de medicação para controle de comorbidades como diabetes e/ou hipertensão 15 (75%) afirmaram não fazer uso, além disso, quando questionadas sobre já terem sido hospitalizadas devido a algum problema de saúde, a maioria (70%) referiu nunca ter sido hospitalizada.

**Tabela 2 – Dados sobre os antecedentes pessoais das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

ANTECEDENTES PESSOAIS	N (20)	(%)
<b>Tabagismo</b>		
Sim	0	0%
Não	20	100%
<b>Estilista</b>		
Sim	2	10%
Não	18	90%
<b>Doença crônica (diabetes, hipertensão ou asma)</b>		
Sim	3	15%
Não	17	85%
<b>Doença física ou psíquica</b>		
Sim	0	0%
Não	20	100%
<b>Uso controlado de medicação</b>		
Sim	5	25%
Não	15	75%
<b>Já foi hospitalizada?</b>		
Sim	6	30%
Não	14	70%

<b>Total</b>	20	100%
--------------	----	------

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

#### 4.3 ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Conforme disposto na tabela 3, 60% das entrevistadas afirmaram ter tido sua primeira menarca entres os 10 e 12 anos, bem como a idade da primeira sexarca entre 14 e 15 anos (55%). Além do mais, em relação a primeira gestação, cerca de 45% se deu entre os 21 e 25 anos. Quanto ao quantitativo de gestações que elas já tiveram, a maioria (80%) referiu ter tido entre 1 e 3 gestações, em relação ao número de partos 8 (40%) referiram ter tido entre 3 e 4 partos, e em relação ao número de abortos, a maioria (70%) referiu nunca ter sofrido algum aborto. Quando questionadas sobre o uso de anticoncepcional, 15 (75%) referiram não fazer uso. Por fim, quando questionadas sobre a presença de algum problema na gestação 13 (65%) afirmaram que não tiveram problemas gestacionais, enquanto que 7 (35%) tiveram problemas gestacionais, sendo 71,44% desse quantitativo relacionado à pré-eclâmpsia.

**Tabela 3 – Dados sobre os antecedentes ginecológicos e obstétricos das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS	N (20)	(%)
<b>Idade da menarca (Anos)</b>		
10-12	12	60%
13-14	1	5%
15-17	4	15%
Não lembra	3	20%
<b>Idade da sexarca (Anos)</b>		
12-13	2	10%
14-15	11	55%
16-17	4	20%
18-21	3	15%
<b>Idade da primeira gestação (Anos)</b>		
13-16	5	25%
17-20	6	30%

21-25	9	45%
<b>Gestações</b>		
1	8	40%
2-3	8	40%
4-5	4	20%
<b>Paridade</b>		
1	8	40%
2	4	20%
3-4	8	40%
<b>Aborto</b>		
0	14	70%
1	5	25%
2	1	5%
<b>Fez uso de anticoncepcional?</b>		
Sim	5	25%
Não	15	75%
<b>Se sim, qual?</b>		
Anticoncepcional oral	4	80%
Anticoncepcional injetável	1	20%
<b>Problema na gestação?</b>		
Sim	7	35%
Não	13	65%
<b>Se sim, qual?</b>		
Pré-eclâmpsia	5	71,44%
Infecção urinária	1	14,28%
Sangramento	1	14,28%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

---

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

#### 4.4 ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL

Na Tabela 4, constam dados referentes a assistência durante a gestação e parto, incluindo questionamentos sobre o pré-natal. Dessa forma, 15 (75%) das entrevistadas afirmaram que a gravidez não foi planejada, enquanto que 14 (70%) afirmaram que a gravidez não foi de risco.

Além disso, 12 (60%) afirmaram ter frequentado mais de 6 consultas de pré-natal, como também 19 (95%) referiram ter feito todos os exames solicitados. Quando questionadas sobre o pré-natal do parceiro, apenas 1 (5%) entrevistada referiu que houve o pré-natal do parceiro. Em relação ao encaminhamento para psicologia ou psiquiatria 19 (95%) referiram que não houve esse tipo de encaminhamento. Já em relação as ações educativas, apenas 3 (15%) das entrevistadas afirmaram ter participado de alguma palestra sobre autocuidado, enquanto que nenhuma referiu ter participado de alguma palestra que tratasse sobre saúde mental. Além do mais, 10 (50%) das entrevistadas afirmaram já ter sentido vontade de não ir ao pré-natal por desânimo ou por falta de autoestima. Ao questionamento sobre o apoio da equipe com a aproximação do parto 15 (75%) referiram ter sentido esse apoio. Ao questionamento sobre a avaliação da sua assistência no pré-natal 11 (55%) referiram ter sido ótima a assistência recebida. Por fim, em relação ao acompanhamento para frequentar o pré-natal, 17 (85%) referiram ter ido ao pré-natal acompanhadas, sendo que cerca de 47% desse quantitativo referiu ter sido acompanhada de 2 a 6 vezes pelo marido ou familiares ou todas as vezes ao pré-natal.

**Tabela 4 – Dados sobre a assistência no pré-natal das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

DADOS REFERENTES AO	N (20)	(%)
<b>PRÉ-NATAL</b>		
<b>Gravidez planejada</b>		
Sim	5	25%
Não	15	75%
<b>Gravidez de alto risco</b>		
Sim	6	30%
Não	14	70%
<b>Quantidade de consultas</b>		
1-2	0	0%
3-4	1	5%
6	7	35%
> 6	12	60%
<b>Realizou todos os exames solicitados?</b>		
Sim	19	95%
Não	1	5%
<b>Pré-natal do parceiro?</b>		

Sim	1	5%
Não	19	95%
<b>Encaminhamento à Psicologia e/ou Psiquiatria?</b>		
Sim	1	5%
Não	19	95%
<b>Participou de palestras sobre o autocuidado?</b>		
Sim	3	15%
Não	17	85%
<b>Participou de palestras sobre saúde mental?</b>		
Não	20	20%
<b>Já teve vontade de não ir à consulta por desânimo ou falta de autoestima?</b>		
Sim	10	50%
Não	10	50%
<b>Com a aproximação do parto, recebeu apoio da equipe de saúde?</b>		
Sim	15	75%
Não	5	25%
<b>Avaliação da assistência recebida no pré-natal</b>		
Satisfatória	9	45%
Ótima	11	55%
Regular	0	0%
Não satisfatória	0	0%
<b>Acompanhante durante as consultas?</b>		
Sim	17	85%
Não	3	15%
<b>Se sim, quantas vezes?</b>		
1 vez	1	5,88%
2-6 vezes	8	47,06%

Todas as vezes	8	47,06%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

#### 4.5 ASSISTÊNCIA AO PARTO E PUERPÉRIO

Na tabela 5, é possível observar os dados referentes ao parto e puerpério. Dessa maneira, nesse estudo 12 (60%) mulheres referiram ter tido parto normal. Em relação à maternidade onde houve a assistência ao parto, a maioria (80%) foi assistida pela maternidade Nossa Senhora da Guia. Quando questionadas sobre o plano de parto todas (100%) responderam que não fizeram. Além disso, a maioria referiu ter tido direito ao acompanhante durante o trabalho de parto (90%) enquanto que 2 (10%) afirmaram não ter tido esse direito garantido. Nesse cerne, 2 (10%) puérperas afirmaram sentir que sua privacidade durante o parto foi invadida por meio de atitudes durante a assistência. Além disso, 16 (80%) das participantes afirmaram que tiveram a oportunidade de ter o contato pele a pele com seu bebê na primeira hora de vida. Quando questionadas sobre os sentimentos que vivenciaram durante o parto, os sentimentos de ansiedade, amor, felicidade e medo foram os mais predominantes. Em relação à avaliação do parto, a maioria (60%) referiu ter sido satisfatória, e à avaliação do puerpério imediato 7 (35%) avaliaram como satisfatório enquanto que 5 (25%) avaliaram como pouco satisfatório.

**Tabela 5 – Dados sobre a assistência ao parto e ao puerpério das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

PARTO	N (20)	(%)
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	12	60%
Cesáreo	8	40%
<b>Plano de parto</b>		
Sim	0	0%
Não	20	100%
<b>Acompanhante</b>		
Sim	18	90%
Não	2	10%

**Sentiu que sua privacidade  
foi  
invadida durante o  
trabalho  
de parto?**

Sim.	2	10%
Não	18	90%

**Se sim, em qual momento?**

Em todo trabalho de parto	2	100%
---------------------------	---	------

**Contato pele a pele na  
primeira hora de vida?**

Sim	16	80%
Não	4	20%

**Sentimentos vivenciados  
durante o trabalho de  
parto \***

Ansiedade	17	85%
Angústia	5	25%
Felicidade	10	50%
Insegurança	4	20%
Segurança	6	30%
Amor	10	50%
Culpa	1	5%
Frustração	0	0%
Gratidão	8	40%
Medo	11	55%
Tristeza	0	0%

**Como você avalia seu  
parto?**

Satisfatório	12	60%
Pouco satisfatório	3	15%
Não satisfatório	1	5%
Muito satisfatório	4	20%

**Como você avalia seu  
puerpério imediato?**

Satisfatório	7	35%
--------------	---	-----

Pouco satisfatório	5	25%
Não satisfatório	4	20%
Muito satisfatório	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

\* A puérpera teve a opção de responder mais de uma alternativa

#### 4.6 ALEITAMENTO MATERNO E A MATERNIDADE

Na tabela 6, pode-se observar que 15 participantes (75%) referiram estar amamentando exclusivamente, enquanto que 5 (25%) referiram não amamentar exclusivamente. Destas, 3 (60%) afirmaram que não amamentam exclusivamente pois acreditam que o leite materno é insuficiente. Quando questionadas sobre sua visão sobre o aleitamento materno e sua autoestima, a maioria (50%) referiu que o aleitamento materno é essencial para sua autoestima. Além disso, 8 (40%) participantes referiram que sua atuação materna interferiu positivamente em sua saúde mental, enquanto que 10 (60%) afirmaram que sua atuação materna interferiu negativamente em sua saúde mental. Em relação ao autocuidado, quando questionadas se sua atuação materna interferiu positivamente em seu autocuidado 7 (35%) afirmaram que sim. Já quando questionadas se sua atuação materna interferiu negativamente em seu autocuidado 8 (40%) afirmaram que sim e destas, 5 (62,5%) afirmaram que o principal motivo para essa interferência negativa era a falta de tempo para cuidar de si mesma.

**Tabela 6 – Dados sobre o aleitamento das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

ALEITAMENTO MATERNO E MATERNIDADE	N (20)	(%)
<b>Está em aleitamento materno exclusivo?</b>		
Sim	15	75%
Não	5	25%

**Se não, o que a fez cessar  
essa prática?**

Leite insuficiente	3	60%
--------------------	---	-----

**Qual sua visão sobre  
aleitamento materno e sua  
autoestima?**

Essencial	10	50%
-----------	----	-----

Muito importante	3	15%
------------------	---	-----

Indiferente	5	25%
-------------	---	-----

Ruim	2	10%
------	---	-----

**A maternidade interfere  
positivamente em sua saúde  
mental?**

Sim	8	60%
-----	---	-----

Não	12	40%
-----	----	-----

**A maternidade interfere  
negativamente em sua  
saúde mental?**

Sim	10	50%
-----	----	-----

Não	10	50%
-----	----	-----

**A maternidade interfere  
positivamente em seu  
autocuidado?**

Sim	7	35%
-----	---	-----

**Se sim, como?**

Aumentou o autocuidado	3	15%
------------------------	---	-----

Melhorou a relação com a autoimagem	2	10%
--	---	-----

Satisfação de ver os filhos bem	2	10%
------------------------------------	---	-----

Não	7	35%
-----	---	-----

Indiferente	6	30%
-------------	---	-----

**A maternidade interfere  
negativamente em seu  
autocuidado?**

Sim	8	40%
-----	---	-----

<b>Se sim, como?</b>		
Impossibilitada devido à falta de tempo	5	62,5%
Impossibilitada devido à falta de condições financeiras	1	12,5%
Cuida mais dos filhos e esquece de si mesmo	1	12,5%
Não consegue cuidar de si	1	12,5%
Não	10	50%
Indiferente	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

#### 4.7 FATORES PSICOLÓGICOS E REDE DE APOIO

Na tabela 7, é possível observar dados referentes aos fatores psicológicos da puérpera durante a gestação. Quando questionadas sobre os sentimentos que sentiu em maior intensidade durante a gestação, os sentimentos de ansiedade (90%), felicidade (60%), medo (70%), insegurança (45%), amor (45%) e gratidão (45%) foram os mais predominantes. A maioria (70%) afirmou que conseguia lidar com esses sentimentos. Quando questionadas sobre a quem recorriam durante os momentos em que sentiam esses sentimentos, 12 (60%) afirmaram recorrer aos familiares, enquanto que 4 (20%) afirmaram não recorrer a ninguém.

**Tabela 7 – Dados sobre os fatores psicológicos durante a gestação das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

FATORES PSICOLÓGICOS DURANTE A GESTAÇÃO	N (20)	(%)
<b>Quais sentimentos experimentou em maior intensidade durante a gestação? *</b>		
Ansiedade	18	90%
Angústia	6	30%
Felicidade	12	60%

Insegurança	9	45%
Segurança	6	30%
Amor	9	45%
Culpa	3	15%
Frustração	1	5%
Gratidão	9	45%
Medo	14	70%
Tristeza	8	40%
<b>Você conseguiu lidar com esses sentimentos?</b>		
Sim, quase sempre	14	70%
Às vezes	5	25%
Não	1	5%
<b>A quem recorria durante esses momentos?</b>		
Amigos	1	5%
Familiares	12	60%
Somente companheiro(a)	2	10%
Deus	1	5%
Ninguém	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

\*A puérpera teve a opção de responder com mais de uma alternativa

Na tabela 8, pode-se observar dados referentes aos fatores psicológicos das entrevistadas. Quando questionadas sobre como estavam se sentindo no dia da entrevista 15 (75%) afirmaram estar felizes, enquanto que 5 (25%) afirmaram estar indiferentes com o que sentiam no momento. Em relação aos momentos experimentados durante a semana, 13 (56,52%) afirmaram ser momentos alegres, como também 9 (39,13%) afirmaram experimentar momentos estressantes. Quando questionadas sobre como esses sentimentos interferiam no cotidiano, 10 (50%) afirmaram que não interfere, enquanto que 7 (35%) afirmaram que interfere positivamente. Além do mais, nenhuma puérpera referiu possuir algum desequilíbrio emocional diagnosticado. No entanto, quando questionadas se elas sentiam que possuíam algum desequilíbrio emocional, 4 (20%) afirmou que sim e desse quantitativo, 3 (75%) afirmaram sentir ansiedade. No que tange a relação dessas puérperas com seus familiares 13 (65%) afirmaram ter uma relação satisfatória, enquanto que 3 (15%) afirmaram ter uma relação não

satisfatória com seus familiares. Em relação ao padrão de sono, 8 (40%) afirmaram estar pouco satisfatório e 8 (40%) afirmaram estar não satisfatório. Por fim, 16 (70%) referiram que a relação com o RN estava muito satisfatória.

**Tabela 8 – Dados sobre os fatores psicológicos das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

FATORES PSICOLÓGICOS	N (20)	(%)
<b>Como você está se sentindo</b>		
<b>hoje?</b>		
Feliz	15	75%
Triste	0	0%
Depressiva	0	0%
Indiferente	5	25%
<b>Durante a semana</b>		
<b>experimenta momentos</b>		
<b>mais:*</b>		
Alegres	13	56,52%
Estressantes	9	39,13%
Ansiosos	6	26,09%
Calmos	3	13,04%
Tristes	1	4,35%
Indiferente	1	4,35%
<b>Como esse sentimento</b>		
<b>interfere em seu cotidiano?</b>		
Positivamente	7	35%
Negativamente	3	15%
Não interfere	10	50%
<b>Já possuiu ou possui algum</b>		
<b>desequilíbrio emocional</b>		
<b>diagnosticado?</b>		
Sim. Se sim, qual?	0	0%
Não	20	100%
<b>Sente que possui algum</b>		
<b>desequilíbrio emocional?</b>		
Sim	4	20%
<b>Se sim, qual?</b>		

Ansiedade	3	75%
Estresse frequente	1	25%
Não	16	80%
<b>Como é sua relação com a família?</b>		
Satisfatória	13	65%
Muito satisfatória	3	15%
Pouco satisfatória	1	5%
Não satisfatória	3	15%
<b>Como está o seu padrão e qualidade do sono?</b>		
Satisfatório	4	20%
Muito satisfatório	0	0%
Pouco satisfatório	8	40%
Não satisfatório	8	40%
<b>Como está sua relação com o RN?</b>		
Satisfatória	6	30%
Muito satisfatória	14	70%
Pouco satisfatória	0	0%
Não satisfatória	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

---

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

\*A puérpera teve a opção de responder com mais de uma alternativa

#### 4.8 SINAIS DE ALTERAÇÃO PSÍQUICA

Conforme o que está disposto na tabela 9, as entrevistadas foram questionadas sobre situações que haviam ocorrido nas duas últimas semanas. Assim, 8 (40%) referiram sentir-se triste, desanimada e/ou deprimida durante a maior parte do dia, quase todos os dias. 7 (35%) referiram não ter mais o gosto e interesse pelas coisas que antes as agradavam. Em relação ao apetite 15 (75%) das entrevistadas afirmaram que mudou, 8 (40%) afirmaram ter tido alterações no sono e 9 (45%) referiram ter se sentido mais agitadas. Além disso, 4 (20%) puérperas afirmaram que sentiram vontade de fazer algum mal a si mesmas, enquanto que 5

(25%) referiram ter se sentido excessivamente culpadas pela situação em que estavam vivendo.

**Tabela 9 – Sinais de alteração psíquica referentes às duas semanas pós-parto das puérperas participantes do estudo sobre Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda, Maceió, 2021.**

SINAIS DE ALTERAÇÃO PSÍQUICA REFERENTES ÀS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS PÓS-PARTO	N (20)	(%)
<b>Sentiu-se triste, desanimada, deprimida, durante a maior parte do dia, quase todos os dias?</b>		
Sim	8	40%
Não	12	60%
<b>Quase todo o tempo teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que antes lhe agradavam?</b>		
Sim	7	35%
Não	13	65%
<b>Seu apetite mudou de forma significativa, passando a comer mais ou menos do que o habitual?</b>		
Sim	15	75%
Não	5	25%
<b>Teve problemas de sono quase todas as noites (insônia ou dormir em excesso)?</b>		
Sim	8	40%
Não	12	60%

**Ficou mais agitada ou mais desanimada, quase todos os dias?**

Sim	9	45%
Não	11	55%

**Sentiu-se na maior parte do tempo cansada, sem energia, quase todos os dias?**

Sim	12	60%
Não	8	40%

**Sentiu-se sem valor ou culpada quase todos os dias?**

Sim	3	15%
Não	17	85%

**Teve, por várias vezes, sentimentos ruins, como, por exemplo, pensar em fazer mal a si mesmo?**

Sim	4	20%
Não	16	80%

**Sentiu-se excessivamente culpada em relação à nova situação que vive?**

Sim	5	25%
Não	15	75%

**Quase todos os dias, sentiu-se, em geral, pior pela manhã?**

Sim	7	35%
Não	13	65%

**Acordou pelo menos duas horas mais cedo do que o habitual, e tinha dificuldade para voltar a**

**dormir, quase todos os dias?**

Sim	15	75%
Não	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

---

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2021.

## 5 DISCUSSÃO

O puerpério consiste em um momento de transformações físicas e psicológicas na vida de uma mulher, como também em sua rotina, a qual se desdobra nos cuidados com o recém-nascido. Nesse processo, torna-se necessário que a mulher tenha apoio profissional para lidar com as mudanças psíquicas, a fim de incentivar o vínculo materno com seu bebê e o aleitamento materno exclusivo. Nesse contexto, a mulher que se encontra vulnerável diante dessas modificações precisa ser instruída sobre a sua atividade sexual, bem como sobre o planejamento reprodutivo, a fim de que ela possa ser cuidada de forma integral, pois a qualidade de vida da puérpera irá repercutir nos cuidados que serão prestados ao bebê (PRIGOL; BARUFFI, 2017).

Nesse contexto, a atuação do profissional é de suma importância, sendo necessário estar atento ao contexto social e cultural em que a mulher está inserida, pois assim será possível promover o suprimento das lacunas em suas necessidades, a fim de prevenir complicações oriundas desse período, como os transtornos mentais. Além do mais, é uma maneira indispensável de fortalecer a garantia dos direitos inerentes à mulher promovidos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PRIGOL; BARUFFI, 2017).

Em relação aos dados sociodemográficos das participantes do estudo, é perceptível a predominância de mulheres em situação de vulnerabilidade, pois se encontravam desempregadas e inseridas em um contexto de baixa renda, as quais viviam com menos de um salário mínimo por mês, tendo sua renda promovida total ou parcialmente por benefícios concedidos pelo governo, além de viverem em região periférica onde as condições de vida são menos favoráveis, pois diante do contexto de baixa renda acaba sendo o único lugar onde elas podem custear suas necessidades e garantir sua sobrevivência.

Ademais, todas se encontravam em idade reprodutiva, com idades que variam entre 18 e 39 anos. Já no que se refere à escolaridade, a maioria possuía nível fundamental incompleto ou o ensino médio incompleto o que revela a predominância de mulheres com baixa escolaridade, como também a maioria das participantes se autodeclararam pardas. Em relação à situação conjugal, a maioria estava com companheiro.

Com isso, estudos apontam que o nível de escolaridade interfere de maneira recíproca na qualidade de saúde da população. Logo, uma pessoa mais instruída tende a ser menos vulnerável a circunstâncias que diminuem a qualidade de vida, como doenças crônicas. Além disso, há uma forte influência da escolaridade nas condições socioeconômicas, pois quanto menor o nível de instrução, mais vulnerável a viver com condições de vida precárias tende a ser o indivíduo (RIBEIRO; et al., 2018).

No mesmo cerne, a baixa escolaridade, bem como a baixa renda familiar são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão pós-parto, porque tais situações expõem a mulher a condições insuficientes para manter as necessidades básicas para sua sobrevivência e dos seus familiares. Vale ressaltar também que um estudo epidemiológico mostrou que as mulheres pardas também são mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais, como também mulheres solteiras que assumem a maternidade sozinhas (MARQUES; et al., 2016; PAULA; et al., 2019).

Diante disso, vê-se a necessidade de que o pré-natal seja baseado também nas intervenções psicoemocionais, pois estudos apontam que ainda há a predominância do modelo biomédico, em que o profissional busca focar no exame físico e em todas as etapas preconizadas para o bom andamento do pré-natal ou até mesmo durante o puerpério em que o cuidado volta-se totalmente para o bebê e, conseqüentemente, o cuidado com a saúde mental da mulher acaba sendo negligenciada. Por conta disso, o diagnóstico dos transtornos mentais tende a ser tardio, o que é prejudicial para o contexto de vida da mulher (MARQUES; et al., 2016).

Além disso, sabe-se que o tabagismo e o alcoolismo são fatores que expõem a mulher a diversos riscos, seja na gestação ou no pós-parto. Nesse contexto, uma parcela muito pequena das entrevistadas fazia o uso de bebidas alcoólicas e nenhuma era tabagista. No mesmo cerne, as puérperas relataram não possuir nenhum tipo de transtorno mental, pois sabe-se que um histórico anterior de transtornos mentais favorece o aparecimento de transtornos mentais no puerpério. Na amostra, poucas mulheres possuíam doenças crônicas, que são comorbidades que trazem limitações para a qualidade de vida e também são fatores de suscetibilidade para alterações psíquicas, como a diabetes.

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que mantém o elo com a paciente em todos os níveis do cuidado. Com isso, tem-se a necessidade de uma construção de vínculo entre ele e sua paciente, auxiliando no enfrentamento de barreiras, principalmente no autocuidado, tendo em vista a suscetibilidade dessa mulher a apresentar transtornos. Em relação às comorbidades, é fator primordial a promoção de educação em saúde sobre as formas de se cuidar e manter uma boa qualidade de vida (FERREIRA; et al., 2021).

No estudo, a maioria dessas mulheres teve a sua primeira menstruação entre os 10 e 12 anos, além de terem iniciado a vida sexual entre os 14 e 15 anos, uma fase marcada pela saída da infância para a adolescência, onde diversas modificações ocorrem no corpo e na mente da mulher. Além disso, a primeira gestação delas ocorreu entre os 13 e 20 anos, o que reflete a predominância da gravidez na adolescência.

Dessa maneira, a adolescência compreende um período de muitas mudanças físicas e psicológicas, em que o corpo sofre transformações devido às ações hormonais, bem como ocorre a primeira menstruação que demarca a maturidade sexual e reprodutiva do organismo da mulher. Com isso, estudos apontam que uma das principais causas da gravidez na adolescência está relacionada com a falta de ações que promovam saúde e conhecimento sobre a vida sexual. Logo, as adolescentes iniciam sua vida sexual de maneira precoce e sem utilizar métodos efetivos de proteção. Além disso, diante desse contexto, há um risco aumentado neste grupo devido à possibilidade de esconderem a gestação por medo ou vergonha, o que dificulta o acesso precoce dessa mulher ao pré-natal e, conseqüentemente, traz repercussões negativas (FONSECA, 2019).

Por causa disso, há um desafio maior para o profissional da enfermagem que vai desde a captação dessa adolescente até o contexto de aceitação do processo gravídico. Nesse cerne, o enfermeiro deverá atuar promovendo acolhimento a essa adolescente e seus familiares, conhecimento sobre as transformações corporais e psicossociais do período, escuta ativa e manutenção de vínculos, a fim de poder compreender quais são os obstáculos que podem interferir em sua qualidade de vida, além dos fatores que podem excluí-la do meio social, por exemplo, o abandono escolar, como também os riscos de desenvolvimento de alterações mentais, a fim de possibilitar diagnóstico e tratamento precoces (FONSECA, 2019).

Em relação ao número de gestações, há uma predominância do número de 1 a 3 gestações, como também de mulheres que nunca sofreram aborto. Em relação à paridade, a maioria é considerada múltipara, ou seja, já pariram mais de um filho. Vale mencionar também que há um maior número de mulheres que não fazem uso de anticoncepcionais, o que de certa forma facilita uma nova gestação. Uma pequena parcela apresentou algum problema gestacional, o que traz a necessidade de atenção para os danos físicos e/ou psicológicos que podem sobrevir à mulher oriundos desses problemas, sendo necessário um olhar mais detalhado.

Segundo Sousa et al. (2021), é responsabilidade do profissional da saúde acompanhar e viabilizar a utilização de métodos contraceptivos a mulheres em idade reprodutiva, pois o planejamento familiar se constitui como um meio de promoção à saúde. Essas atitudes visam

possibilitar que a mulher possa escolher sozinha ou com seu companheiro sobre a possibilidade de ter ou não filhos, evitando assim gestações indesejadas.

Nesse contexto, a maioria dessas gestações não foram planejadas, o que pode ser visualizado de maneira negativa para a mulher, principalmente diante do contexto de vida na qual está inserida. A maioria frequentou mais de seis pré-natais, o que é benéfico para a saúde da mulher e do seu bebê, tendo em vista que o acompanhamento profissional ocorrerá nesse período, favorecendo o bom andamento da gestação, bem como do parto e pós-parto. Essas mulheres foram ao pré-natal acompanhadas pelo marido ou familiares na maioria das vezes. Entretanto, a maioria afirmou que não teve o pré-natal do parceiro, o que repercute um distanciamento do papel do homem nesse processo, e que caracteriza um cenário que precisa ser modificado, a fim de inserir o homem nos cuidados com o bebê e favorecer o fortalecimento do vínculo paterno. Com isso, é possível diminuir a sobrecarga materna com os cuidados ao RN como uma forma de prevenção frente aos transtornos mentais que podem atingi-la.

Segundo Lima et al. (2021), o pré-natal do parceiro possibilita a entrada dos homens no serviço de saúde, permitindo sua participação nas ações educativas, além de acesso aos exames de rotina, a fim de que possam ter atenção integral. Além disso, sabe-se que são muitas as dificuldades de inserir o homem nos serviços de saúde devido aos tabus e pensamentos comuns de que o homem não pode apresentar fragilidades em sua saúde. Nesse cerne, o pré-natal do parceiro é de suma importância, porque favorece a aproximação do homem com o seu papel de pai, a fim de possibilitar sua participação desde a gestação, proporcionando à mulher a possibilidade de dividir os cuidados com o RN.

Além disso, a maioria não precisou ser encaminhada aos serviços de psicologia ou psiquiatria, porém isso não exclui a importância da atenção voltada à saúde mental da mulher, devendo o profissional se ater a possíveis alterações. Em relação a frequência em palestras educativas, percebeu-se uma predominância de mulheres que não participaram de atividades educativas voltadas para o autocuidado e a saúde mental, o que pode estar relacionado com a falta de atividades educativas feitas pelos profissionais ou a falta de participação das entrevistadas nessas ações. Com isso, vê-se a exposição dessas mulheres à falta de conhecimento e, conseqüentemente, redução da qualidade de vida.

Sabe-se que o enfermeiro ocupa um papel de grande importância na promoção da saúde através de práticas educativas. Entretanto, o profissional precisa utilizar estratégias que viabilizem a participação da comunidade nessas ações, bem como garantir ao indivíduo a autonomia de atuar como um ser capaz de efetuar seus cuidados individualmente. Além do mais, a promoção dessas ações em grupo possibilita o compartilhamento de experiências

vivenciadas, como também uma construção coletiva de autonomia durante o processo do autocuidado. Sendo assim, estimular a presença da comunidade é uma estratégia que deve ser viabilizada em todas as ações (TOSSIN; et al, 2016).

A metade das mulheres já sentiu vontade de não ir ao pré-natal por conta do desânimo ou falta de autoestima, que pode refletir traços de um momento normal influenciado pela sua vida cotidiana ou pode ser indicativo de uma possível alteração mental. Diante disso, torna-se necessário que o enfermeiro tenha um olhar mais atento, a fim de reconhecer quando o desânimo ou falta de autoestima estão associados a uma alteração mental, pois, segundo Silva e Clapis (2020), quando esses sentimentos se demonstram de maneira exacerbada interferindo no bem-estar psíquico da mulher, há uma grande possibilidade de que ocorra uma depressão na gravidez.

Desse modo, a atenção à saúde mental pode ser prestada de maneira multidisciplinar, por meio do apoio de outros profissionais, como, por exemplo, o Pré-natal Psicológico (PSP), atividade executada por profissionais da psicologia, o qual busca englobar as gestantes, em consonância com o pré-natal obstétrico, a fim de proporcionar um cuidado efetivo no contexto psicoemocional, prevenindo doenças mentais e promovendo saúde, e consiste em atividades grupais envolvendo gestantes em que há o compartilhamento de sentimentos e perspectivas entre mulheres e parceiros, com abertura para a troca de experiências. Ademais, é possível utilizar meios para orientar sobre alterações psicoemocionais nesses encontros, possibilitando diagnósticos precoces (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Em relação ao apoio da equipe com a aproximação do parto e a satisfação com a qualidade do pré-natal, é possível observar que há uma relação benéfica e a manutenção de vínculo entre as pacientes e a unidade de saúde. Em relação ao parto, a maioria pariu por meio do parto normal, tendo garantido o direito de ter o acompanhante nesse momento. Já no que se refere ao plano de parto, todas afirmaram que não tiveram o plano, que é um instrumento de humanização e que confere maior autonomia à mulher durante o trabalho de parto.

Segundo Medeiros et al (2019), o plano de parto é um instrumento que visa facilitar a comunicação entre a gestante e o enfermeiro, bem como visa sanar suas dúvidas sobre o trabalho de parto. Além disso, esse plano permite maior autonomia para a mulher que poderá definir quais condutas ela quer durante o seu parto, como também permite que ela enfrente o processo com conhecimento, o que reduz o sentimento de medo nesse momento. Além disso, segundo Queiroz, Freitas e Barboza (2021), traumas vivenciados durante o trabalho de parto podem expor a puérpera ao transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), que é considerado um agravo mental.

Referente ao contato pele a pele na primeira hora de vida, a maioria afirmou que teve esse momento garantido, o que permite a formação e fortalecimento de vínculo entre mãe e bebê, bem como possibilita o início da amamentação. Pois, segundo Tenório et al. (2021), a atuação do enfermeiro na estimulação da amamentação deve ser constante, devendo este se capacitar para embasar sua atuação frente ao incentivo do aleitamento materno exclusivo.

Durante o trabalho de parto essas mulheres tiveram a predominância de diversos sentimentos que são normais diante da situação, porém isso não exclui a necessidade da atuação profissional em sanar as dúvidas dessa mulher, a fim de que ela tenha autonomia nesse momento e os sentimentos não predominem a ponto de atrapalharem sua atuação. Quanto ao parto, a maioria afirmou ter sido satisfatório, enquanto que em relação ao puerpério a maioria afirmou ter sido satisfatório ou muito satisfatório.

Em relação ao aleitamento materno, a maioria estava amamentando exclusivamente, o que é preconizado até os seis meses de vida. Entretanto, uma pequena parcela não amamentava exclusivamente, pois acreditava que o leite materno não era suficiente, sendo assim, a atuação profissional é de extrema importância, a fim de levar conhecimento a essas mulheres sobre a importância do aleitamento materno e desmistificar essas concepções de que o leite materno não é suficiente. Quanto à visão sobre o aleitamento materno, a maioria afirmou ser essencial.

Nesse contexto, o aleitamento materno é o meio alimentar mais seguro para o bebê no primeiro ano de vida, pois é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais, bem como confere maior proteção imunológica. É nesse momento que há a formação de vínculo entre mãe e bebê. Entretanto, vale mencionar que vários fatores podem interferir nesse processo, como o conhecimento da puérpera sobre a amamentação e seu contexto social. Dessa maneira, o enfermeiro deve identificar quais são os obstáculos que impedem a amamentação exclusiva, devendo atuar na orientação da mulher sobre a necessidade do aleitamento exclusivo e da sua importância para o bebê, bem como para ela mesma (LEITE; et al., 2021).

Em relação à interferência da maternidade na saúde mental, a maioria afirmou que não interfere positivamente, enquanto que a metade afirmou que interfere negativamente. Já em relação a interferência da maternidade no autocuidado, a maioria afirmou que não interfere negativamente. Porém, houve uma parcela menor que afirmou que a maternidade interfere negativamente devido à falta de tempo.

Nesse cerne, é comum o hábito de mulheres que voltam todo o seu cuidado e atenção aos filhos e esquecem dos cuidados com o próprio corpo. Essa atitude demonstra um estado de emotividade em que a mãe busca se adaptar de maneira integral às necessidades do seu filho, secundarizando qualquer outra necessidade que venha surgir. De certa forma, essa atitude tende

a ser preocupante, pois revela o abandono da mulher com seu próprio cuidado (ZANATTA; et al., 2017).

Tal situação é inquietante, pois demonstra que a mulher desprioriza o seu autocuidado, o que a expõe ao risco de desenvolver transtornos mentais, como a depressão. Dessa forma, o enfermeiro precisa acompanhar essa mulher utilizando-se de instrumentos como a escuta qualificada, a fim de orientá-la na prevenção desses transtornos, buscando meios que possibilitem sua atuação como mãe sem esquecer de suas necessidades como mulher (NUNES; et al., 2018).

Quanto aos sentimentos que essas mulheres experimentaram com maior intensidade durante a gestação, houve uma predominância da ansiedade, medo e felicidade. Além disso, a maioria afirmou que conseguiu lidar com esses sentimentos, na maioria das vezes recorrendo aos familiares nesses momentos. Quanto aos sentimentos vivenciados durante o dia a dia, a maioria afirmou viver momentos mais alegres ou estressantes, sendo que metade delas afirmou que esses sentimentos não interferiam no seu cotidiano.

Segundo Zanatta et al. (2017), a gestação é uma fase permeada por especificidades que irão influenciar na visão da mulher sobre a maternidade. Dessa forma, a mulher tende a sentir diversos sentimentos, dentre eles a ansiedade, que revela uma forte expectativa frente ao desenvolvimento do bebê. Além disso, o próprio processo de mudança psicológica e física tende a aprofundar esses sentimentos. Nesse contexto, algumas pesquisas demonstraram que conforme o bebê começa a ser sentido e as mudanças físicas se tornam mais evidentes, as emoções tornam-se mais intensas.

Dessa maneira, o acompanhamento de um profissional da enfermagem durante o pré-natal traz diversos benefícios, pois se configura como uma rede de apoio a essa mulher, que busca ajudá-la a lidar da melhor maneira possível com esses sentimentos aflorados na gestação, tendo em vista que por meio das orientações do profissional, essa mulher e seus familiares terão as informações necessárias para lidar com essas situações. Gestantes acompanhadas por enfermeiros afirmaram que esse acompanhamento foi primordial para a qualidade das orientações recebidas durante a sua gestação (NUNES; et al., 2018).

Em relação a possuir ou já ter possuído algum desequilíbrio emocional, todas afirmaram que não. Porém, quando questionadas se sentiam que possuíam algum desequilíbrio emocional, uma pequena parcela afirmou que sim, relacionando esse desequilíbrio à ansiedade, o que demonstra que essas mulheres não conseguem reconhecer em si os sinais de alteração mental, o que pode estar associado ao nível de conhecimento individual, bem como aos estigmas sociais que ainda são predominantes e tendem a martirizar os transtornos mentais, fazendo com que

essas mulheres escondam esses sinais por vergonha ou medo de exclusão social. A relação dessas mulheres com os familiares em sua maioria foi considerada satisfatória, enquanto que sua relação com o RN foi considerada muito satisfatória. Já em relação ao padrão e qualidade do sono, a maioria afirmou que estava pouco ou não satisfatório.

Dessa maneira, cabe ressaltar que se a mãe estiver saudável, conseqüentemente, o bebê também estará. Com isso, torna-se necessário uma maior atenção ao padrão e qualidade do sono dessa puérpera, pois sabe-se que sua ausência pode acarretar em alterações negativas para a saúde da mulher, que irão se refletir no cuidado com o bebê, como também é fator predisponente para o surgimento de transtornos mentais. Logo, requer uma atenção mais específica por parte do profissional (SILVA; et al., 2020).

Além disso, uma quantidade considerável das entrevistadas neste estudo, ao serem questionadas sobre sinais de alterações psíquicas sentidos na maior parte do dia, quase todos os dias, nas duas últimas semanas do pós-parto, afirmaram ter se sentido tristes, desanimadas ou deprimidas, ter perdido o gosto pelas coisas que antes as agradavam, como também perceberam que houve uma mudança significativa no apetite e falta de energia. Além do mais, também houve uma quantidade significativa que afirmou ter tido alterações no padrão de sono durante esse período, bem como agitação. Com isso, é perceptível a presença de sintomas depressivos.

Nesse sentido, Maciel et al. (2019) pontua que no período pós-parto há uma maior predominância de alterações mentais, por exemplo, a tristeza puerperal, a qual se apresenta em cerca de 85% das puérperas e demonstra a necessidade de maior atenção, tendo em vista que há uma subnotificação desses casos. Além disso, afirma-se que tal alteração tem forte relação com o período de adaptação da mulher à sua nova realidade, bem como com outros fatores relacionados com a sua vida pessoal, social e familiar. Nesse contexto, vale ressaltar que esse tipo de transtorno intensificado pode deixar a mulher mais vulnerável a desenvolver depressão pós-parto.

Ademais, é importante mencionar que os sintomas dessas alterações muitas vezes são confundidos com sintomas da depressão ocasionada em outras fases da vida, o que possibilita uma negligência nos cuidados específicos da mulher nesse período. É necessário mencionar que sentimentos de medo e insegurança são normais nessa fase da vida devido a situação de novidade sendo vivida pela mulher. Entretanto, quando tais sentimentos são aumentados e expõem-na a frustrações relacionadas a maternidade, há o risco aumentado de evolução para os transtornos mentais

Dessa forma, torna-se necessário que o enfermeiro esteja atento a esses sintomas, a fim de associá-los ao contexto de vida individual da puérpera e possibilitar o diagnóstico e

tratamento precoces. Além disso, deve-se utilizar ferramentas que possibilitem a execução de sua autonomia para falar de si e dos seus sentimentos, bem como possibilitem a oferta de apoio, permitindo que ela se sinta segura para compartilhar seus sentimentos de dúvidas, medos e inseguranças que permeiam o período puerperal (MACIEL; et al., 2019).

## 6 CONCLUSÃO

Dessa forma, por meio deste estudo, foi possível observar que o puerpério é um período marcado por diversos entraves que unem as modificações fisiológicas aos fatores externos que podem desencadear transtornos psicossociais na mulher. Sendo assim, pode-se observar que as participantes possuem diversas vulnerabilidades, dentre elas a situação financeira precária, pois a maioria se encontrava desempregada, a baixa escolaridade, a presença de hábitos de vida não saudáveis como a ausência de atividades físicas, bem como o fato das primeiras gestações terem ocorrido na adolescência, trazendo diversas repercussões sociais e responsabilidades precoces.

Além do mais, é perceptível que além desses fatores, elas encontraram o desafio de lidar com a maternidade e a adaptação à nova rotina que é capaz de desencadear modificações no padrão de sono e, conseqüentemente, elevar os níveis de estresse. Diante do exposto, essas mulheres tendem a ser mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais, porque além dessas particularidades, tem-se o predomínio da falta de conhecimento da puérpera, bem como de seus familiares que pode dificultar o diagnóstico e tratamento precoces.

Vale ressaltar que a ansiedade, bem como os sintomas depressivos foram os sentimentos mais predominantes na maioria das entrevistadas durante a gestação e trabalho de parto, o que revela a importância de se transmitir informações efetivas durante o pré-natal, a fim de possibilitar mais segurança e reduzir a influência desses sentimentos sobre a mulher. Além disso, há um número de mulheres que sentiram com maior intensidade sentimentos de medo, tristeza e angústia que podem indicar os primeiros sinais de uma alteração mental iminente.

Sendo assim, o profissional de enfermagem possui papel primordial, pois além do acompanhamento durante o planejamento familiar, irá participar de todo o ciclo gravídico-puerperal. Dessa maneira, tornou-se evidente que a utilização de instrumentos facilitadores da assistência possuem a capacidade de melhorar o cuidado de enfermagem e minimizar os fatores de risco para alterações mentais, como a consulta de enfermagem no pós-parto, a promoção de educação em saúde por meio de ações voltadas para a saúde mental que permitam à puérpera reconhecer o surgimento de possíveis alterações, as atividades multidisciplinares realizadas durante o pré-natal como o pré-natal psicológico, a criação do plano de parto para minimizar a ansiedade e conferir maior autonomia durante o trabalho de parto, a ampliação da rede de apoio buscando envolver os familiares nesse contexto e o encaminhamento dessa mulher às outras áreas de cuidado quando necessário.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. P.; MELO, M. C. P.; SILVA, L. S.; SANTOS, A. D. B. Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. **Rev Enferm UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 6, p. 270-280, 2016.

ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016.

ANDRADE, J. N. B; SIQUEIRA, F. M. A atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. **R. Enferm. UFJF**, Juiz de Fora, v.4, n.1, p. 83-92, 2018.

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. R.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n.4, p. 711-729, 2018.

ASSEF, M. R.; BARINA, A. C. M.; MARTINS, A. P. P.; MACHADO, J. G. O.; AMADOL, O.; TOLEDO, L. et al. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, São Paulo, v. 29, p. 1-7, 2021.

AZEVEDO, E. B.; MENDES, F. S.; TEIXEIRA, M. M.; FREITAS, P. L. S.; CARDOSO, P. O. B. Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa. **Ensaio**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 157-165, 2018.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.11, p. 4227-4238, 2019.

BARBOSA, E. M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUSA, A. A. S.; FIALHO, A. V. M.; FEITOSA, P. G.; LANDIM, A. L. P. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, Minas Gerais, v.7, n.1, p.166-179, 2018.

BITTI, V. C.; REIS, L. B.; TRINDADE, W. R.; EMERICK, L.; PEREIRA, W. Atuação dos enfermeiros na prevenção e acompanhamento da depressão puerperal. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v. 15, n. 27, p.1424-1436, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n.4, 483-492, 2015.

CARDOSO, B. V.; SILVA, S. J.; CAVALCANTI, M. G. S.; AMARAL, V. F. A assistência de enfermagem no diagnóstico precoce da psicose puerperal. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n.6, p. 6050-6056, 2019.

CHIARELLO, V. B.; DIAS, R. G. Exercício físico na gestação e o impacto na qualidade de vida de mulheres no pós-parto. **Revista Científica da Saúde**, Bagé-RS, v. 2, n. 1, p.35-47, 2020.

CUNHA, T. S.; FREIRE, S. M. C. Preensões sobre a política nacional de atenção integral à saúde da mulher no contexto da residência em saúde. **Revista Direitos, trabalho e política social**, Mato Grosso, v. 7, n.12, p.158-176, 2021.

DIAS, E. G.; ANJOS, G. B.; ALVES, L.; PEREIRA, S. N.; CAMPOS, L. M. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.52-62, 2018.

FERREIRA, B. L. R.; LIMA, J. Y. S.; CAVALCANTE, K. O.; SILVA, S. L.; HOLANDA, T. I. S. Transtornos mentais: assistência de enfermagem na psicose puerperal. **INTERAÇÃO**, Curitiba, v. 21, n. 1, p.129-141, 2021.

FONSECA, J. M. Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 3, p. 92-114, 2019.

RODRIGUES, A. L. A. **Impacto de um programa de exercícios no local de trabalho sobre o nível de atividade física e o estágio de prontidão para a mudança de comportamento**. 2009. 20 f. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S. **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado**. 2020. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em enfermagem), Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, São Paulo, 2020.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem ao puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

JÚNIOR, E. L. O. **Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos TCCs**. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2017.

JÚNIOR, A. R. F; et al. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Esc. Anna. Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 1-8, 2021.

LEITÃO, M.A.C.; CALADO, M.E.C.; GONÇALVES, M.R. Fatores de risco para bluespuerperal: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**; Alagoas, v. 6, n. 2, p. 123-134, 2020.

LEITE, A. C.; SILVA, M. P. B.; ALVES, R. S. S.; SILVA, M. L.; FEITOSA L. M. H.; RIBEIRO, R. N. Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações à puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-23, 2021.

LIMA, N. G.; OLIVEIRA, F. S.; SILVA, A. S.; FERREIRA, R. T.; RIBEIRO, A. D. N.; SILVESTRE, G. C. S. B.; et al. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p.1-13, 2021.

MACIEL, L. P.; COSTA, J. C. C.; CAMPOS, G. M. B.; SANTOS, N. M.; MELO, R. A.; DINIZ, L. F. B. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019.

- MARQUES, L. C.; SILVA, W. R. V.; LIMA, V. P.; NUNES, J. T.; FERREIRA, A. G. N., FERNANDES, M. N. F. Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. **Journal Health NPEPS**. Mato Grosso, v.1, n.2, p.145-159, 2016.
- MEDEIROS, R. M. K.; FIGUEIREDO, G.; CORREA, A. C. P.; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v. 40, p. 1-12, 2019.
- MEDEIROS, R.R.P.; COSTA, E. S.; SILVA, J. R. P.; CARVALHO, L. F. F; SILVA, G. S. Autocuidado materno no período puerperal: estudo de revisão da literatura. **saúdecoletiva**, Barueri, v. 11, n.60, p. 4578–4589, 2021.
- MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C.; MATOS, K. K. C.; MARTINS, V. H. S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 18, p. 1-18, 2020.
- MENDES, P. D. G.; FILHA, F. S. C.; SILVA, R. N. A.; VILANOVA, J. M.; SILVA, F. L. O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção depuérperas. **R. Interd.**, v. 9, n. 3, p. 49-56, 2016.
- NUNES, G. S.; LEITE, K. N. S.; LIMA, T. N. F. A.; PAULO, A. P. D. S.; SOUZA, T. A.; NASCIMENTO, B. B.; et al. SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR PRIMIGESTAS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.4, p.916-922, 2018.
- PAULA, G. M.; BORGES, I. S. A.; SILVA, J. C. M.; CORREA, M. P.; COZAC, E. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **RESU–Revista Educação em Saúde**, Goiás, v.7, n.1, p. 261-265, 2019.
- PEDRO, C. B.; CASACIO, G. D.; MELO, C.; FERREIRA, A.; ZILLY, H.; FERRARI, A. P.; et al. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. **Esc. Anna. Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 1-8, 2021.
- PEREIRA, V. D. V.; ANDRADE, E. A.; SILVA, W. A.; SILVÉRIO, M. L.; CORREIA, J. M. A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

POLES, M. M.; CAVALHEIRA, A. P. P.; LEITE, M. A. B.; PARADA, C. M. G. L. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 2018.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do enfermeiro no cuidado à puérpera. **Rev Enferm UFSM**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 1-8, 2017.

PUNTEL, M. A. **Qualidade da assistência no período pós-parto: visão das puérperas**. 2016. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em enfermagem), Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2016.

QUEIROZ, A. M. T.; FREITAS, L. A.; BARBOSA, L. D. C. S. Determinantes Psicológicos e Sociais relacionados ao desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

RIBEIRO, K. G.; ANDRADE, L. O. M.; AGUIAR, J. B.; MOREIRA, A. E. M. M.; FROTA, A. C. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 22, n.1, p.1387-1398, 2018.

SANTANA, T. D. B.; SILVA, G. R.; NERY, A. A.; FILHO, I. E. M.; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141, 2019.

SANTOS, E. C. C.; PEREIRA, M. A. REDE CEGONHA: Avanços e Desafios para Gestão em Saúde no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021.

SILVA, A. R. MANGUEIRA, S. O.; PERRELI, J. G. A.; RODRIGUES, B. H. X.; GOMES, R. C. M. Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas. **Revista Cubana de Enfermería.**, Cuba, v.36, n.1, p.1-15, 2020.

SILVA, L. P.; SILVEIRA, L. M.; MENDES, T. J. M.; STABILLE, A. M. Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n.1, p. 115-127, 2020.

SILVA, L. B. R. A. A.; ÂNGULO-TUESTA, A.; MASSARI, M. T. R.; AUGUSTO, L. C. R.; GONÇALVES, L. L. M.; SILVA, C. K. R. T.; et al. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva

dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n.3, p. 931-940, 2021.

SILVA, M. L. L. S.; SANTOS, L. R.; PEREIRA, B. M. C.; VEIGA, A. V. M.; MASS, D. W.; ATTEM, M. S.; et al. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p.1-13, 2021.

SILVA, M. M. J.; CLAPIS, M. J. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. **REME**, Minas Gerais, v.24, p.1-8, 2020.

SILVA, M. R.; KREBS, V. A. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.611-620, 2021.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n.1, p.149-160, 2017.

SOUSA, F. L. L.; ALVES, R. S. S.; RIBEIRO, Y.; TORRES, J. C.; DIAZ, A. O.; ROCHA, F. S.; et al. Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v.10, n.1, p.1-8, 2021.

SOUSA, P. H. S. F.; SOUZA, R. F.; SILVA, M. M. L.; JESUS, D. V.; PEDRAL, L. O.; SANTOS, M. F.; et al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p 11447-11462, 2021.

TENÓRIO, T. P.; BELARMINO, L. M.; SILVA, J. S.; PURIFICAÇÃO, G. R. M.; FIGUEIREDO, H. R. P. P. Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce. **Research, Society and Development**. v.10, n. 1, p.1-11, 2021.

TOSSIN, B. R.; SOUSO, V. T.; TERRA, M. G.; SIQUEIRA, D. F.; MELLO, A. L.; SILVA, A. A. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **REME**, Minas Gerais, v.20, p.1-9, 2016.

VIEIRA, S. M.; ANDRADE, S. M. O.; CAZOLA, L. H. O.; FREIRE, S. S. A. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. **Rev. psicol. polít.**, Florianópolis, v.20, n.47, p.76-86, 2020.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**, São João del Rei, v.12, n.3, p.1-16, 2017.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA

Av. Lourival Melo Mota, s/n, CEP: 57072-970  
Campus A.C. Simões, Tel.: (82) 3214 1153

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde).**

Você, \_\_\_\_\_, está sendo convidada a participar como voluntário (a) do estudo AUTOCUIDADO EM PUÉRPERAS QUE APRESENTAM TRANSTORNOS PSÍQUICOS, da pesquisadora Jéssica Kelly Alves Machado da Silva e Crislane de Oliveira Pontes, acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), orientada pela professora Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos e responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) O estudo se destina a identificar sinais precoce de alterações e/ou transtornos mentais em puérperas visando a promoção do autocuidado;
- 2) Esse estudo beneficiará não somente as puérperas que se encontrarem em situação de alteração ou transtorno psíquico, mas também toda a comunidade que perceberá a importância de se discutir tais problemas que podem acarretar graves situações na saúde da mulher. Além de proporcionar mais informações sobre o assunto para outros pesquisadores;
- 3) O resultado que se deseja alcançar: espera-se que com o estudo os profissionais da Atenção básica estejam mais atentos em todas as vertentes da nova mãe, ao sinal de mudanças no comportamento, sabendo detectar e encaminhar para os serviços mais adequados a fim de um tratamento em tempo hábil;
- 4) A coleta de informações do estudo se inicia após aprovação do Comitê de Ética e está prevista para iniciar em outubro de 2020 e finalizar até janeiro de 2021. No entanto, você só participará o tempo suficiente para responder a entrevista que será feita na Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Cavalcante;
- 5) O estudo será feito da seguinte maneira: o contato inicial será feito individualmente com a puérpera, visando à explicação sobre o objetivo do projeto e um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, o convite e os esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após a aceitação das

puérperas em participar da pesquisa, a segunda fase se dará com a efetivação da entrevista que poderá acontecer na sala de disponibilidade pela unidade básica de saúde. Em seguida, haverá um momento para apresentação, leitura, explicação, assinatura/datiloscopia do TCLE e aplicação do formulário semiestruturado pela própria pesquisadora, tal instrumento irá conter questões fechadas que permitirá a caracterização dos sujeitos, bem como questões abertas relacionadas ao tema da pesquisa. Por meio da autorização das participantes da pesquisa, será utilizado um gravador de áudio para o registro das informações presentes no formulário, permitindo sua transcrição na íntegra para posterior análise;

6) A sua participação será nas seguintes etapas: leitura e assinatura do T.C.L.E., Termo De Autorização de Uso da Imagem, resposta à entrevista realizada pelo pesquisador, que será gravada e preencherá as perguntas semiestruturadas com as informações que você fornecer;

7) Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: sentir-se desconfortável ou insatisfeita ao responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão;

8) Os benefícios esperados com sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: as oportunidades para falar sobre a temática, estabelecer relação de confiança entre o profissional e a puérpera, além de servir de base para compreender e solucionar os problemas referentes aos transtornos/alterações psíquicas que podem acarretar grandes problemas para saúde mental das mulheres;

9) Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

10) A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

11) As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;

12) O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;

13) Você será indenizada por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa;

14) Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em

**Endereço d(a/o) participante-voluntári(a/o):**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: CEP/Cidade/Telefone:

Ponto de referência:

dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADA OU OBRIGADA.

**Contato de urgência do pesquisador 1:** Srta. Jéssica Kelly Alves Machado da Silva  
Domicílio: Rua A-48  
Complemento: Qd A-48; N° 367.  
Bairro: Benedito Bentes I/ Cidade: Maceió-AL/ Telefone: (82) 98811-9005

**Contato de urgência do pesquisador 2:** Srta. Crislane de Oliveira Pontes  
Domicílio: Rua da Praia, n° 207  
Bairro: Fernão Velho / Cidade: Maceió-AL/ Telefone: (82) 98152-9360

**Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**  
Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
Endereço: Av. Lourival Melo Mota

Bloco: Campus A.C. Simões - BR 104 - Norte Km 97  
Bairro: Benedito Bentes I CEP:57084-048  
Cidade: Maceió UF: AL  
Telefone p/ contato: (82)98811-9005  
E-mail: jessicaalvesmachado@hotmail.com, pontescrislane20@gmail.com e amuzza.pereira@esefar.ufal.br

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:**  
**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas**  
**Prédio da Reitoria, 1º Andar, Campus A.C. Simões, Cidade Universitária.**  
**Telefone: 3214-1041**

Maceió

<p>_____</p> <p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	<p>_____</p> <p>Nome e assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
--	---

**APÊNDICE B - Formulário Semiestruturado****UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS****ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Lourival Melo Mota, s/n, CEP: 57072-970

Campus A.C. Simões, Tel.: (82) 3214-1153

**Formulário semiestruturado da pesquisa sobre Promoção do autocuidado em puérperas que apresentam transtornos psíquicos**

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa que fundamentará o trabalho de conclusão de curso de uma Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas que tem como objetivo identificar sinais precoce de alterações e/ou transtornos psíquicos em puérperas para promoção do autocuidado. Agradecemos desde já sua colaboração e garantimos sigilo em relação às suas respostas. Muito obrigada por sua participação!

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora de início da entrevista: \_\_\_:\_\_\_.

**BLOCO 1: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome completo:	Data de nascimento: Idade:
Raça:	Grau de escolaridade:
Ocupação/Profissão: ( ) Remunerada. ( ) Não remunerada.	Naturalidade:
Religião:	Situação conjugal: ( ) Com companheiro(a). ( ) Sem companheiro(a).
Participa de algum programa de apoio do governo?	Renda familiar: ( ) < 1 Salário mínimo ( ) 2 ( ) 1 Salário mínimo ( ) 3 a mais

<input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual?	
<input type="checkbox"/> Não.	
Endereço:	Contato:

## BLOCO 2: ANTECEDENTES PESSOAIS, GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

<p>1. Tabagismo? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Abandono. Quanto tempo? _____.</p> <p>Etilismo? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Abandono. Quanto tempo? _____.</p>
<p>2. Doença crônica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual(is)? _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>3. Deficiência física ou psíquica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual(is)? _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>4. Toma regularmente algum medicamento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>5. Já precisou ser hospitalizada alguma vez?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, por qual motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>6. Idade da primeira menstruação: ____.</p> <p>Idade da primeira experiência sexual: ____.</p> <p>Idade da primeira gestação: ____.</p>
<p>7. Gesta: _____. Para: _____. Aborto: _____.</p>
<p>8. Quando engravidou estava fazendo uso de alguma medicação?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual(is)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>9. Teve algum problema em suas gestações?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual(is)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>10. Além desses questionamentos, existe alguma informação importante acerca de seus antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricas que queira compartilhar?</p>

**BLOCO 3: PRÉ-NATAL**

Gravidez planejada? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	Gravidez de risco? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
Quantidade de consultas: <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> > 6	Realizou todos os exames solicitados? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
Pré-Natal do parceiro? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	Encaminhamento a Psicologia e/ou Psiquiatria? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
Participou de palestras acerca do autocuidado? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	Participou de palestras acerca da saúde mental? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
Já teve vontade de não ir a consulta por desânimo ou falta de autoestima? Se houver outro motivo, citar. <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	Com a aproximação do parto, sentiu que recebeu apoio emocional da equipe de saúde? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.
Como você avalia a assistência prestada em seu pré-natal? <input type="checkbox"/> Satisfatória. <input type="checkbox"/> Regular. <input type="checkbox"/> Ótima. <input type="checkbox"/> Não satisfatória. O que incluiria ou excluiria da assistência prestada em seu pré-natal?	Foi acompanhada às consultas? <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com qual frequência? <input type="checkbox"/> 1 vez apenas. <input type="checkbox"/> 2 a 6. <input type="checkbox"/> Todas as vezes. <input type="checkbox"/> Não.

**BLOCO 4: MATERNIDADE E ALEITAMENTO MATERNO**

Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Normal. <input type="checkbox"/> Cesáreo. Maternidade: Plano de parto: <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Contato pele a pele na primeira hora de vida? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Acompanhante: <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, quem? _____. <input type="checkbox"/> Não.	Sentiu em algum momento que sua privacidade foi invadida? <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, em qual momento? <input type="checkbox"/> Não. Durante o trabalho de parto, qual(is) sentimento(s) sentiu em maior intensidade? <input type="checkbox"/> Ansiedade leve. <input type="checkbox"/> Ansiedade moderada. <input type="checkbox"/> Ansiedade elevada. <input type="checkbox"/> Angústia. <input type="checkbox"/> Felicidade. <input type="checkbox"/> Insegurança. <input type="checkbox"/> Segurança. <input type="checkbox"/> Amor. <input type="checkbox"/> Culpa. <input type="checkbox"/> Frustração. <input type="checkbox"/> Gratidão. <input type="checkbox"/> Medo. <input type="checkbox"/> Tristeza.
--	--

Como você avalia seu parto?	Como você avalia seu puerpério imediato?
Aleitamento materno exclusivo? ( ) Sim. ( ) Não. Se não amamenta exclusivamente, o que a fez cessar a prática?	Qual sua visão sobre o aleitamento materno e sua autoestima?
Com relação à maternidade, hoje, o que você acha que tem interferido positivamente em sua saúde mental?	Com relação à maternidade, hoje, o que você acha que tem interferido negativamente em sua saúde mental?
Com relação à maternidade, hoje, o que você acha que tem interferido negativamente em seu autocuidado?	Com relação à maternidade, hoje, o que você acha que tem interferido positivamente em seu autocuidado?

### BLOCO 5: FATORES PSICOLÓGICOS

1. Como você está se sentindo hoje? ( ) Feliz. ( ) Triste. ( ) Depressiva. ( ) Indiferente.
2. Durante a semana você considera viver momentos mais: ( ) Alegres. ( ) Estressantes. ( ) Ansiosos. ( ) Calmos. ( ) Tristes.
3. Como este sentimento citado interfere no seu cotidiano?
4. Quais sentimentos experimentou em maior intensidade durante sua gestação? ( ) Ansiedade leve. ( ) Ansiedade moderada. ( ) Ansiedade elevada. ( ) Angústia. ( ) Felicidade. ( ) Insegurança. ( ) Segurança. ( ) Amor. ( ) Culpa. ( ) Frustração. ( ) Gratidão. ( ) Medo. ( ) Tristeza. ( ) Outros. Quais? _____.
5. Você conseguiu lidar com esses sentimentos? ( ) Sim. ( ) Às vezes. ( ) Quase sempre. Exceto em _____. ( ) Não. ( ) Quase nunca.
6. A quem recorria durante esses momentos? Como funcionava essa relação de apoio?
7. Já possuiu ou possui algum desequilíbrio emocional diagnosticado? ( ) Sim. Se sim, qual? ( ) Não. ( ) Não sei.

8. Sente que possui algum desequilíbrio emocional? ( ) Sim. Se sim, qual? ( ) Não.
9. Como é sua relação com a família? Existe um vínculo?
10. Em situações de incerteza, dúvidas e/ou anseios, qual atividade tranquilizadora você recorre?
11. Como está o seu padrão e qualidade de sono? ( ) Satisfatório. ( ) Muito satisfatório. ( ) Pouco satisfatório. ( ) Não satisfatório.
11. Como está sua relação com o RN? ( ) Satisfatória. ( ) Muito satisfatória. ( ) Pouco satisfatória. ( ) Não satisfatória.

## BLOCO 6: SINAIS DE ALTERAÇÃO PSÍQUICA

Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quase sempre. ( ) Raramente.	Nas duas últimas semanas, quase todo tempo, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quase sempre. ( ) Raramente.
Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas: O seu apetite mudou de forma significativa, ou o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quase sempre. ( ) Raramente.	Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas: Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quase sempre. ( ) Raramente.
Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas: Falou ou movimentou-se mais lentamente do que de costume ou pelo contrário, sentiu se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quase sempre. ( ) Raramente.	Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas: Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quase sempre. ( ) Raramente.
Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:	Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:

<p>Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>	<p>Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a)?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>
<p>Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) e sem interesse pela maioria das coisas:          Sentia-se excessivamente culpado(a) ou sentia uma culpa exagerada em relação à situação que vivia?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>	<p>Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) e sem interesse pela maioria das coisas:          Quase todos os dias, sentia-se, em geral, pior pela manhã ?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>
<p>Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido (a) e sem interesse pela maioria das coisas:  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>	<p>Durante os últimos 2 meses, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do tempo ?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>
<p>Acordava pelo menos duas horas mais cedo do que o habitual, e tinha dificuldade para voltar a dormir, quase todos os dias?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>	<p>Tem problemas de sono ou dorme demais ?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>
<p>Ao longo desse período, sentiu-se bem durante 2 semanas ou mais ?  <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.  <input type="checkbox"/> Quase sempre. <input type="checkbox"/> Raramente.</p>	

### BLOCO 7: AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO

<p>Hoje, como você se enxerga?</p>	<p>O que gostaria de modificar ou melhorar em si mesma?</p>
<p>Relacionamento com o parceiro:  <input type="checkbox"/> Excelente. <input type="checkbox"/> Bom.  <input type="checkbox"/> Ruim. <input type="checkbox"/> Razoável.</p>	<p>Relacionamento com a equipe de saúde:  <input type="checkbox"/> Excelente. <input type="checkbox"/> Bom.  <input type="checkbox"/> Ruim. <input type="checkbox"/> Razoável.</p>
<p>Opinião sobre o cuidar de si:  <input type="checkbox"/> Amor próprio.  <input type="checkbox"/> Estética.  <input type="checkbox"/> Cuidar da saúde.  <input type="checkbox"/> Para poder cuidar do RN.</p>	<p>Alimentação:          Cotidianamente, você se alimenta de:  <input type="checkbox"/> Arroz e/ou carboidratos. <input type="checkbox"/> Feijão e/ou grãos. <input type="checkbox"/> Frutas. <input type="checkbox"/> Legumes e verduras.  <input type="checkbox"/> Carne e/ou proteínas. <input type="checkbox"/> Frango e/ou peixe.</p>

Prática de atividades de lazer: <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual(is)? _____. <input type="checkbox"/> Não.	Prática de exercícios físicos: <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Por quê? _____.
Frequência das atividades de lazer: <input type="checkbox"/> 1x por semana. <input type="checkbox"/> 2x por semana. <input type="checkbox"/> 1x por mês. <input type="checkbox"/> Nenhuma.	Higiene das mamas: <input type="checkbox"/> 1x por dia. <input type="checkbox"/> 2x por dia. <input type="checkbox"/> 3x por dia. <input type="checkbox"/> < 3x por dia.
Higiene íntima do períneo: <input type="checkbox"/> 1x por dia. <input type="checkbox"/> 2x por dia. <input type="checkbox"/> 3x por dia. <input type="checkbox"/> < 3x por dia.	Higiene da incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> 1x por dia. <input type="checkbox"/> 2x por dia. <input type="checkbox"/> 3x por dia. <input type="checkbox"/> < 3x por dia.
Dificuldade para evacuar: <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Às vezes.	Dificuldade para urinar: <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Às vezes.
Adaptação às rotinas diárias: <input type="checkbox"/> Fácil. <input type="checkbox"/> Razoável. <input type="checkbox"/> Difícil.	Relação com seu corpo: <input type="checkbox"/> Excelente. <input type="checkbox"/> Boa. <input type="checkbox"/> Ruim. <input type="checkbox"/> Razoável.
Sentimentos de incompetência aos cuidados com o RN: <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Raramente. Em quais situações? _____	Relação com seu peso: <input type="checkbox"/> Excelente. <input type="checkbox"/> Boa. <input type="checkbox"/> Ruim. <input type="checkbox"/> Razoável.
Qual foi a última vez que dedicou tempo a cuidados para si mesma?	O que mais você admira fisicamente em si mesma?
A maternidade aumentou sua autoestima e cuidados com si mesma? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Pouco. <input type="checkbox"/> Muito.	A maternidade proporcionou um novo olhar mais positivo em relação à sua autoimagem? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Pouco. <input type="checkbox"/> Muito.

**Hora do fim da entrevista:** \_\_\_\_:\_\_\_\_.

**Duração total:** \_\_\_\_:\_\_\_\_.

**Assinatura da entrevistadora:** \_\_\_\_\_

## ANEXO A - Autorização da Secretaria de Saúde de Maceió (SMS) para realização da pesquisa



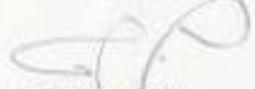

ESTADO DE ALAGOAS  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ  
 GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE

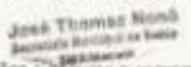
**AUTORIZAÇÃO MOTIVADA**

PROCESSO Nº	5800 029454 2020 MINUTA 18
INTERESSADO	Jéssica Kelly Alves Machado da Silva
ASSUNTO	Solicita autorização para projeto de pesquisa, conforme documentação anexo

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde em 24/04/2020

- Autoriza-se Jéssica Kelly Alves Machado da Silva, a realizar a pesquisa intitulada: "Promoção do autocuidado em puérperas que apresentam transtornos psíquicos", da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
- A pesquisa será realizada com puérperas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Cavalcante, na cidade de Maceió – AL.
- A Coordenação Geral de Atenção Primária se posiciona favorável a realização da referida pesquisa, considerando a contribuição na área de Saúde Pública, conforme consta em Despacho de fls. 36.
- A referida pesquisa contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvida. Tendo as pesquisadoras que apresentarem os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho.

  
 José Thomaz Nonó  
 Secretário Municipal de Saúde em Exercício

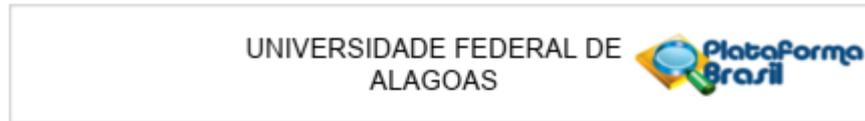
  
 José Thomaz Nonó  
 Secretário Municipal de Saúde

Declaro estar ciente das informações e assumo o compromisso de apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho

  
 Assinatura do Pesquisador (a)

Feito em Maceió, 24/04/2020  
 Nº 5864532-0

## ANEXO B - Autorização Institucional para realização da pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PUÉRPERAS PARA O RECONHECIMENTO DOS TRÁSTORNOS PSÍQUICOS

**Pesquisador:** Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 34055220.6.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.171.177

#### Apresentação do Projeto:

Objetiva-se identificar sinais precoce de alterações e/ou transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, a ser realizado após aprovação do comitê de ética em pesquisa e tomando como base as Resoluções 466/12 e 510/16 que rege as pesquisas com seres humanos. A população a ser estudada serão puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Cavalcante.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, visto que consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma determinada situação (POLIT; BECK, 2011).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

**OBJETIVO GERAL**

Identificar como o autocuidado poderá ajudar no reconhecimento das alterações e/ou transtornos mentais em puérperas

**Objetivo Secundário:**

Associar como a autocuidado pode ajudar na identificação precoce;

Descrever o papel do profissional na promoção destes transtornos/alterações; Implementar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de detecção precoce de sinais de alteração psíquica decorrentes das modificações do ciclo gravídico-puerperal na Unidade Básica de Saúde, a fim de

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.171.177

contribuir na redução de casos em puérperas com transtornos psíquicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS E BENEFÍCIOS**

Os riscos relativos à pesquisa serão mínimos como por exemplo o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão.

Como benefícios que podem ser oferecidos são as oportunidades para falar sobre a temática, estabelecer relação de confiança entre o profissional e a puérpera, além de servir de base para compreender e solucionar os problemas referentes aos transtornos/alterações psíquicas que podem acarretar grandes problemas para saúde mental das mulheres.

Além disso, a pesquisa beneficiará não somente as puérperas que se encontrarem na mesma situação, mas também toda a comunidade que perceberá a importância de se discutir tais problemas que podem acarretar graves situações na saúde da mulher.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, a ser realizado após aprovação do comitê de ética em pesquisa e tomando como base as Resoluções 466/12 e 510/16 que rege as pesquisas com seres humanos. A população a ser estudada serão puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. Robson Cavalcante. Para fins de coleta de dados, será realizado um contato individual com as puérperas, visando à explicação sobre o objetivo do projeto e um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, o convite e os esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Amostra - 47 participantes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto rosto.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.pdf

Declaração de Pesquisadores publicizacao.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

tole.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Sismões,  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.171.177

Ausência

tole.pdf

Declaração de Pesquisadores publicizacao.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura autorizacao.pdf

Folha de Rosto rosto.pdf

Folha de Rosto rosto.pdf

Informações Básicas do Projeto PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1572187.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura autorizacao.pdf

Outros resposta.pdf

Comprovante de Recepção PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_1572187.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

tole.pdf

Declaração de Pesquisadores publicizacao.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

tole.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura autorizacao.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

tole.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador projeto.pdf

Informações Básicas do Projeto PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1572187.pdf

**Recomendações:**

Sem recomendações. As pesquisadoras responderam a todas as demandas requeridas pelo CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Sirmões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.171.177

510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.<sup>a</sup> deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular n.º. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1572187.pdf	16/07/2020 20:09:30		Aceito
Outros	resposta.pdf	16/07/2020 20:08:33	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	16/07/2020 20:04:27	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.171.177

Investigador	projeto.pdf	18/07/2020 20:04:27	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18/07/2020 19:59:20	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	11/08/2020 14:39:21	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	08/08/2020 18:30:55	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicizacao.pdf	08/08/2020 18:23:33	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 23 de Julho de 2020

Assinado por:

**CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Sismões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com