



**FACULDADE DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

KAREM DE CARVALHO BAIA

ULIANA PIMENTEL LOPES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO
PÓS – PARTO NOS CENTROS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO
PARÁ**

Tucuruí – PA

2022

KAREM DE CARVALHO BAIA

ULIANA PIMENTEL LOPES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO
PÓS – PARTO NOS CENTROS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO
PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a): Profª Esp. Ana Zélia
Silva Fernandes de Sousa**

Tucuruí – PA

2022

KAREM DE CARVALHO BAIA

ULIANA PIMENTEL LOPES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO
PÓS – PARTO NOS CENTROS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO
PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a): Prof^ª Esp. Ana Zélia
Silva Fernandes de Sousa**

Data de aprovação:

Banca examinadora:

Prof.^a Esp. Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa
Orientadora

Prof^ª Dr^a. Laís Araújo Tavares Silva
Examinador (a)

Prof.^a Esp. Julyany Rocha Barrozo de Souza
Examinador (a)

AGRADECIMENTOS/ Por Karem:

Primeiramente gostaria de agradecer a **Deus** que é o condutor da minha vida e me trouxe até aqui, obrigada Pai pelo seu amor incondicional, pelo seu aconchego em momentos de angústia e incapacidade e por me permitir trilhar esse caminho que por muitas vezes no início não aceitei, mas hoje vejo que estou onde deveria estar.

Agradeço a minha família, **M^o da Conceição, Eraldo e Karolyne**, vocês são minha base e o maior motivo em terra de eu estar conquistando essa vitória, obrigada por me proporcionar a educação que tenho hoje, por sempre me incentivarem e serem minha maior torcida frente minhas conquistas, amo infinitamente vocês e nunca serei capaz de retribuir tudo isso.

Ao meu parceiro de vida **Leonardo** que nunca me subestimou, obrigada pelo seu amor, companheirismo, incentivo e suporte, você sempre tem planos grandes, uma certeza e otimismo incomparável, seu olhar para o nosso futuro sempre me cativou e inspirou a ir em frente, obrigada por acreditar quando nem eu mesma acreditava.

A minha amiga fiel e parceira **Uliana**, você tornou toda essa caminhada mais leve, sempre me proporcionou sorrisos contagiantes e uma paz de que “tudo vai dar certo, sempre dá”. Obrigada por dividir comigo esses 5 anos de formação e amizade, por sempre topar minhas ideias malucas, pelas noites em claro correndo contra o tempo e por nunca soltar minha mão.

A minha primeira orientadora **Bruna Mercedes**, que me instruiu com maestria e se fez presente e acessível mesmo a distância. A minha orientadora **Ana Zélia Fernandes**, pela sua paciência e dedicação, foi um grande prazer construir esse trabalho tendo você como orientadora, principalmente por tê-la exemplo de profissional e uma das figuras que me fez apaixonar pela enfermagem.

Aos meus **familiares, amigos e colegas** que me ajudaram nesta jornada direta ou indiretamente, o apoio de vocês foi muito especial e cada um tem meus sinceros agradecimentos. Aos **projetos** de monitoria, ensino, pesquisa e extensão que me abraçaram durante esses anos, em especial a **LASP**. Por fim, a todo **corpo docente** que me formou e ajudou a construir a profissional que sou/serei, vocês foram excepcionais e tem uma profissão admirável, o ato de ensinar, o qual espero trilhar.

AGRADECIMENTOS/ Por Uliana:

Agradeço primeiramente a **Deus** que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero, sem Ele nada disso seria possível. Obrigada Senhor, por colocar esperança, amor e fé no meu coração, por ter me mantido na trilha certa com saúde e forças para chegar até o final e pela oportunidade de está finalizando esse lindo curso no qual me apaixonei no decorrer dos anos.

Um agradecimento especial à minha família, aos meus pais **Udilene Pimentel** e **Ivarlindo Lopes** que juntos enfrentaram tantas dificuldades para que eu concluísse este curso e o quanto sou grata a vocês, suas orações me deram forças para continuar e finalizar essa pesquisa, por toda paciência, por me sustentar e não me fazer desistir dos meus sonhos, essa monografia é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Agradeço as minhas amigas/irmãs **Brenda Oliveira** que nos momentos mais delicados estava ao meu lado, mesmo a distância, me dando forças e apoiando desde o início do curso. A **Karolyne Carvalho** por sempre me incentivar e aconselhar durante todo esse período e obrigada a todos os meus amigos que me apoiaram e me incentivaram de alguma forma a buscar meu objetivo.

Obrigada minha amiga, irmã e parceira de Trabalho de Conclusão de Curso e da vida **Karem Carvalho**, tenho muito o que agradecer a você, pela sua amizade, seu apoio, seu esforço e total dedicação para que realizássemos este projeto juntas, por me fazer acreditar que sou capaz, por sempre me incentivar e me fazer acreditar que realizaríamos esse sonho juntas. Você sempre teve as palavras certas em todas as situações, diante todos os problemas e momentos necessários, sua força consegue transmitir uma segurança sem limites.

Por fim, agradeço a minha primeira orientadora **Bruna Mercedes**, gostaria de expressar minha sincera gratidão pelo apoio contínuo ao meu estudo, por toda sua dedicação que apesar da distância se fez muito presente no início deste trabalho, e secundamente a nossa orientadora **Ana Zélia Fernandes** por toda paciência, auxílio, orientação e ideias que fizeram essa experiencia ser inspiradora para mim, minha admiração por você é imensa. Agradeço aos professores, que acompanharam a minha jornada acadêmica de perto e ofertaram o todo o ensinamento em sala de aula e campo. Obrigado pela incansável dedicação e confiança.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.
(Carl Jung).

RESUMO

O período gestacional é acompanhado de inúmeras transformações na fisiologia e vida da mulher e há modificações que se perduram no puerpério, as quedas hormonais, a aceitação de um novo corpo e a dependência total de um novo ser, caracterizando-se assim o pós-parto, como um estado de desordem psicológica, que podem desencadear transtornos de humor como a depressão pós-parto. De posse da gravidade dos sintomas depressivos e do quanto eles podem afetar o trinômio - mãe, bebê e família - ressalta-se a importância da detecção precoce dessa sintomatologia, destacando a equipe de enfermagem que é a linha de frente quanto a identificação da mesma. Nesse contexto, o objetivo geral desta pesquisa é conhecer como os enfermeiros atuantes em centros de saúde identificam os sintomas depressivos puerperais no município de Tucuruí-PA. O estudo tem o caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. Pautado por meio de uma pesquisa de campo com a coleta de dados mediada por uma entrevista semiestruturada e a análise do conteúdo por meio das três etapas (Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados e interpretação) de Bardin. Através dessa análise emergiram duas classes temáticas: Percepção dos profissionais acerca da Depressão Pós-Parto e Assistência de Enfermagem a puérpera. Os resultados apontaram que os entrevistados conseguiram descrever as características chave da patologia para a sua identificação. Quanto a assistência evidenciou-se a escuta qualificada e a encaminhamento da paciente ao psicólogo frente sinais e sintomas depressivos. Enquanto em relação as ações que objetivam orientar as gestantes sobre a temática resumiram-se em rodas de conversa e palestras de acordo com o calendário municipal. Constatou-se que há dificuldades no manejo da paciente com DPP em relação acessibilidade ao psicólogo, além das condições financeiras da mesma associado a locomoção, ausência e/ou dificuldade da inserção da rede de apoio da puérpera e a própria negação da mulher diante ao seu estado depressivo. Diante disso, fica claro que a DPP é um problema de saúde pública que necessita da atenção multiprofissional, destacando o enfermeiro, que tem como principal função, nesse contexto, a identificação precoce da sintomatologia da DPP, o acompanhamento na atenção primária e atuação frente a promoção e prevenção por meio da educação em saúde.

Palavras chaves: Depressão Pós-Parto; Período Pós-Parto; Identificação Psicológica; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

The gestational period is accompanied by numerous changes in the physiology and life of the woman and there are changes that last in the puerperium, the hormonal drops, the acceptance of a new body and the total dependence on a new being, thus characterizing the postpartum, as a state of psychological disorder, which can trigger mood disorders such as postpartum depression. In view of the severity of depressive symptoms and how much they can affect the trinomial - mother, baby and family - the importance of early detection of these symptoms is highlighted, highlighting the nursing team, which is the front line regarding its identification. In this context, the general objective of this research is to know how nurses working in health centers identify puerperal depressive symptoms in the city of Tucuruí-PA. The study has a descriptive and exploratory character under a qualitative approach. Guided by means of a field research with data collection mediated by a semi-structured interview and content analysis through Bardin's three stages (Pro-analysis, Material exploration and Treatment of results and interpretation). Through this analysis, two thematic classes emerged: Perception of professionals about Postpartum Depression and Nursing Assistance to puerperal women. The results showed that the interviewees were able to describe the key characteristics of the pathology for its identification. As for the assistance, qualified listening and referral of the patient to the psychologist in the face of depressive signs and symptoms were evidenced. While in relation to the actions that aim to guide pregnant women on the subject, they were summarized in conversation circles and lectures according to the municipal calendar. It was found that there are difficulties in the management of the patient with PPD in relation to accessibility to the psychologist, in addition to the financial conditions of the same associated with locomotion, absence and/or difficulty in the insertion of the puerperal support network and the woman's own denial of her depressive state. In view of this, it is clear that PPD is a public health problem that requires multidisciplinary care, highlighting the nurse, whose main function, in this context, is the early identification of PPD symptoms, monitoring in primary care and acting in the face of promotion and prevention through health education.

Keywords: Postpartum Depression; Postpartum Period; Psychological Identification; Role of the Nursing Professional.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes de acordo com as variáveis: sexo e idade.....	25
Tabela 2 Caracterização dos participantes de acordo com as variáveis: tempo de formação como enfermeiro e período de atuação na APS.....	26
Tabela 3 - Descrição dos participantes de acordo com suas especializações.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária a Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
FATEFIG	Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel
N	Número
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UEPA	Universidade Estadual do Pará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA	11
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	12
1.4 OBJETIVO	13
1.4.1 Objetivo geral	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
2 REFERENCIAL CONCEITUAL	14
2.1 MODIFICAÇÕES DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	14
2.2 DEPRESSÃO.....	15
2.2.1 Depressão pós-parto.....	15
2.2.2 Fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto	16
2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PERÍODO GRAVÍDIO-PUERPERAL	17
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO	20
3.2.1 Critérios de seleção	20
3.3 COLETA DE DADOS	21
3.3.1 Instrumento para coleta de dados	21
3.3.2 Técnicas para coleta de dados	21
3.4 ANÁLISE DE DADOS	22
3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS	22
3.5.1 Risco e Benefício	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1 PERFIL DA AMOSTRA.....	24
4.2 CATEGORIA I: CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ACERCA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	26
4.3 CATEGORIA II: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS	29
5 CONCLUSÃO.....	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE	43
ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

De acordo com Alves e Bezerra (2020), durante a gravidez o corpo da mulher passa por várias modificações físicas e psicológicas para que um novo ser possa crescer e se desenvolver a partir dela. No decorrer desta fase do ciclo de vida da mulher, essas mudanças afetam extremamente a rotina e a zona de conforto dessa mãe, assim como também do seu parceiro(a) e/ou sua rede de apoio, podendo causar um desequilíbrio emocional e psíquico, prejudicando dessa forma sua autoestima, identidade feminina, sexualidade entre outros pontos.

Além das transformações no período da gestação, há aquelas que se perduram no puerpério, as quedas hormonais, a aceitação de um novo corpo e a dependência total de um novo ser (ELIAS; PINHO e OLIVEIRA, 2021). É necessário que a mulher gerencie a sua nova estrutura familiar e os desafios em manter o bem-estar geral do recém-nascido, que vão além das necessidades fisiológicas básicas, mas também ao processo de desenvolvimento e afeto (SILVA, et al. 2021; CUNHA; EROLES e RESENDE, 2020).

Esse cenário no período puerperal promove situações recorrentes de estresse, que está diretamente ligado a descargas de cortisol, que de forma crônica pode acarretar no desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes e principalmente distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão (SANTOS, et al. 2021).

A depressão pós-parto (DPP) ocorre normalmente após as quatro primeiras semanas do nascimento, acometendo principalmente as primíparas em virtude do sentimento de incapacidade diante os cuidados com o filho, além de vários fatores que podem estar associados como: baixa escolaridade, menor idade materna, baixos níveis socioeconômicos, gravidez não planejada ou indesejada e a não adaptação com a criança. Apesar de ser pouco explanado, uma a cada quatro mulheres apresentam sinais e sintomas depressivos no período de 6 a 18 meses após do nascimento do bebê (TEMÓTEO et al, 2018).

Monteiro et al, (2020) apontam que muitas mulheres vivenciam quadros graves de DPP ou uma condição relacionada a ela. Sendo a prevalência dessa patologia em torno de 10% a 20% entre as novas mães e 1 em cada 7 mulheres podem desenvolver a DPP no ano subsequente ao parto. Ademais, várias mulheres que abortam ou têm natimortos também apresentam sintomas de DPP. Estudo pressupõe que o índice de DPP é maior do que as estatísticas de fato revelam, em decorrência a falha em diagnosticar precocemente esses episódios. (FONSECA et al, 2010).

Segundo Matos et al. (2017) durante o ciclo gravídico-puerperal a mulher deve ser acompanhada por uma equipe multiprofissional em especial pela equipe de enfermagem, que realiza as consultas de pré-natal e pós-natal, no qual objetiva-se detectar fatores de risco, intercorrências e efetuar as devidas orientações, mantendo assim o bem-estar materno infantil através de uma atenção qualificada, humanizada e holística.

No entanto, Valença et al, (2010), aponta que os enfermeiros encontram dificuldades na percepção dos sinais e sintomas depressivos desde o pré-natal, ressaltando que a predisposição de desenvolver de transtornos psicológicos também estão associados os fatores de risco, como uma gravidez não planejada e/ou desejada, condições precárias socioeconômicas e falta de uma rede de apoio.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

De posse da gravidade dos sintomas depressivos e do quanto eles podem afetar todo o cotidiano do binômio - mãe e bebê - além de toda sua estrutura familiar e bem-estar, ressalta-se a importância da detecção precoce destes pela equipe que os assiste, destacando a equipe de enfermagem, que estabelece um contato ímpar no acompanhamento das mulheres durante o período gravídico-puerperal (GOMES; SANTOS, 2017). Ressaltando a necessidade de um olhar holístico e multiprofissional a esta paciente, visto que não são apenas as questões fisiológicas que estão em modificação neste período.

Diante do exposto, essa pesquisa visa responder a seguinte questão: Como os enfermeiros atuam frente aos sinais e sintomas depressivos nas puérperas? Como estes profissionais atuam a fim de promover o restabelecimento da saúde mental dessas pacientes?

1.3 JUSTIFICATIVA

Destaca-se a função do enfermeiro como indispensável na promoção e prevenção da qualidade de vida das puérperas, uma vez que é este profissional que as acompanham durante todo o período gravídico puerperal, cabendo a este a identificação de situações de risco materno infantil, assim como a condução do rastreamento dessas mães diante a identificação de sinais e sintomas depressivos e o encaminhamento para outros profissionais se necessário.

Por entender que se tratar de um grave problema de saúde pública, que afeta o binômio – mãe e bebê – este estudo é relevante não apenas para o meio acadêmico, mas em especial no auxílio do processo de trabalho dos enfermeiros, assim como no desenvolvimento saudável do bebê e no bem-estar biopsicossocial da mulher.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

- Conhecer a prática dos Enfermeiros atuantes em centros de saúde na identificação dos sintomas depressivos puerperais.

1.4.2 Objetivos específicos

- Descrever a atuação dos enfermeiros na identificação das puérperas com sintomas depressivos;
- Conhecer a assistência prestada às puérperas com sintomatologia depressiva puerperal;
- Identificar se há dificuldades frente a identificação e condução dos casos de depressão pós-parto.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 MODIFICAÇÕES DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

O período gravídico-puerperal é um momento ímpar no ciclo da vida da mulher, pois é marcado por diversas transformações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais, na qual tem como objetivo proporcionar condições adequadas para o desenvolvimento fetal em equilíbrio com o organismo materno (MEIRELES et al, 2015).

Durante a gestação o organismo feminino sofre alterações em todos os seus sistemas, endócrino, cardiorrespiratório, digestivo, urinário, dermatológico, musculoesquelético e psíquico (BURTI et al, 2006). Desde a implantação da placenta na ação de sustentar a vida do feto, até posterior a sua expulsão, há o aumento da progesterona, inibindo a musculatura uterina, as ações de linfócitos T, impedindo assim a expulsão do feto, além de promover depósito de nutrientes nas mamas para a formação do leite (PRITCHARD; MC DONALD, 1980; MARTINS, 1982).

De acordo com Oliveira, et al, (2012) o puerpério se inicia logo após a retirada dos elementos que habitavam o útero gravídico, perdurando-se por seis ou mais semanas e se subdividindo em pós-parto imediato, tardio e remoto. No qual, é neste período em que o corpo se reorganiza diante as alterações decorrentes da gravidez, voltando para o seu estado não gravídico. Outro ponto a ser destacado é o processo de adaptação com a nova identidade materna e a rotina familiar com um recém-nascido, vinculando assim o puerpério com experiências físicas, sociais e psíquicas (COSTA; PACHECO; BÁRBARA, 2007).

Além dessas alterações fisiológicas o puerpério é um estado de desordem psicológica, no qual ocorrem importantes modificações da personalidade e amadurecimento materno. Essas alterações são individuais podem desencadear transtornos de humor, além de quadros de psicoses puerperais (MESTIERI; MENEGUETTE; MENEGUETTE, 2005).

Esse processo pode trazer consequências na imagem corporal da mulher, em sua relação conjugal e em seu estado psicológico. Aponta-se que a melancolia da maternidade, a depressão pós-parto, a psicose puerperal e a síndrome do pânico são distúrbios psiquiátricos, recorrentes na vida da nova mãe (CUNHA-CAVALCANTI e FRANCO, 2012). Sendo assim, indispensável a assistência de pré-natal de alta qualidade e o acompanhamento de uma equipe multiprofissional assegurando a qualidade de vida das gestantes (GANDOLFI, et al. 2019).

2.2 DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno mental comum, na atualidade, que afeta cerca de 300 milhões de pessoas no mundo todo e está associado a um dos principais fatores de incapacidade da população (OPAS/OMS, 2018). A depressão se caracteriza pela presença de sentimentos melancólicos e a perda de interesse na realização de quase todas as atividades do dia a dia (SANTOS, et al, 2022). No Brasil, estima-se que cerca de 15,5% da população sofre de depressão em algum momento da vida, sendo que as mulheres são atingidas 1,5 a 3 vezes mais por esse transtorno (MARTINS; RIBEIRO e SOLER, 2011).

Segundo Beck e T. Alford (2009) a depressão é a patologia que causa mais sofrimento do que qualquer outra enfermidade que afeta a humanidade, pois muitas vezes, o custo emocional que nos é cobrado é implacável. É uma doença que afeta todas as áreas do ser humano, dificulta a sua reatividade diante as situações da vida e é essa incapacidade que distingue o estado depressivo. Além disso, as pessoas têm vergonha de admitir suas fragilidades e expressam que a morte pode ser um alívio do sofrimento, como uma saída mágica do conflito presente em si (CANTARELLI; SOARES; VOLPI, 2019).

De acordo com Fontenelle (2008), apenas 30 % das pessoas deprimidas procuram por ajuda, mesmo após os avanços medicinais no diagnóstico e tratamento de distúrbios mentais, isso se dá devido aos estigmas ainda instaurados na nossa sociedade, refletindo o medo e a vergonha em admitir e compartilhar as angústias e aflições da mente.

Ademais, as mulheres são mais propensas a serem deprimidas, cerca de 10 a 20%, enquanto os homens apresentam uma estimativa de 5 a 12% no decorrer da vida (BARBOSA; MACEDO e SILVEIRA, 2011). Cerca de 15% das pessoas gravemente deprimidas cometem suicídio, e um estudo conduzido pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), identificou um montante de 150 tentativas de suicídio para cada 100.000 habitantes, sendo que 75% das tentativas ocorreu em sujeitos com menos de 27 anos, e do sexo feminino (CHACHAMOVICH, 2009).

2.2.1 Depressão pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) é um conjunto de variações de humor, esta condição inclui as várias mudanças físicas e emocionais que as mulheres podem experimentar após o parto. A DPP pode ser classificada em três tipos, a depender da intensidade e durabilidade dos sinais e sintomas, sendo: Melancolia materna, onde a mãe tem mudanças repentinas de humor; A depressão pós-parto, na qual pode se manifestar após alguns dias ou meses após o parto; A

psicose pós-parto, onde a mulher encontra-se fora de contato com a realidade e muitas vezes têm alucinações vocais (BRASIL, 2019). A DPP pode afetar mulheres de todas as idades, classes sociais e raças, e o número de filhos de uma mulher não tem efeito sobre suas chances de desenvolver essa patologia (BRASIL, 2019).

Santos et al. (2022) apontam que a DPP é um estado de profunda tristeza, indisposição em realizar atividades do cotidiano, labilidade emocional, desespero, ansiedade, desmotivação, sentimento de culpa e angústia em relação a sua capacidade de cuidar do seu bebê. Esse distúrbio afeta negativamente a interação materno-infantil e causando desgaste na interação da rede familiar.

O fator mais provável da ocorrência desse transtorno é a mudança hormonal abrupta após o parto, dessa forma, as mulheres que são mais sensíveis a essas alterações apresentam maior pré-disposição a tristeza materna. Outra característica importante na esfera psicológica da mulher é a autoaceitação do seu corpo após as mudanças sofridas, acarretando insatisfação de sua imagem e na baixa autoestima, que são sentimentos negativos à maternidade e suscetíveis a sintomas depressivos (ASSEF et al, 2021).

Outro aspecto relevante de ser conceituado é quanto a denominação de “*baby blues*”, que são caracterizados por um conjunto de sintomas psicossomáticos passageiros, e que não se enquadram numa condição patológica, e normalmente não necessitam de intervenções farmacológicas. Apesar de não ser considerada uma patologia, merece atenção por afetar em torno de 40-60% das puérperas, podendo ser um fator de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, sendo este mais um aspecto que nos remete a importância de acompanhamento de equipe preparada para não só reconhecer tais sinais e sintomas, mas com capacidade técnica de intervir para que um problema maior se instale. (GERLI S et al, 2019)

Conforme Arrais e Araújo (2017), em média 25% das puérperas, no Brasil, apresentam sintomas depressivos durante o 6º e o 18º mês após o parto, enquanto a prevalência global da DPP é de 26,3%. Já, Asséf, et al, (2021), estima que a incidência de transtornos psicológicos durante a gravidez, no Brasil, é de 33,6%, onde a DPP ocorre entorno de 10 a 20% nas mães durante a fase puerperal, com uma prevalência de até duas vezes mais alta em adolescentes.

2.2.2 Fatores associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto

Gonçalves et al, (2018), afirmam que há fatores que podem predispor o desenvolvimento de sintomas depressivos e até mesmo a DPP. Como a cesárea, que está sendo uma escolha de maior frequência na hora do parto, mas que pode ocasionar problemas na adaptação durante o pós-parto; A ocorrência de violência obstétrica, como a episiotomia

que é estimada absurdamente em 90% no Brasil; A ausência do companheiro durante o processo do nascimento do bebê, visto que a presença de uma pessoa de confiança ao lado da gestante nesse momento traz segurança e reduz a necessidade de analgesias e partos cesáreos (BOSKA; LENTSCK; WISNIEWSKI, 2016).

Questões socioeconômicas como baixa escolaridade e baixo nível econômico também são fatores preocupantes, pois comumente estão associados a transtornos mentais no puerpério. Assim como uma gravidez não planejada, indesejada e episódios de tentativas de interrupção da mesma. Reforçando que essa condição é um problema de saúde pública e necessita da devida atenção e intervenção (MORAES et al, 2006).

De acordo com o levantamento de Ramos et al. (2018), os fatores de risco mais evidentes associados a DPP é a descontentamento com a gravidez, histórico precedente de depressão, abuso sexual e violência doméstica, maiores aspectos estressores vivenciados no seu cotidiano, aleitamento materno menor que seis meses e baixo índice de ômega 3.

Os fatores individuais e subjetivos de cada puérpera, como a cultura em que está incorporada e a relação com sua rede de apoio influenciam diretamente as experiências de sua maternidade. Dessa forma, destaca-se a importância de conhecer os fatores de risco da DPP para o planejamento e execução de ações preventivas ainda na fase pré-natal (ARRAIS, ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

De acordo com Mendes (2020) o papel do enfermeiro é realizar um acompanhamento detalhado das gestantes, realizando as consultas e intervenções de enfermagem, além de ser peça fundamental na equipe multiprofissional. Destaca-se que ações de prevenção e promoção à saúde da mulher realizadas na Atenção Básica são essenciais, juntamente com a atuação de uma equipe capacitada. O enfermeiro tem como função realizar as consultas de pré-natal e puerperal, tendo em vista que a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada o mais rápido possível para que as devidas suplementações possam ser iniciadas, assim como as orientações e identificação de fatores de risco.

A atenção ao pré-natal pode ser descrita como um conjunto de ações que são realizadas simultaneamente com cunho preventivo, diagnóstico e curativo, tendo como objetivo maior o desfecho satisfatório da gestação para a mulher e do neonato (WHO, 1965). No Brasil é recomendado no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2007). Assim que se inicia o pré-natal o enfermeiro tem como prioridade atualizar as vacinas necessárias, realizar testes rápidos,

solicitar exames laboratoriais, ofertar suplementos e tratamento medicamentoso para os problemas encontrados, com todos os procedimentos efetuados registrados na Caderneta da Gestante (LEAL et al, 2020).

No pós-parto imediato e nas primeiras semanas os cuidados à puérpera e ao recém-nascido é indispensável para a saúde materna e neonatal, sendo recomendado a visita domiciliar na primeira semana após a alta hospitalar e indicado o retorno da puérpera e do bebê a Unidade Básica de Saúde de 7 a 10 dias após o parto, onde o enfermeiro vai orientar e apoiar a família quanto a amamentação exclusiva, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzir e orientar quanto aos cuidados básicos ao RN, assim como deve ser feita avaliação da interação entre a mãe e o bebê (BRASIL, 2006).

Segundo Reis e Rached (2017) a enfermagem sempre acompanhou e avaliou as gestantes, desempenhando um papel muito importante no processo do parto e ocupando diversos cargos como parteiras e enfermeiras obstétricas. O caráter preventivo do pré-natal é fundamental para reduzir a mortalidade materna e perinatal, pois é durante esse acompanhamento que há a prevenção de quadros anêmicos, de distúrbios hipertensivos, de abortos e risco de parto prematuro e morte perinatal, auxilia também na preparação mental para o parto e a adaptação ao novo ser no âmbito familiar. Além de outras orientações quanto ao auto empoderamento que beneficia de forma singular na saúde da mulher, mesmo após a gestação e o puerpério.

A enfermagem deve atentar-se para as necessidades físicas e psicológicas da mulher no puerpério, compreender e tirar suas dúvidas e, muitas vezes, se colocar no lugar materno para prestar um cuidado humanizado, além de identificar fatores de risco para a saúde materna e infantil visto que a mulher na fase puerperal vivencia uma adaptação corporal e emocional, marcada pelo processo de regressão do organismo à condição pré-gestacional (GOMES; SANTOS, 2017).

Porém, Lima et al, (2017), descrevem que os enfermeiros apresentam dificuldades para detecção das gestantes com sintomas depressivos devido ao desconhecimento de ferramentas sistematizados em saúde mental, focando apenas nos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gravidez, prestando de forma parcial assistência à saúde da mulher.

Segundo Meira et al, (2015) parte dessa dificuldade na detecção da DPP está ligada ao desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a doença e os meios de rastreio. Costa et al, (2016) aponta a importância do enfermeiro como referência para o cuidado na detecção da depressão puerperal e afirma que a mesma se inicia nas Unidades Básicas de Saúde, onde se realiza todo um acompanhamento das gestantes no período do pré e pós natal. Diante disso o

enfermeiro tem a necessidade de estar em alerta e capacitado para conseguir acompanhar a gestante durante todo o pré-natal, ajudando a perceber quaisquer sintomas que levam a DPP (SILVA, 2018).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem o caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem qualitativa. Para Vieira e Saad Hossne (2021) a abordagem qualitativa consiste em analisar as informações coletadas de forma subjetiva, de acordo com entendendo o comportamento das pessoas, suas opiniões e receios, relacionando o significado com que as pessoas destinam a suas experiências e a perspectiva que encaram a realidade.

A pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as características de um grupo ou evento, verificar o nível de atendimento dos órgãos públicos e analisar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2008).

Enquanto os estudos exploratórios, de acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013) caracterizam-se por problemáticas pouco estudadas, partem de uma perspectiva inovadora, procuram identificar conceitos promissores e promove familiaridade entre o pesquisador e o objeto de estudo relativamente desconhecido.

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram profissionais de enfermagem que atuam diretamente na Atenção Primária a Saúde, em cinco Centros de Saúde do município de Tucuruí – PA.

A seleção das participantes se deu por meio da amostragem não probabilística, do tipo amostra por acessibilidade, no qual são selecionados integrantes da população acessíveis ou disponíveis para participar do processo de pesquisa (FREITAG, 2018), totalizando assim em 11 entrevistados.

Quanto a área do estudo selecionada consistiu nos centros de saúde:

- Cohab (Travessa W03 Quadra 11 - 120, CEP: 68459190)
- Getat (Rua Maranhão – Sem número, CEP: 68457060)
- Matinha (Travessa 24 de outubro - Sem número, CEP: 68458970)
- Mercedes Barroso (Rua A - 02, CEP: 68458970)
- Terra Prometida (Travessa 9 de julho - Sem número, CEP: 68458620)

3.2.1 Critérios de seleção

Os critérios de inclusão para este estudo foram de Enfermeiros:

- Atuantes nos Centros de Saúde no município de Tucuruí – PA.
- Prestam assistência ao pré-natal de risco habitual e no puerpério.

O critério de exclusão será:

- Profissionais afastados das suas atividades, por motivo de licença, doenças ou de férias.

3.3 COLETA DOS DADOS

3.3.1 Instrumento para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com perguntas abertas e fechadas. De acordo com Lakatos; Marconi (2021) a entrevista é um procedimento utilizado na investigação social, para coleta de dados, sendo um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas, mediante conversação, obtenha informações a respeito de determinado assunto ou problema específico.

O roteiro foi elaborado mediante os objetivos do estudo, estruturado nos seguintes eixos temáticos norteadores, sobre perfil de identificação profissional e com perguntas norteadoras sobre a depressão pós-parto, a identificação dos sintomas bem como conhecer a assistência ofertada.

3.3.2 Técnicas para a coleta de dados

A coleta de dados iniciou após a emissão do parecer de aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí. Processo este realizado de acordo com as etapas descritas a seguir: 1 - As pesquisadoras foram aos locais de estudo, antes da coleta de dados, para conhecer a equipe e as normas operacionais e funcionais dos locais destinados a pesquisa. Realizado um primeiro contato com os enfermeiros responsáveis, onde foi apresentado o projeto e determinado o dia e horário de preferência dos entrevistados, verificado com o entrevistado em questão uma sala para realização das entrevistas que ofereça privacidade e conforto ao mesmo.

2- De acordo com o dia e horário marcado foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), onde realizamos a leitura conjunta e assinatura em 2 (duas) vias que ficou uma com o entrevistado e outra com as pesquisadoras. Cada participante recebeu no seu roteiro de entrevista uma codificação alfanumérica sequencial (ENFERMEIRO – E, E1, E2, E3) e teve a entrevista gravada com o uso de aplicativo de *smartphone* para esse fim, sendo o mesmo autorizado via TCLE.

A coleta de dados encerrou assim que entrevistamos todos os profissionais compatíveis dos centros de saúde pré-estabelecidos.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se para análise e interpretação dos dados coletados a Análise de Conteúdo na Modalidade Temática, pelo fato desta técnica permitir a compreensão dos dados de significado psicológico e social (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que permite a exploração de procedimentos objetivos de descrição e caracterização do conteúdo das mensagens, buscando descobrir os aspectos centrais que compõe o sentido das falas e contextualizá-las ao momento e circunstância em que foram proferidas (BARDIN, 2011).

Aspirando os objetivos traçados para a pesquisa, a análise de conteúdo de Bardin (2011), descreve três etapas para a análise das informações:

1- Pré – análise: Organizar os materiais e verificar o que está disponível, avaliando o que faz sentido para a pesquisa e o que ainda precisa ser coletado, por meio de uma leitura flutuante de cada entrevista, familiarizando-se com o conteúdo e selecionando elementos representativos.

2- Exploração do material: Codificar o material por meio de recortes de registro das entrevistas, nos quais serão categorizados em correlação aos objetivos do estudo.

3- Tratamento dos resultados e interpretação: Realizar o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação por meio da inferência, atribuindo significado aos resultados da etapa anterior.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho seguiu todas as etapas previstas para estudos envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/2012, a qual estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, publicada dia 13 de junho, no Diário Oficial da União, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que considera o respeito pela dignidade humana e zela a proteção devida aos participantes de pesquisas científicas (BRASIL, 2012).

Ademais, o mesmo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Pará (UEPA) do polo de Marabá, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 62908522.6.0000.8607 e número de Parecer: 5.692.476 (ANEXO D).

Diante disso, as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), que traz clareza e segurança quanto aos aspectos éticos para os voluntários da pesquisa, no qual será impresso em duas vias: uma do pesquisador e a outra do participante.

As instituições selecionadas como campo do estudo, foram comunicadas a respeito da aprovação pelo CEP e receberam uma cópia do inteiro teor da pesquisa, para ciência e acompanhamento de todas as suas etapas. Além da autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí (ANEXO A), instituição que permeia o cenário de estudo da pesquisa.

O estudo envolveu enfermeiros que compartilharam seus conhecimentos e condutas quanto a temática, ressaltando que as informações coletadas durante as entrevistas foram mantidas em sigilo e também assegurado os direitos de desistência e/ou retirada de depoimento, a qualquer tempo, também não haverá quaisquer compensações financeiras pela participação, sendo esclarecido o risco e benefício relacionado à sua participação.

3.5.1 Risco e Benefício

Quando se trata de interação social entrevistador/entrevistado foram sujeitos a riscos como o constrangimento e desconforto com a temática abordada durante a coleta de dados e a desconfiança quanto a exposição de privacidade, é visado minimizar tais questões com base no diálogo e fortalecendo a compreensão da relevância em compartilhar suas experiências. Ressalta-se que a pesquisadora foi treinada, a fim de evitar riscos aos voluntários durante a aplicação do instrumento de coleta de dados, resguardando a integridade física, psíquica e emocional de cada entrevistado.

Ademais, foi garantido a manutenção do sigilo e privacidade dos participantes, por intermédio do TCLE, assim como o seu anonimato, através da codificação alfanumérica sequencial (ENFERMEIRO – E, E1, E2, E3). Esses dados foram descritos de maneira geral e não individual e todos os materiais coletados ficarão armazenados por um período de 05 (cinco) anos, quando então serão apagados. Na ocorrência de alguma desistência, todo o material coletado será devolvido ao participante, em forma de formulário transcrito, sendo o arquivo apagado e ficando a pesquisadora à disposição. Ressalta-se que nenhum custo ou benefício financeiro será destinado aos participantes.

O estudo apresenta benefícios no âmbito da saúde pública, da assistência qualificada às mulheres e suas famílias, bem como para comunidade científica e sociedade de forma geral, aspirando contribuir na melhora a assistência de enfermagem no acompanhamento a gestante/puérpera na atenção primária, promovendo um olhar holístico e multiprofissional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL DA AMOSTRA

Durante a coleta de dados em campo foram entrevistados 11 participantes, no qual todos exercem o cargo de enfermeiro nos Centros de Saúde do município de Tucuruí-PA. O perfil profissional da amostra foi caracterizado por meio da idade, sexo, tempo de formação, especialidade e tempo de atuação na Atenção Primária a Saúde, descritos na tabela 1, tabela 2 e tabela 3, respectivamente. Mediante a análise dos dados a discussão dos mesmos foram divididas em duas categorias, sendo elas:

I- Percepção dos profissionais acerca da Depressão Pós-Parto, destinado ao direcionamento das perguntas sobre o conhecimento sobre a temática.

II- Assistência de Enfermagem a puérpera, no qual aborda como o enfermeiro conduz sua consulta frente a puérpera, quais ações são realizadas para a promoção e prevenção a saúde dentro desse contexto e quais são as dificuldades encontradas na sua assistência.

De acordo com a tabela 1, observa-se que em relação ao sexo 81,81% (n=9) são do sexo feminino e 18,18% (n=2) do sexo masculino. De acordo com estudo de Almeida (2004), a representação de gênero prevalece à força de trabalho feminino, fazendo com que seja compartilhada com outros autores essa predominância feminina na enfermagem ocorrendo essa multiplicação histórica da enfermagem, isso comprova que a profissão é mais predominante pelo sexo feminino.

Tabela 1 – Características dos participantes de acordo com as variáveis: sexo e idade.

Sexo	n (11)	%
Feminino	9	81,81%
Masculino	2	18,18%

Idade	n (11)	%
21-30	4	36,36%
31-40	3	27,27%
41-50	2	18,18%
>50	2	18,18%

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Em relação a idade notamos que 36,36% (n=4) se encaixavam na faixa etária de 21 a 30 anos, 27,27% (n=3) entre 31 a 40 anos, 18,18% (n=2) entre 41 a 50 anos e por fim 18,18% (n=2) pertencem a maior que 50 anos de idade. Os dados comprovam que o estudo de Machado, et al. (2016), revela em sua pesquisa que a maiorias dos enfermeiros estão na faixa etária de 31 a 40 anos, demonstrando que a profissão tem um perfil jovem.

Com relação ao tempo de formação dos enfermeiros 9,0% (n=1) tem menos de um ano de formação, 45,45% (n=5) tem de um a dez anos, 36,36% (n=4) obtém de onze a vinte anos e 9,0% (n=1) tem mais de vinte anos de formação acadêmica.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes de acordo com as variáveis: tempo de formação como enfermeiro e período de atuação na APS.

Tempo de formação	n (11)	%
<1	1	9,0%
1-10	5	45,45%
11-20	4	36,36%
>20	1	9,0%

Tempo de atuação na APS	n (11)	%
<1	1	9,0%
1-10	6	54,54%
11-20	3	27,27%
>20	1	9,0%

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Machado et al (2016), constatou em seu estudo, quanto aos aspectos gerais da formação de enfermeiros, em sua maioria contem até dez anos de formação e apenas 5% da sua amostra tinha mais de trinta anos de conclusão do curso. Entrando de acordo com o perfil sociodemográfico desta pesquisa em questão.

Formiga, et al. (2005), relata que a experiencia profissional, a participação institucional e estabilidade alcançada com o tempo de serviço é uma condição que favorece o estímulo para a permanência em uma organização, e também o tempo de trabalho na instituição pode estar se associando, dessa forma se inclui também a satisfação individual para estimular os profissionais a permanência.

Segundo Corrêa, et al. (2012), o tempo de formação desses profissionais prevalece sendo menor que cinco anos, o que demonstra pouca experiencia correlacionado a tempo de atuação desses enfermeiros.

Quanto ao tempo atuação na Atenção Primária a Saúde (APS) dos entrevistados percebe-se que se concentra no intervalo de tempo de 01 a 10 anos, um período de curta a médio prazo dentro de um setor que requer um conhecimento do perfil geral do território que se abrange e das necessidades que essa população necessita de acordo com o contexto inserido.

Com relação as especialidades observa-se que alguns dos profissionais de enfermagem se encaixam em mais de uma categoria, distribuídas entre: Urgência e Emergência 45,45% (n=5), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 18,18% (n=2), Saúde da Família 18,18% (n=2)

Saúde Mental 9,0% (n=1), Saúde do Trabalhador 9,0% (n=1), Hemoterapia 9,0%, (n=1), Nefrologia 9,0% (n=1), Estética 9,0% (n=1), Oncologia 9,0% (n=1) e Nenhuma especialidade 18,18% (n=2).

Tabela 3 – Descrição dos participantes de acordo com suas especializações.

Especialidades	n (11)	%
Urgência e Emergência	5	45,45%
UTI	2	18,18%
Saúde da Família	2	18,18%
Saúde Mental	1	9,0%
Saúde do Trabalhador	1	9,0%
Hemoterapia	1	9,0%
Nefrologia	1	9,0%
Estética	1	9,0%
Oncologia	1	9,0%
Nenhuma Especialidade	2	18,18%

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Carvalho (2016) destaca em sua pesquisa que as especialidades com maior predominância são UTI e Urgência e Emergência, estando em congruência com a amostragem a cima do presente estudo.

Quando se diz respeito a formação do enfermeiro, é notório que ocorreu um número significativo de profissionais que detêm uma pós-graduação, 81,81% (n=9), sendo 18,18% (n=2) sem nenhuma especialidade.

4.2 CATEGORIA I: CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ACERCA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A enfermagem atua no rastreio da depressão pós parto frente as puérperas, diante disso é necessário que esses profissionais conheçam a patologia, suas características e agravos, assim como seus sinais e sintomas, para que a identificação precoce da DPP seja eficaz. Ferreira (2011) aponta, que se faz necessário compreender o significado da palavra entendimento, pois é fonte de conhecimento juntamente com a sensibilidade, chegando a entender, compreender e pensar no objeto.

Ao serem indagados de que forma eles descreveriam a depressão pós parto a maioria, 45,45% (n=5), definiu como uma tristeza profunda que a paciente se encontra, segue alguns relatos:

E1 – (...) um estado de grande tristeza profunda, onde a mãe se vê incapaz de cuidar do próprio bebê (...)

E2 – (...) aquela tristeza pós parto, que é uma coisa até normal a mulher ter aquele momento de tristeza pós parto. Só que ele vai perdurar por mais tempo (...)

E4- É uma tristeza profunda que a mulher sente após o parto.

E5- (...) é o estado de tristeza que algumas puérperas apresentam no momento do pós parto (...)

Enquanto outros 2 enfermeiros (18,18%) designaram também como uma patologia de origem emocional que altera o estado físico e psíquico da mulher:

E6- (...) pode se apresentar por um quadro de alguma alteração fisiológica ou emocional.

E11- (...) conjunto de alterações psicológicas que o paciente apresenta após o período do parto. Questões emocionais, principalmente(...)

Prosseguindo com a entrevista, quanto aos sinais e sintomas que os levariam a pressupor um quadro de depressão puerperal, o choro foi o mais citado entre eles, assim como a tristeza:

E4- Aquela mulher chorosa que está sempre chorando, que não está cuidando muito bem do seu bebê (...)

E11- (...) o choro, o inverso também, uma euforia, ansiedade e uma preocupação excessiva (...)

E3 – (...) baixa autoestima, é o primeiro, e segundo a tristeza, é uma tristeza é um desânimo, e a mãe fica chorona e qualquer coisinha ela desaba (...)

E9- uma tristeza profunda, ela não tem aquela vontade de “viver a vida”, presenciar o que seja de melhor na parte do pós parto (...) ela fica bem mais excluída (...)

Aspectos com relação a amamentação, descontentamento com o bebe e insônia também foram relatados:

E5- (...) insônia e irritabilidade, dificuldade de criar laços com a criança, astenia que é a falta de apetite, choro sem nenhuma explicação, quando no momento da amamentação você não observa aquele olhar de afetividade com a criança (...)

E6- (...) recusar pelo Recém-Nascido ou até mesmo pelo parceiro(...)

E10- (...) não querer amamentar o filho, não querer ficar pertinho (...)

E8- (...) muitas das vezes ela chega que não queria aquele filho (...) não consegue dormir (...) eu tive um caso que ela falou assim: Eu não consigo amamentar meu filho, porque eu não consigo triscar nele(...)

De forma geral os entrevistados conseguiram apontar as características chave da patologia para a sua identificação, alterações essas: humor, incapacidade de sentir prazer na vida, fadiga, choro sem motivo concreto, insônia, desinteresse (GOMES et al. 2010), rejeição, negligência e maior hostilidade (SERVILHA et al. 2015).

Sit e Wisner (2009), também afirma que na DPP há a presença do humor deprimido, a perda de interesse nas atividades outrora prazerosas, alterações no sono, cansaço, dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade e culpa.

Galvão e Davim (2011), cita em sua pesquisa a respeito dos sentimentos e sensações ambivalentes de alegria intensa e alívio pelo o nascimento; aumento da autoconfiança;

desconforto físico; medo de não conseguir amamentar; decepção com recém-nascido, demonstrando desta forma uma instabilidade emocional, alternando entre a euforia e a depressão, assim como a fala do E11.

Quanto a amamentação Greinert et al. (2018) aponta que é o início do enfrentamento da mulher diante o novo papel de ser mãe, onde gera frustração, medo pela incapacidade de suprir as necessidades do bebê e em sua pesquisa é evidenciado a relação do abandono do aleitamento materno precoce com os sintomas da DPP.

O autor supracitado também evidencia os sentimentos de repulsa e raiva da mãe pela criança, assim como a culpa colocada nos filhos pelas dificuldades geradas. Notado em nossa entrevista tal afirmativa nas falas:

E3 – (...) bota a culpa na criança (...)

E8- (...) eu já tive paciente que ela chegou a falar para mim assim: eu não gosto do meu filho, aquele filho foi tão desejado e agora, depois que nasceu, eu não gosto dele, não consigo nem olhar para ele (...) ela desconta na criança, ela pensa que é por ela, pela criança (...)

Ademais, durante o nosso estudo foi possível observar algumas falas dos entrevistados que afirmam visualizar fatores de risco durante suas experiências profissionais e de acordo seu entendimento quanto a temática:

E3- (...) não é somente porque foi uma gravidez indesejada ou porque o ta recusando ta rejeitando o bebê, as vezes tem muito a ver com a questão financeira também. Principalmente com as a minha né, a minhas gravidas, que a maioria é de zona rural. Então a gente vê e percebe muita, muita dificuldade financeira(...)

E5- (...) ela não tem apoio do parceiro, ela não tem apoio familiar, as vezes é só ela e a criança (...)

E7-(...) o contexto familiar e da comunidade em si, porque não depende só dentro de casa depende da paciente como é a relação dela com marido.(...) eu tenho muito caso de pacientes menor. Aqui tem paciente presente, tem paciente de 14 anos (...)

E8- (...) principalmente aquelas novinha (...) porque elas engordam muito, não voltam ao seu peso e não conseguem levar aquela vida que ela levava, entendeu? E isso, para elas é um trauma muito grande (...) que perdeu o marido e perdeu o namorado (...)

E11 – (...) às vezes são mães solteiras, muito jovens, que estão estudando, muitas largam os estudos, então eu procuro procurar ajuda também da família, principalmente para dar um apoio para essas pacientes.

Gomes et al. (2010) descreve que há vários fatores de risco associados a DPP, tais como a menor idade, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, instabilidade financeira e ausência ou pouco suporte social.

Guedes et al., (2011) inclui como fatores de risco a gestação não planejada, pouca idade materna, baixo nível socioeconômico, relacionamento conjugal prejudicado, mãe solo, ajuda insatisfatória nos cuidados com a criança, desemprego.

Sobreira e Pessoa (2012) vem reafirmando os achados dos autores supracitados, apontando os fatores de menor escolaridade, baixo nível socioeconômico, baixo apoio social, história de doença psiquiátrica, baixa autoestima, gravidez não planejada, insatisfação na relação do casal, rede de apoio reduzida são condições que corroboram com a manifestação da DPP.

4.3 CATEGORIA II: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS

Este segmento trata-se da conduta e assistência da enfermagem prestada na atenção primária a saúde à puérpera com sinais e sintomas depressivos. Ao questionar as amostras de que maneira conduziria sua prestação de cuidado frente a paciente nessas condições todos responderam de forma similar:

E2 – A primeira coisa que eu ia fazer é conversar com ela, fazer aquele acolhimento (...) encaminhamento pra que ela passasse com a psicóloga (...)

E5- uma escuta qualificada desde quando você inicia o pré-natal, até mesmo nessa consulta puerperal(...) buscar compreender o que essa puérpera está sentindo para que junto com a equipe multidisciplinar a gente possa atuar (...)

E6- (...) o primeiro profissional que a gente acionaria para ter o suporte é o nosso psicólogo.

E7- Eu conversaria com ela após achar que ela tem esses sinais sintomas e tentaria pegar o máximo de informações possíveis do que essa paciente tem pra eu poder encaminhar ela para um melhor profissional (...)

E9- (...)fazer uma escuta qualificada. E se ela colocasse a sua confiança em mim, procuraria outras formas de poder ajudar a ela, como através da do psicólogo (...)

E11- conversar, de orientar, chamar a família também, porque a gente atende uma população assim, bem carente (...) essas situações de risco e já encaminhando(...)

Silva et al. (2010) aponta que o enfermeiro deve se abastecer de informações a respeito da DPP, visto que ele está inserido na porta de entrada da prestação de serviço a essa paciente, a atenção básica, tendo como obrigação realizar um acolhimento direcionado as necessidades da mesma. Reitera também que poucos dispõem o conhecimento e/ou experiência com a problemática, delegando assim para outros profissionais todas as ações terapêuticas na reabilitação dessas mulheres. Confirmando a afirmativa do autor supracitado, observou-se as seguintes falas:

E1 – Bem, eu até hoje não atendi, graças a Deus (...)

E2 - Eu nunca atendi uma paciente com depressão pós parto(...)

E9 - Porque até o momento eu não presenciei. Não cheguei a presenciar nem uma puérpera que tivesse com um quadro de depressão (...)

E10 – (...) eu ainda não peguei nenhum caso (...)

Alves et al. (2007) afirma que as puérperas esperam da equipe de enfermagem atenção, paciência, apoio e orientação nessa nova fase que é uma experiência única e singular para cada paciente. Ademais a mulher expõe seus temores, angústias e dúvidas a esse profissional, depositando assim sua confiança e expectativas.

Freitas et al. (2014) afirma que o profissional de enfermagem precisa estar preparado para esse cuidado, realizando a assistência ao trinômio mãe-bebê-família, contribuindo na prevenção de complicações e promovendo conforto físico e emocional, para que desta forma a puérpera possa exercer saudavelmente a maternidade junto a sua rede de apoio.

Diante disso, o cuidado multiprofissional é indispensável, uma vez que a paciente precisa recompor seu bem estar físico e psíquico. A atuação do psicólogo é essencial, no entanto, a enfermagem também precisa continuar com sua linha de cuidado, uma vez que, por esse profissional a puérpera foi identificada e acolhida a princípio.

Quanto as atitudes realizadas na unidade que objetivam orientar as gestantes sobre a temática e a maioria relatou a existência de rodas de conversa e palestras de acordo com o calendário municipal de ações (agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa e assim por seguinte), mas sem objetivar diretamente a saúde mental, depressão pós-parto ou o próprio puerpério, como pode-se observar:

E4- (...) a gente tem as campanhas (...) agosto dourado, que é a campanha da amamentação (...) roda de conversa com as gestantes (...)

E5- (...) através de ações educativas de palestras também é inserida no grupo de gestante para a realização de rodas de conversa (...)

E6- (...) a gente faz roda de conversas e a gente faz as rodas de conversas com os profissionais da unidade

E8- (...) nós tem o nosso grupo de gestante que a gente faz a palestra mensalmente (...)

E9- (...) quase que de mês em mês a gente tem umas certas rodas de conversa com a gestante, principalmente nos meses alusivos aos dias D, no caso Março lilás, Outubro rosa, esses que envolvem mais as mulheres (...)

E10- (...) roda de conversa (...)

E11- (...) acho que não há (...) não existe um trabalho específico para acompanhamento dessas pacientes.

E7- Então, aqui na unidade não tem nenhum tipo de orientações. Tem os meses de outubro Rosa e novembro Azul tem as palestras de acordo com cada mês (...)

De acordo com os enfermeiros a educação em saúde às pacientes sobre a DPP se restringiu às rodas de conversa que acontecem uma vez por mês e que são conduzidas de acordo

com as experiências compartilhadas no momento, e aos meses de alusão a saúde, sendo mais enfocado de fato no setembro amarelo.

A educação em saúde tem como objetivo assegurar a qualidade da atenção prestada e reduzir complicações advindas do desconhecimento da comunidade, dessa forma o SUS estimula ações educativas e propõe a melhoria do bem-estar da população (QUENTAL et al. 2017).

Kirsch e Veronezi (2019) aponta o enfermeiro como educador, tendo a responsabilidade de apresentar a informação de acordo com as necessidades da sua comunidade, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Ademais, a formação do vínculo entre cliente e servidor ocorre pela aproximação de ambos e essa ligação faz com que a prática educativa se torne mais dinâmica e efetiva.

Compreende-se assim a importância da educação em saúde nos mais variados âmbitos sociais, enfatizando o período gestacional, é necessário informar e alertar sobre as mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas ocorridas durante a gestação, bem como a complexidade desta fase para as gestantes e seus parceiros, e para a compreensão das reais necessidades que envolvem o pré-parto e o pós-parto (Pereira, et al. 2020).

Por fim, instigamos sobre as dificuldades encontradas por eles na condução de quadros de depressão puerperal na atenção primária a saúde e 45,45% (n=5) relataram a acessibilidade ao psicólogo, por mais que este profissional faça parte da equipe multiprofissional dos centros de saúde, a demanda não está sendo correspondida de acordo com os entrevistados.

E1 –O psicólogo. Nós não temos a quantidade é muito pouco para a demanda (...)

E2 – (...) a dificuldade maior que vai ter vai ser delas passarem com psicólogo (...) agora a gente tem nas unidades, mas mesmo assim às vezes ainda é demorado (...)

E8- (...) o nosso município é muito carente de psicólogo (...) Pra gente conseguir uma vaga para encaixar uma paciente é um mês, dois meses (...)

E10- (...)encaminha-la pro psicólogo, porque a demanda é muito grande pra psicóloga daqui da unidade (...)

E11- (...) a escassez de profissional qualificado, principalmente, é uma demanda muito grande de outros serviços(...)

A atenção básica deve se responsabilizar por 80% dos problemas de saúde de sua população no âmbito individual e coletivo, por meio da promoção, proteção e prevenção da saúde, sendo essa uma quantidade expressiva que apresenta questões relacionadas ao sofrimento mental, levando ainda em consideração à subjetividade contemporânea e seu imediatismo inerente, a maneira como estão organizados os serviços e a capacitação dos profissionais, preocupa a logística de demandas (JIMENEZ, 2011).

Estudos sobre a atuação do psicólogo no contexto da atenção primária evidencia uma atuação que não atende as demandas da saúde coletiva de acordo com o modelo clínico tradicional sem a necessária contextualização que esse cenário implica. Sendo assim, os psicólogos enfrentam o grande desafio de redimensionamento de suas práticas para lidar com uma realidade desafiadora e complexa (BÖING e CREPALDI, 2010).

Cintra e Bernardo (2017) destaca a importância da atuação do psicólogo na atenção básica e aponta quanto a não limitação a uma prática curativa e individualizante, mas que abranja ações que promovam autonomia, conscientização e empoderamento do paciente, visando a transformação social da comunidade, trazendo um trabalho para além dos muros dos Centros de Saúde.

Diante disso, um dos entrevistados sugeriu como possível solução, uma unidade de referência destinado para a saúde da mulher e vertentes da saúde mental que as norteia:

E11 – (...) eu acho que talvez a gente tivesse que ter um local, talvez uma unidade ou um grupo, pelo menos uma unidade de referência, para a gente poder estar encaminhando essas pacientes que a gente não tem, porque assim a gente tem uma unidade para transtorno mental de uma forma geral, que é o CAPS, mas assim ainda tem aquele estigma muito grande (...) Então eu acho que um local para a gente detectou olha, eu vou te mandar, tu vai passar com uma equipe preparada, eu acho que seria o ideal.

Enquanto os outros apontaram como dificuldade na linha de cuidado fatores de risco inerente a DPP como condições financeiras associado a locomoção, ausência e/ou dificuldade da inserção da rede de apoio da puérpera e a própria negação da mulher diante ao seu estado depressivo.

E3 – (...) a maioria é de zona rural, então a gente vê e percebe muita, muita dificuldade financeira e dificuldade de locomoção, as vezes vem fazer a consulta, já quer realizar tudo num dia só porque precisa voltar.

E5- A maior dificuldade encontrada inserir a família dessa gestante dentro dessa rede de apoio (...)

E6- (...) eu acho que a principal dificuldade é a recusa por não aceitar que está passando por episódio.

E7- Elas quererem falar, porque a maioria das vezes elas não querem dizer (...)

E9- (...) eu creio que mais difícil mesmo seria todo o acompanhamento com ela (...) ainda não consegue ter toda a locomoção para poder ir para a unidade básica e ser consultada (...)

A renda familiar é uma variável socioeconômica associada a depressão pós parto, as dificuldades impostas pela pobreza corroboram negativamente a situação e contribuem nos conflitos familiares e no relacionamento direto com o bebê (MORAES, et al. 2006; GOMES, et al. 2010).

Carvalho e Benincasa (2019) afirma em sua pesquisa a importância da família, companheiro e/ou amigos como rede de apoio, bem como a boa relação com o conjugue, pois são peças fundamentais na vida das puérperas, solicitando suporte social e emocional, fazendo a mulher se sentir amada, cuidada, valorizada e segura. Dessa forma, a ausência da mesma agrava o quadro de depressão puerperal.

5 CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, evidencia-se que a DPP é um problema de saúde pública que necessita da atenção e assistência de enfermagem, além da equipe multiprofissional, visto que a mesma é uma patologia que entra em desordem com o psíquico e físico da puérpera, ocasionando consequências no bem estar físico e emocional da paciente do recém-nascido e da sua rede de convivência.

A pesquisa conseguiu alcançar os objetivos traçados, foi possível conhecer como os profissionais de enfermagem dos centros de saúde do município de Tucuruí identificam os sinais e sintomas depressivos no pós-parto, evidenciado principalmente pela tristeza profunda e choro fácil, prosseguidos da dificuldade na amamentação, displicência com o bebe e insônia de suas pacientes, no qual as pontuam, assiste e conduzem através de uma escuta qualificada, a construção de um elo de confiança e o encaminhamento da mesma para o psicólogo.

Quanto as dificuldades dos profissionais frente a DPP concentrou-se na sua condução ao psicólogo. Evidenciou-se a necessidade de mais psicólogos na rede de atenção básica em decorrência a demanda de casos, assim como uma maior articulação com a rede de saúde mental objetivando a melhora dessas pacientes e a continuidade da atenção de enfermagem em congruência com a de psicologia.

Ademais, foi pontuado fatores de riscos associados ao desenvolvimento da DPP e a dificuldade de condução do cuidado, uma vez que há a ausência e/ou impasse da inserção da família no plano de cuidado dessa mulher, as condições financeiras são precárias e não facilita nem mesmo a locomoção da paciente, a menor idade e a própria recusa e/ou não aceita o quadro em que se encontra, influenciam negativamente na evolução da cliente para o bem estar e equilíbrio.

Em relação a experiência e capacitação dos enfermeiros face a intervenção da DPP foi possível notar que há uma certa insegurança no manejo dessas pacientes mesmo conhecendo parcialmente a patologia, é fundamental que o enfermeiro seja sensível quanto a identificação de um possível quadro depressivo pós-parto e que sua linha de cuidado vá além do referenciamento a outros profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, observou-se uma carência muito grande do enfermeiro quanto educador, não há ações de educação em saúde que realmente pontue e apresente a população quanto os sinais e sintomas da DPP e tudo que essa patologia envolve diante o trinômio mãe-bebê-família, sendo de suma importância que haja a perpetuação desse conhecimento em comunidade assim como entre a própria rede de saúde, para que estejam preparados para identificar e orientar essa puérpera de forma humanizada e efetiva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M.H.; et al. **Perfil da demanda dos alunos da pós-graduação stricto sensu da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2004, v. 12, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200002>. Acesso em: 27 Novembro 2022.
- ALVES, A. M., et al. **A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno.** Cogitare Enferm 2007 Out/Dez; 12(4):416-27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10063>. Acesso em: 26 de novembro de 2022
- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional.** Revista de psicologia. [S.l.], v. 14, n. 49, p. 114-126, fev. ISSN 1981-1179. 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>. Acesso em: 13 de março 2022.
- ANDRADE, R. D. et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, pp. 181-186. ISSN 2177-9465. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Acesso em: 13 de março 2022.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. **Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção.** Psicologia, Saúde & Doenças, 18(3), 828-845. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>. Acesso: 13 de março 2022.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 4, pp. 711-729. ISSN 1982-3703. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 13 de março 2022.
- ASSEF, M. R. et al. **Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério.** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 29, p. e7906, 7 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e7906.2021>. Acesso em: 27 de maio 2022.
- BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. **Depressão e o suicídio.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 de março 2022.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BÖING, E.; CREPALDI, M. A. **O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras.** PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2010, 30 (3), 634-649. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/X9DvXR6YCVMG4tSmh46Dhhn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- BOSKA, G.A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M.H. **Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg.** J Nurs Health: vol. 1, n. 1, pag. 38-50. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>. Acesso em: 14 de março 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo

- seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: file:///C:/Users/olivl/Downloads/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2022.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde Governo do Estado de Goiás. **Depressão pós-parto**. 21 nov. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>. Acesso em: 14 de março 2022.
- BURTI, J. S., et al. **Adaptações fisiológicas do período gestacional**. Fisioterapia v. 7 n. 5, 2006. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v7i5.1935>. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1935>. Acesso em 14 de março 2022.
- CANALE, A.; FURLAN, M.M.D.P. **DEPRESSÃO**. 11(1):23-1. 2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/19991>. Acesso em: 13 de março de 2022.
- CANTARELLI, E. M. L.; SOARES, M. M.; VOLPI, J. H. **O mal do século pela Psicologia Corporal**. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Anais. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN – 978-85-69218-04-3]. 2019. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>. Acesso em: 13 de março 2022.
- CARVALHO, A. G. F. et al. **Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. Actual paul. Enferm. Disponível em: [29\(6\)_Portugues.indb \(scielo.br\)](https://doi.org/10.1590/1982-0130-2021-0006). Acesso em: 20 de janeiro 2022.
- CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. **Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto**. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 23, n. 2, aug. 2019. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/57188/39209>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- CHACHAMOVICH, E. et al. **Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 31, suppl 1, pp. S18-S25. Epub 17 Jun 2009. ISSN 1809-452X. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000500004>. Acesso em: 04 de abril 2022.
- CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. **Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social**. Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 883-896. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- CORRÊA, A.C.P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso. Disponível em: [Vista do Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso \(ufg.br\)](https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017). Acesso em: 27 de novembro 2022
- COSTA, P.M.; OLIVEIRA, V.J.; BOTTI, N.C.L. **Depressão pós parto na atenção primária: estudo comparativo entre puérperas com e sem depressão**. Revista APS-2016 Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/resenf/Artigo%20Poliane%20Moreira.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2022.

- COSTA, R.; PACHECO, A.; FIGUEIREDO, B.. **Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto**. Archives of Clinical Psychiatry. São Paulo, v. 34, n. 4, pp. 157-165. Epub 08 Nov 2007. ISSN 1806-938X. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000400001>. Acesso em: 8 de abril 2022.
- CUNHA, A. C. B.; EROLES, N. M. S.; RESENDE, L. M.; **“Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento**. Interação em psicologia; 24(03): 279-287. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768>. Acesso em: 14 de março 2022.
- CUNHA-CAVALCANTI, D. L.; FRANCO M. H. **A gestante e sua imagem corporal: uma atuação da fisioterapia e da psicomotricidade**. Nova Fisio. 2012. Disponível em: <http://www.novafisio.com.br/a-gestante-e-sua-imagem-corporal-uma-atuacao-da-fisioterapia-e-da-psicomotricidade/>. Acesso em: 14 de março 2022.
- ELIAS, E. A.; PINHO, J. P.; OLIVEIRA, S. R. **Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem**. Enferm Foco; 12(2):283-9. DOI 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058.2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058/1132>. Acesso em: 14 de março 2022.
- FERREIRA, A. B. H. Dicionário aurélio de língua portuguesa. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Positivo; 2011.
- FIGUEIRA, P. et al. **Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 43, suppl 1, pp. 79-84. Epub 04 Ago 2009. ISSN 1518-8787. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800012>. Acessado em: 19 de abril de 2022.
- FONSECA V. R.J. R. M., SILVAG, A. e OTTA E. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. Cad. Saúde Pública; Rio de Janeiro, v. 26 n.4, p. 738-746. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/16.pdf> acessado em 25/05/2015. Acesso em: 15 de março de 2022.
- Fontenelle P. Suicídio - O Futuro Interrompido: Guia para Sobreviventes. São Paulo: Geração; 2008.
- FORMIGA, J.M.M, GERMANDO, R.M, VILAR, R.L.A, DANTAS, S.M.M. **Perfil do enfermeiro/aluno do curso de especialização PROFAE/RN**. Disponível em: www.observatorio.nesc.ufr.br/texto_perfil05.pdf, Acesso em: 27 de novembro 2022.
- FREITAG, R. M. K. **Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por cento?** Revista de estudos da linguagem, [S1], v. 26, n. 2, pág. 667-686. ISSN 2237-2083. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686>. 2018. Acesso em: 19 de abril de 2022.
- FREITAS D. R., et al. **Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 1202-1211. ISSN 2175-5361. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n3p1202. Acesso em: 26 de novembro de 2022
- GALVÃO M. C. B.; DAVIM R. N. B. **Perfil de puérperas internadas em um hospital**. Rev enferm UFPE on line. 2011 set.;5(7):1591-595. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0507201103. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

GANDOLFI, F. R. R., et al. **Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Vol.27, n.1, pp.126-131. Jun - Ago 2019. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjsr>. Acesso em: 28 de março 2022.

GERLI, S. et al. **Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues.** The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 34:8, 1227-1232. Jun 2019. DOI: [10.1080/14767058.2019.1630818](https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818). Acesso em: 4 de abril de 2022.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 200.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. **Assistência de enfermagem no puerpério.** Revista Enfermagem Contemporânea, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 211–220, 2017. DOI: [10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 14 de março 2022.

GOMES, L. A. et al. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 117-123. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689/3490>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

GOMES, L. A.; et al. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689/3490>. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

GONÇALVES, A. P. A. A., et al. **Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto.** Revista Saúde em Foco. Ed. 10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf. Acesso em: 14 de março 2022.

GREINERT B.R.M. et al. **A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo.** qualitativorevista Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 1, p. 81-88, janeiro/abril 2018 - iSSn 1983-1870 - e-iSSn 2176-9206. DOi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2018v11n1p81-88>. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

GUEDES, A. C. E. et al. **Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados/Postpartum depression: incidence and risk factors associate.** Revista de Medicina (São Paulo). 2011 jul.- set.;90(3):149-54. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

JIMENEZ, L. **Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade.** Psicologia & Sociedade; 23(n. spe.), 129-139, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZWFDHkf3v37hBsVvrXYBb8f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2022.

KIRSCH, G. H.; VERONEZI, D. R. **Visão do enfermeiro como educador em saúde.** Caderno Saúde e Desenvolvimento. vol.14 n.8. 2019. Acesso em: 26 de novembro de 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI A. M. **Fundamentos de metodologia científica, atualização da edição João Bosco Medeiros.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LEAL, M. C., et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. Revista de Saúde Pública, v. 54, 08. Epub 20 Jan 2020. ISSN 1518-8787. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Acesso em: 13 de março 2022.

- MACHADO, M. H.; et al. **Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico.** *Enfermagem em Foco*, v. 6, n. 1, p. 11-17, 2016. Disponível em: Características-gerais-da-enfermagem-o-perfil-socio-demografico.pdf (cofen.gov.br). Acesso em: 27 de novembro 2022.
- MARTINS, A. B.; RIBEIRO, J.; SOLER, Z. A. S. G. **Proposta de exercício físico no pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra.** *Investir. educ. enferm*, Medellín, v. 29, n. 1, pág. 40-46, março de 2011. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de março 2022.
- MARTINS, J. A. P. *Manual de obstetrícia.* São Paulo: EDUSP;1982.
- MATOS, R. M., et al. **Atuação do profissional enfermeiro no pré-natal: educando para saúde.** EDUERE XIII Congresso Nacional de Educação. ISSN 2176-1396. 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828_13151.pdf. Acesso em: 14 de março 2022.
- MEIRA, B. M. et al. **Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression.** *Texto & Contexto - Enfermagem* [online], v. 24, n. 3, pp. 706-712. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>. Acesso em: 25 de agosto 2022.
- MEIRELES J. F. F., et al. **Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*; 37(7):319-24. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hrrYPgVC8cNP4yptyH5v45j/?lang=pt>. Acesso em: 14 de março 2022.
- MENDES, R. B. et al. **Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, pp. 793-804. Epub 06 Mar 2020. ISSN 1678-4561. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Acesso em: 14 de março 2022.
- MESTIERI, L. H. M.; MENEGUETTE, R. I.; MENEGUETTE, C. Estado Puerperal. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v.7, n.1. p. 5 - 10, 2005.
- MONTEIRO, A. S. J. et al. **Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro.** *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 4, p. e4547, 8 out. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547>. Acesso em: 14 de março 2022.
- MORAES I.G.S., et al. **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.** *Rev Saúde Pública*. 2006;40:65-70. 2006. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados (scielosp.org). Acesso em: 16 de março 2022.
- OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES D. P. **Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério.** *Rev Rene*; 13(1):74-84. ISSN: 1517-3852. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980010>. Acesso em: 14 de março 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Folha Informativa: depressão.* Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 14 de março 2022.

PEREIRA, V. D. V., et al. **A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v.6, n.8,p. 62890-62901aug.2020.ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv6n8-646. Acesso em: 26 de novembro de 2022.

QUENTAL, L. L. C., et al. **Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde.** Revista de Enfermagem, UFPE online, Recife, v. 11 (Supl. 12), p. 5370-5381, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321879546> *Praticas educativas com gestantes na atencao primaria a saude* . Acesso em: 26 de novembro de 2022.

RAMOS, A. S. M. B. et al. **Fatores associados à depressão pós-parto: revisão Integrativa.** Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p. 2018. DOI: 10.18677/EnciBio_2018A100. Acesso em: 14 de março 2022.

REIS, R. S.; ABI RACHED, C. D. **O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa - gestante.** International Journal of Health Management Review, [S. l.], v. 3, n. 2, 2017. DOI: 10.37497/ijhmreview.v3i2.125. Acesso em: 14 de março 2022.

SAMPIERE, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. Metodologia de Pesquisa. Cap. 5. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, I. D. L. et al. **Terapias complementares no enfrentamento do estresse no período puerperal: revisão integrativa da literatura.** Nursing. São Paulo, [S. l.], v. 25, n. 284, p. 7075–7091, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i284p7075-7091. Acesso em: 13 de março. 2022.

SANTOS, M. F.; MARTINS, F. C.; PASQUAL, L. **Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil.** Rev. psiquiatr. clín. São Paulo;26(2):90-5, mar.-abr. tab, ilus. 1999. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=240768&indexSearch=ID>. Acesso em: 24 de maio 2022.

SANTOS, M. L. C. et al. **Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social.** Escola Anna Nery, v. 26. ISSN 2177-9465. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>. Acesso em: 13 de março 2022.

SERVILHA, B., BUSSAB, V. S. R. (2015). **Interação Mãe-Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão Pós-Parto.** *Psico*, 46(1), 101–109. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.17119>. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

SILVA, D. D., et al. **Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(2). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5489.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5489>. Acesso em: 14 de março 2022.

SILVA, Damaris Cordeiro. **Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 138-162. ISSN:2448-0959. 2018. Disponível em: [Depressão Pós-Parto: O Papel do Enfermeiro Durante o Pré-Natal - Revista Científica \(nucleodoconhecimento.com.br\)](https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/depresao-pos-parto). Acesso em: 25 de agosto 2022.

SILVA, F. C. S., et al. **Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.** Acta Paul Enfermagem. 2010; 23 (3): 411-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GrSDPN7LSxYZGYy3BcFXQBQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 de novembro de 2022.

SILVEIRA, L. H. J. **Estudos Observacionais: Delineamento de Estudo Epidemiológico.** PET docs. 2014. Disponível em: http://petdocs.ufc.br/index_artigo_id_410_desc_Bioestat%C3%ADstica_pagina_subtopico_13_busca. Acesso em: 24 de maio 2022.

SIT, D. K. E.; WISNER, K. L. **The identification of postpartum depression.** Clinical Obstetrics and Gynecology, 52, 456-468. 2009.doi: 10.1097/ GRF.0b013e3181b5a57c. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

SOBREIRA, N. A. S.; PESSOA, C. G. O. **Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós parto.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012. Acesso em: 23 de novembro de 2022.

TEMÓTEO, M. P. et al. **Fatores associados à depressão pós-parto e instrumento para o diagnóstico precoce.** IV Seminário Científico da FACIG. II Jornada de Iniciação Científica da FACIG. Nov 2018. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/757>. Acesso em: 14 de março 2022.

VALENÇA, C. N. ; GERMANO, R. M. **Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família : ações do enfermeiro no pré-natal.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. 2010. Disponível em: [2010_art_cnvalenca.pdf \(ufc.br\)](2010_art_cnvalenca.pdf). Acesso em: 25 de agosto de 2022.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. Metodologia Científica para a Área de Saúde. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

World Health Organization (WHO). Problemas de la salud de la adolescência. Informe de un comité de expertos de la OMS. Genebra: WHO; 1965.

APÊNDICE A- ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Informações Profissionais	
Idade:	Sexo:
Quantos anos de formação?	
Você tem alguma especialidade? Qual?	
Tempo de atuação na APS?	
Questionamento sobre o tema em estudo	
1 Como você descreveria a depressão pós-parto? _____	
2 Quais sinais levaria você a pressupor um quadro de depressão puerperal? _____	
3 Poderia falar, como você conduziria sua assistência frente a uma puérpera apresentando sinais e sintomas depressivos? _____	
4 Você pode nos descrever se há e quais são as atitudes realizadas na unidade objetivando orientar as gestantes sobre a depressão pós-parto? _____	
5 Se houver, quais seriam as dificuldades encontradas na condução de quadros de depressão puerperal?	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(RESOLUÇÃO Nº 466/12 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE)

Título do Projeto de pesquisa: “Atuação do enfermeiro frente a identificação da depressão pós-parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará”.

Pesquisadores responsáveis: Karem de Carvalho Baia e Uliana Pimentel Lopes

Orientadora: Prof.^a Esp. Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa

Telefone para contato do Pesquisador:

Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa: (94)99107-4805

E-mail: anazeliafernandes19@gmail.com

Karem de Carvalho Baia: (94) 98176-4599

E-mail: karemcarvb@gmail.com

Uliana Pimentel Lopes: (94)98445-7500

E-mail: uliana@hotmail.com

Nome do voluntário: _____

O (a) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do Projeto de pesquisa intitulado “Atuação do enfermeiro frente a identificação da depressão pós-parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará” de responsabilidade das pesquisadoras Esp. Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa, Karem de Carvalho Baia e Uliana Pimentel Lopes.

O projeto de pesquisa tem como objetivos: Conhecer como os enfermeiros atuantes em centros de saúde identificam os sintomas depressivos puerperais; descrever a atuação dos enfermeiros na identificação das puérperas com sintomas depressivos; conhecer a assistência prestada às puérperas com sintomatologia depressiva puerperal; identificar se há dificuldades frente a identificação e condução dos casos de depressão pós-parto.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista semiestruturada. A entrevista será gravada em aparelho digital, com a sua autorização, e transcrita na íntegra.

Os desconfortos ou riscos associados à sua participação na pesquisa são constrangimento, desconforto com a temática abordada durante a coleta de dados. Ressalta-se que o pesquisador é treinado, e capacitado para a aplicação do instrumento de coleta de dados, com o propósito de evitar os riscos aos participantes, e se compromete a resguardar a integridade física, psíquica e emocional dos participantes. Além, da medida de manter a privacidade e anonimato da sua participação na coleta de dado, com a aplicação da entrevista em uma sala preservada.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras, pois a pesquisa será totalmente financiada pelas pesquisadoras. Em caso de dano pessoal, diretamente provocado pelos procedimentos ou transtornos oriundos da pesquisa, os participantes terão direito a ressarcimento e indenizações que sejam legalmente estabelecidas por leis.

O estudo apresenta benefícios no âmbito da saúde pública, da assistência qualificada às mulheres e suas famílias, bem como para comunidade científica e sociedade de forma geral, aspirando contribuir na melhora a assistência de enfermagem no acompanhamento a gestante/puérpera na atenção primária, promovendo um olhar holístico e multiprofissional. Você receberá orientações acerca da temática, e as informações que prestar durante a entrevista, além de relevantes para que o pesquisador possa compreender e analisar o seu conteúdo, serão utilizadas com a garantia de sigilo e anonimato em qualquer fase do estudo. Sua privacidade

será preservada por meio de um pseudônimo escolhido aleatoriamente pelo pesquisador. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que você trabalha.

Você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Pará, campus VIII/Marabá, doravante designado como CEP-Marabá, instituído pela Portaria n. 1156/17 de 21 de março de 2017, da Reitoria desta Universidade, de acordo com o que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) e as normas vigentes complementares, bem como a Norma Operacional n. 001/2013, - nas dependências do bloco IV, no térreo, sala 01. CEP: 68502-100 - Marabá-Pará, Tel. (94) 3312-2103, E-mail: cepmaraba@uepa.br. Você receberá esse termo original com a assinatura dos pesquisadores envolvidos, onde constam os respectivos nomes e telefones, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Ana Zélia Silva Fernandes de
Sousa
(94) 991074805
anazeliafernandes19@gmail.com

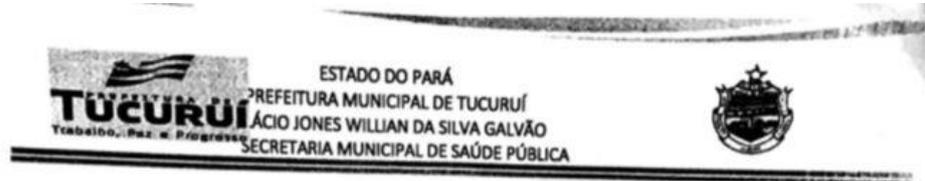
Karem de Carvalho Baia
(94) 98176-4599
karemcarvb@gmail.com

Uliana Pimentel Lopes (94)98445-
7500
uliana@hotmail.com

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

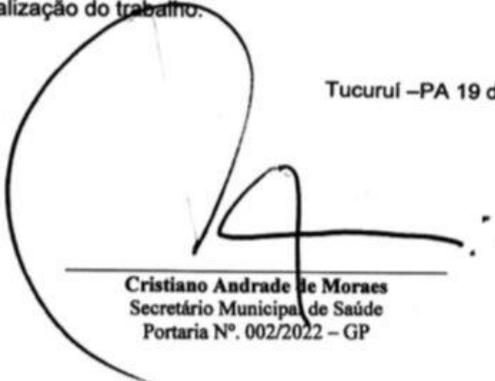
Tucuruí, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu **Cristiano Andrade de Moraes**, em nome da Secretária Municipal de Saúde de Tucuruí, declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa do trabalho científico intitulado **“Atuação do enfermeiro frente a identificação da depressão pós - parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará”**, de autoria das (o) discentes **Karem de Carvalho Baia e Uliana Pimentel Lopes**, ambas do curso de Bacharel em Enfermagem do 10^a semestre da Faculdade Gamaliel – Tucuruí-PA, sob orientação da Pofa. **Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa**, e autorizo a realização da coleta dados em nosso serviço durante o período preestabelecido pelo cronograma do projeto, respeitando o sigilo de identidade dos pacientes e profissionais de saúde e utilizando os dados unicamente para execução desta pesquisa. Estou também ciente e concordo com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citada na publicação a Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí como local de realização do trabalho.

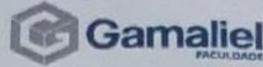
Tucuruí –PA 19 de agosto de 2022.



Cristiano Andrade de Moraes
Secretário Municipal de Saúde
Portaria Nº. 002/2022 – GP

Rua Lauro Sodré, Nº 275 – Santa Isabel.
CEP: 68458-010– Tucuruí-Pará
secsaude@tucuruí.pa.gov.br

ANEXO B – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL –
FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado: **Atuação do enfermeiro frente à identificação da depressão pós-parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará** de autoria das alunas: **Karem de Carvalho Baia** matrícula nº 2018000565 e **Uliana Pimentel Lopes** matrícula nº 2018000668, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Ana Zélia S. Fernandes de Sousa
COREN-PA 536.131-ENF

Tucuruí-PA 19 de agosto de 2022.

Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa

Professor Orientador

FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 905 de 06 de julho de 2012
Rua UM, s/n, bairro Jardim MARILUCYCEP: 68459-490 Tucuruí-Pará Fone: (94) 3787-1010
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autortizado pela Portaria Nº 380 de 10/06/2014-MEC- DOU- Nº110 de 11/06/14

ANEXO C- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ/CAMPUS VIII
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS-CEP-MARABÁ

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, **Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa**, portadora do RG: 6624854 e CPF: 016.910.242-44, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado **Atuação do enfermeiro frente a identificação da depressão pós-parto nos centros de saúde de um município no interior do Pará**, comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa somente será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, Campus VIII/Marabá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes, em especial a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde;
- Desenvolver o projeto de pesquisa conforme delineado;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP-Marabá ou pela CONEP a qualquer momento;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP-Marabá ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-Marabá;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

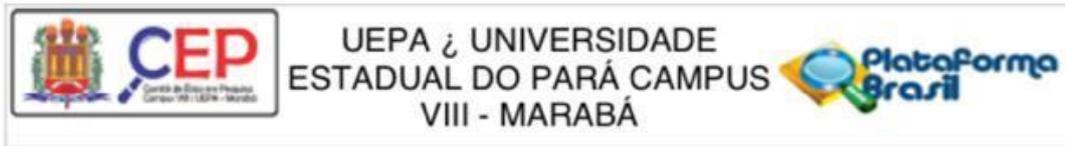
Tucuruí, 26 de agosto de 2022.

Ana Zélia Silva Fernandes de Sousa

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Ana Zélia S. Fernandes de Sousa
COREN-PA 536.131-ENF

ANEXO D- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NOS CENTROS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO PARÁ

Pesquisador: ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62908522.6.0000.8607

Instituição Proponente: CECAM - CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.692.476

Apresentação do Projeto:

Tendo em vista alcançar os objetivos traçados, pretende-se desenvolver um estudo de caráter descritivo e exploratório sob uma abordagem

qualitativa. Os participantes da pesquisa serão os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na Atenção Primária, em cinco Centros de

Saúde do município de Tucuruí – PA. Os critérios de inclusão para este estudo será: Enfermeiros atuantes nos Centros de Saúde no município de

Tucuruí – PA e que prestam assistência ao pré-natal de risco habitual e no puerpério. O critério de exclusão será: Profissionais afastados das suas

atividades, por motivo de licença, doenças ou de férias. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada com perguntas

abertas e fechadas. O roteiro será elaborado a partir dos objetivos do estudo, estruturado nos seguintes eixos temáticos norteadores, sobre perfil de

identificação profissional e com perguntas norteadoras sobre a depressão pós-parto, a identificação dos sintomas bem como conhecer a assistência

ofertada. A coleta de dados será iniciada após a emissão do parecer de aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Universidade Estadual do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde de Tucuruí. Este processo será realizado de acordo com as etapas descritas a

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº - Agrópolis do Inca

Bairro: AMAPA

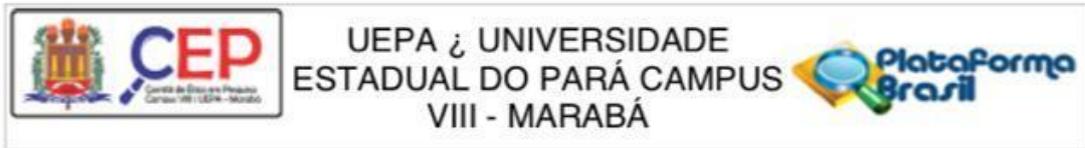
UF: PA

Município: MARABA

CEP: 68.502-100

Telefone: (94)3312-2103

E-mail: cepmaraba@uepa.br



Continuação do Parecer: 5.692.476

seguir: 1 - As pesquisadoras irão aos locais de estudo, antes da coleta de dados, para conhecer a equipe e as normas operacionais e funcionais dos locais destinados a pesquisa. Será realizada um primeiro contato com os enfermeiros responsáveis com o intuito de apresentar o projeto e determinar o dia e horário de preferência dos entrevistados, verificando com o coordenador do local uma sala para realização das entrevistas que ofereça privacidade e conforto.

2- De acordo com o dia e horário marcado será entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), onde será realizada a leitura conjunta e assinatura em 2 (duas) vias que ficará uma com o entrevistado e outra com as pesquisadoras. Cada participante receberá no seu roteiro de entrevista uma codificação alfanumérica sequencial (ENFERMEIRO – E, E1, E2, E3) e terá a entrevista gravada com o uso de aplicativo de smartphone para esse fim.

A coleta de dados encerrarão assim que entrevistarmos todos os profissionais compatíveis centros de saúde pré-estabelecidos pelas pesquisadoras.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer como os enfermeiros atuantes em centros de saúde identificam os sintomas depressivos puerperais.

Objetivo Secundário:

Descrever a atuação dos enfermeiros na identificação das puérperas com sintomas depressivos; Conhecer a assistência prestada às puérperas com sintomatologia depressiva puerperal; Identificar se há dificuldades frente a identificação e condução dos casos de depressão pós-parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

como o constrangimento e desconforto com a temática abordada durante a coleta de dados e a desconfiança quanto a exposição de privacidade

Benefícios:

O estudo apresenta benefícios no âmbito da saúde pública, da assistência qualificada às mulheres e suas famílias, bem como para comunidade científica e sociedade de forma geral, aspirando contribuir na melhora a assistência de

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº ∩ Agrópolis do Ingra

Bairro: AMAPA

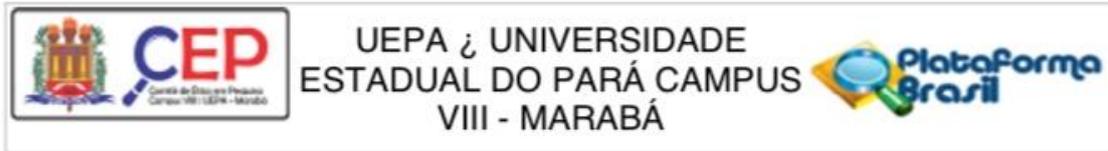
CEP: 68.502-100

UF: PA

Município: MARABA

Telefone: (94)3312-2103

E-mail: cepmaraba@uepa.br



Continuação do Parecer: 5.692.476

enfermagem no acompanhamento a gestante/puérpera na atenção primária, promovendo um olhar holístico e multiprofissional

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante; metodologia adequada aos objetivos propostos, riscos mínimos, benefícios máximos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidade.

Recomendações:

Ao final do parecer tem informações importantes sobre o envio dos relatórios parcial e final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

58a Reunião ordinária do CEP/Marabá, realizada no dia 06 de outubro de 2022, por meio de videoconferência, em caráter excepcional devido a pandemia do Covid-19, seguindo recomendação da CONEP via carta circular no 07//2020 – CONEP/SECNS/MS de 16 de março de 2020.

ATENÇÃO: Relatório Parcial e Final

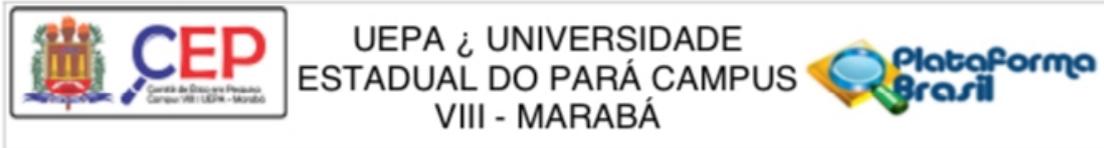
Os pesquisadores são responsáveis por anexarem a PLATBR, como notificação, os relatórios parcial (meados do projeto) e o final (até 60 dias após o seu término) relativos a seu projeto aprovado, com intuito de esclarecer que a pesquisa foi realizada em conformidade com os aspectos éticos (Resolução 466/2012, XI.2.d e Resolução 510/16, Art. 28, V). Mais informações, consulte o site do CEP/Marabá.

<https://paginas.uepa.br/campusmaraba/index.php/comite-de-etica/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2007657.pdf	28/09/2022 17:28:52		Aceito

Endereço: Avenida Hiléia, s/n° & Agrópolis do Ingra
Bairro: AMAPA **CEP:** 68.502-100
UF: PA **Município:** MARABA
Telefone: (94)3312-2103 **E-mail:** cepmaraba@uepa.br



Continuação do Parecer: 5.692.476

Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	28/09/2022 16:28:23	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Modificado.pdf	28/09/2022 16:27:11	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Modificado.pdf	28/09/2022 16:26:17	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Modificado.docx	28/09/2022 16:26:08	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	27/09/2022 16:59:15	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	01/09/2022 16:44:52	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Outros	DECLARACAO_ACEITE_ORIENTADO RA.jpeg	31/08/2022 11:03:35	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Outros	AUTORIZACAOO_SMS.jpeg	31/08/2022 11:00:46	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO.p df	31/08/2022 10:39:43	ANA ZELIA SILVA FERNANDES DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARABA, 09 de Outubro de 2022

Assinado por:
Daniela Soares Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Hiléia, s/nº e Agrópolis do Ingra
Bairro: AMAPA CEP: 68.502-100
UF: PA Município: MARABA
Telefone: (94)3312-2103 E-mail: cepmaraba@uepa.br