



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

RAIANE PEREIRA SANCHES

**O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO
DE TUCURUÍ SOBRE ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUES.**

TUCURUÍ - PA
2022

RAIANE PEREIRA SANCHES

**O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO
DE TUCURUÍ SOBRE ASSISTENCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUES.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel
do curso de graduação em
Enfermagem da Faculdade de
Teologia, Filosofia e Ciências
Humanas Gamaliel – FATEFIG.
Orientadora: Nathália Menezes
Dias.

TUCURUÍ- PA
2022

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ SOBRE ASSISTENCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUES.

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem

Orientadora: Nathália Menezes Dias.

Data de apresentação:

Banca examinadora:

_____ - Orientadora

Prof.^a Nathália Menezes Dias.

Pós-Graduada em Enfermagem Oncológica pela Faculdade de Tecnologia Machado de Assis. Pós-graduação em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya e Pós-Graduada em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante, Mestranda pelo Programa Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) / UEPA.

_____ - Avaliadora

**Prof.^a
Titulação**

_____ - Avaliadora

**Prof.^a
Titulação**

Conceito: _____

TUCURUÍ - PA

2022

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que me deu saúde, força para superar todos os momentos difíceis e por iluminar o meu caminho durante esta jornada, proporcionando minha chegada até aqui. A minha família, a minha irmã Rainá e a minha mãe Ilma por ser minha intercessora, meu incentivo, não medindo esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Por todo esforço investido na minha educação. Ao meu marido Vítor Emanuel, que me deu força e confiança para seguir em frente dia após dia. A professora orientadora Nathália Menezes, que apesar da intensa rotina de sua vida me aceitou como orientanda. Agradeço pelas valiosas contribuições dadas durante todo processo. Também quero agradecer à Instituição e ao seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O puerpério traz várias mudanças para a mulher, destacando o estado mental. A condição mais comum e natural desse período, é o Baby blues. Dentro desse contexto, o profissional de enfermagem deve ter uma atenção especial no acolher e apoiar para prevenir futuras complicações. **Objetivos:** Compreender sobre a prática do profissional enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí na assistência de enfermagem em saúde mental à puérpera com Baby blues. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo-descritivo com uma abordagem exploratória, realizado em 05 Unidades de Básicas de Saúde do município de Tucuruí, Pará. Participaram 11 enfermeiros. Para a coleta de dados foi utilizado a aplicação de um questionário semiestruturado, digital e impresso. Os dados foram analisados a partir do método de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram quatro (04) categorias, sendo elas: Categoria 1 - sobre o enfermeiro e a consulta puerperal, Categoria 2 – O conhecimento do enfermeiro sobre o baby blues e os outros transtornos mentais puerperais (DPP e psicose puerperal), Categoria 3 - Assistência de enfermagem a puérpera com baby blue, Categoria 4 - sobre capacitação do enfermeiro em saúde mental à puérpera com baby blue ou outros transtornos puerperais. **Considerações gerais:** conclui-se a necessidade dos enfermeiros em realizar cursos de atualização e capacitação com a finalidade de fortalecer os conhecimentos e as práticas destes profissionais para a melhoria da assistência prestada às puérperas.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Assistência de enfermagem; Puerpério, Baby Blues.

ABSTRACT

The puerperium brings several changes to the woman, highlighting the mental state. The most common and natural condition of this period is Baby blues. Within this context, the nursing professional must pay special attention to welcoming and supporting to prevent future complications. **Objective:** To understand the practice of professional nurses in the basic network of the municipality of Tucuruí in mental health nursing care for puerperal women with Baby blue. **Methodology:** This is a qualitative-descriptive study with an exploratory approach, carried out in 05 Basic Health Units in the municipality of Tucuruí, Pará. 11 nurses participated. For data collection, the application of a semi-structured, digital and printed questionnaire was used. Data were analyzed using Bardin's content method. **Results:** four (04) categories emerged, namely: Category 1 - about the nurse and the puerperal consultation, Category 1 - About the nurse and the puerperal consultation, Category 2 - The nurse's knowledge about baby blues and other puerperal mental disorders (PPD and puerperal psychosis), Category 3 - Nursing assistance to puerperal women with baby blue, Category 4 - on training nurses in mental health for puerperal women with baby blue or other puerperal disorders. **Generality:** It is concluded that nurses need to carry out updating and training courses in order to strengthen the knowledge and practices of these professionals to improve the care provided to puerperal women.

Keywords: Women's health; Nursing care; Puerperiu; Baby Blues.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
3 JUSTIFICATIVA	16
4 REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 Políticas públicas de saúde da mulher	17
4.3 A saúde mental e o Puerpério	19
4.4 Baby blues	21
4.5 Diagnóstico e tratamento do Baby Blue	22
4.6 Depressão pós-parto - DPP	22
4.7 Psicose puerperal	23
5 METODOLOGIA	23
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
5.2 DESENHO DO ESTUDO.....	24
5.3 Participantes da pesquisa e amostra	25
5. 4 COLETA DE DADOS.....	26
5. 5 Análises dos dados	27
5.6 Aspectos éticos	28
5.6.1 Riscos, Benefícios da pesquisa e limitações.	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS.....	29
6.2 CATEGORIAS.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A - Carta de Aceite do Orientador	49
APÊNDICE B - Declaração de Compromisso do Pesquisador	50
APÊNDICE C -Termo Consentimento Livre e esclarecido (TCLE)	51
ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.....	54
ANEXO B - Autorização do parecer consubstanciado do CEP.	55

1 INTRODUÇÃO

O Período gravídico-puerperal é caracterizado por uma série de alterações que pode acarretar para aumento de riscos ao estado emocional e mental da mulher, demandando do enfermeiro, assistência e atenção especial na condição mental e emocional, sendo o profissional de enfermagem presente durante em todos os períodos (SANTOS et al. 2022).

Na gestação, ocasiona-se grandes transformações e mudanças que ocorrem de forma progressiva no corpo da mulher. Com a espera do bebê, os níveis de ansiedade e estresse crescem e ainda junto também surgem, sentimentos ambivalentes, tornando o estado emocional das gestantes mais frágeis que o normal (SCHIAVO; RODRIGUES & PEROSA, 2018, STEEN & FRANCISCO, 2019; LEITE et al. 2022). Após o parto, inicia o período do puerpério que traz várias mudanças de ordem biopsicossocial, onde o corpo da mulher ainda tende a sofrer com o retorno ao seu estado pré-gestacional com duração em média, de 6 semanas (SANTOS; NETO, 2020).

Parte desse período, é a instabilidade emocional em razão das alterações hormonais, além de que, ocorre adaptação intrapsíquica e interpessoal, no qual, a mulher está com as suas emoções mais sensibilizadas, portanto, com maiores riscos de desencadear transtornos mentais em comparação a outros períodos da vida (QUEIROZ; FREITAS & BARBOSA, 2021; HERDI et al. 2021; CAMPOS; CARNEIRO, 2021). Dentre esses transtornos mentais, destacam-se a condição mais comum e natural desse período, o Baby blues e os mais graves, a depressão pós-parto e a psicose puerperal (TEIXEIRA et al, 2019).

Essa suscetibilidade do período puerperal, é relacionada a vários fatores tais como: demandas próprias da maternidade e adaptação ao novo papel, amamentação, privação de sono, estilo e qualidade de vida, além de ter relação, com histórico de outros transtornos mentais (LOPES et al. 2019, CAMPOS; CARNEIRO, 2021; LEITE et al. 2022). Para as primigestas, as mudanças ocorrem de forma rápida e a princípio é assustador diante das novidades da maternidade e a nova rotina (ROCHA; GOMES; 2019).

A saúde mental materna é uma questão muitas vezes ignorada, mas que pode trazer complicações adversas e de longa duração, desencadeando riscos ao bem-estar físico e psíquico, como também, comprometer o binômio mãe-filho (BALLESTEROS et al. 2019 & SCHIAVO et al. 2021).

Por meio de vivências acadêmicas tornou-se possível perceber que dentre os diversos problemas e desafios observados durante as consultas realizados pelos enfermeiros, pouco se vê ou se fala sobre consulta puerperal durante os atendimentos realizados na unidade de saúde, dado que é mais comum as puérperas buscar atendimento para consulta de puericultura. A partir disso acredita-se que tal situação se dá em virtude de uma incompreensão deste público e da real necessidade e demanda para esse tipo de assistência, devido à falta de orientações dos profissionais durante o pré-natal e dos serviços de saúde na busca ativa da puérpera (DONADUZZI et al. 2019).

Sendo essencial assistir às puérperas, devido ser um momento de vulnerabilidade, no qual, o profissional de enfermagem deve ter uma atenção maior durante o acolher e apoiar caso haja possíveis complicações de ordem mental (AMARAL; SOUZA, 2021). Tornando-se indispensável na assistência integral a consulta puerperal para o recém-nascido, a puérpera e familiares na promoção e prevenção da saúde mental e suas implicações que possam surgir neste período (OLIVINDO et al. 2021).

Diante do exposto busca-se respostas à seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual o conhecimento do enfermeiro da rede básica acerca da assistência à puérpera com Baby blues?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção do enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí acerca da assistência à puérpera com Baby blues.

2.2 Objetivo específico

Analisar o conhecimento do enfermeiro a respeito dos sinais e sintomas do Baby blues; e a diferenciação dos outros transtornos mentais no puerpério.

Descrever a importância da assistência do enfermeiro para promoção da saúde mental da puérpera.

Apontar a limitação do conhecimento do enfermeiro da atenção básica na assistência às puérperas com Baby blues.

3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema em questão, surgiu por meio da vivência da pesquisadora em campos de prática durante a graduação da disciplina de saúde mental e da mulher, e nos estágios curriculares, notando-se que a temática é pouco abordada e discutida na formação do enfermeiro na identificação precoce do transtorno mental puerperal assim como suas implicações nos cuidados necessários na saúde infantil.

Diante disso levou a investigar esta temática, para compreender sobre a dificuldade do enfermeiro da rede básica na identificação dos sinais e sintomas precoce dos transtornos mentais no início do puerpério, atrelando ao não comparecimento das puérperas na consulta puerperal dificultando o diagnóstico precoce e evitando complicações futuras.

Após o parto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem-se a indicação mínima de três consultas puerperais, no 3º dia pós-parto, a segunda entre 7º e 14º dias e a terceira na 6ª semana após o parto, incluindo uma visita domiciliar ainda na primeira semana. Sendo indispensável o acompanhamento à puérpera para prevenção de intercorrências e outras complicações do período pela consulta puerperal, sem restringir apenas à avaliação aos aspectos físicos, mas devendo considerar o emocional (PINTO et al. 2021). A consulta puerperal é assegurada e instituída pelas políticas de saúde do Brasil, devendo ocorrer até o 42º dia depois do parto (GONÇALVES et al. 2019).

O enfermeiro exerce um papel importante na rede básica, devido ser o profissional mais próximo da mulher desde do início da gestação ao pós-parto, tendo uma participação ativa e uma facilidade maior de troca de informações e experiências quando desenvolvido um vínculo, destacando a importância dessa participação na consulta puerperal para identificação de prováveis patologias mentais puerperais que tem sua origem durante o pré-natal (FONSECA et al. 2020, CAVALCANTI; SOUSA, 2021; LEAL et al. 2021).

Evidenciando nesse período nas puérperas, o estado de melancolia associado a uma queda repentina nos hormônios que acomete 70% a 80%, além do que pode também ser um fator de risco de 15% a 20% em desenvolver depressão pós-parto (BRASIL, 2017 & ALVES; SILVA 2021 & ALBUQUERQUE; ROLLEMBERG, 2021 & GONÇALVES; ALMEIDA, 2021).

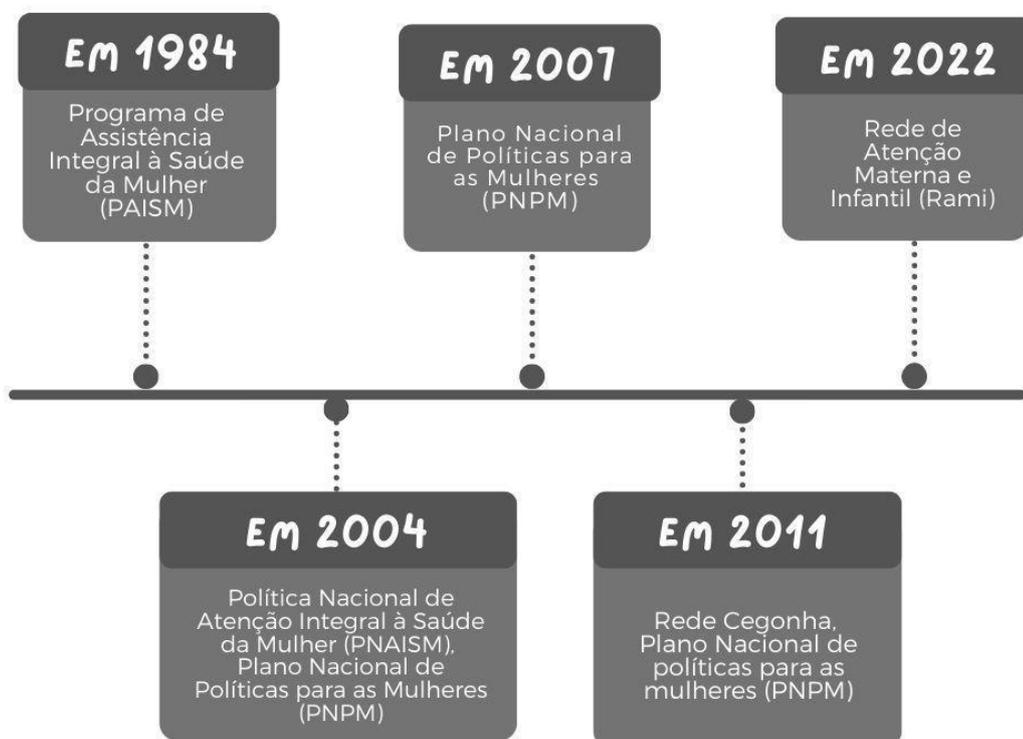
Desse modo diante dos dados demonstrados, viu-se a urgência e a importância da realização deste estudo para contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção, estimular a promoção da educação permanente aos enfermeiros, e sobretudo, incitar à

realização de pesquisas que busquem identificar fatores de risco para criação de protocolos de cuidados assistenciais holísticos fundamentada na atenção humanizada para esse grupo específico. Sendo que trará benefícios para puérpera, a sua família e ao recém-nascido na detecção precoce das doenças mentais puerperais, bem como também, a prevenção ao abandono do aleitamento materno que comprometer a relação mãe e bebê.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Políticas públicas de saúde da mulher

No âmbito da saúde no Brasil, as políticas públicas voltadas para essa população até 1970, o enfoque era apenas durante o período da gestação e do parto, enxergando a mulher de forma limitada, como mãe e doméstica (BRASIL, 2004). E ao longo dos anos, a população feminina vêm quebrando paradigmas e lutando por direitos e igualdade na sociedade, na busca por um espaço próprio com valorização e reconhecimento no mercado de trabalho (FRAZÃO et al. 2022). Resumidamente apresentando em linha do tempo as políticas de saúde direcionada à essa população:



4.2 Assistência de enfermagem na atenção básica à puérpera

A Atenção Básica – AB, é a porta preferencial de acesso dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), com ofertada de serviços integral e gratuita a todos os usuários, conforme com suas necessidades e demandas do local, considerando as causas e as condições de saúde, caso seja necessário, articula com toda a rede de atenção à saúde (RAS) em direcionar os casos mais graves para níveis mais elevados de cuidados complexos (BRASIL, 2012).

Em vista que, o Ministério da Saúde pela PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, estabelece a Atenção Básica, como:

Art. 2º ...conjunto de ações, de caráter individual, familiar e coletivo que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Os profissionais de enfermagem estão presente em todos os serviços de Atenção básica de (AB) desde do gerenciamento até na assistência de enfermagem, auxiliando na promoção e na manutenção da saúde e do bem-estar da população, atuando na linha de frente da prevenção e promoção de saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

Sendo que a enfermagem na Atenção Básica tem atribuições legais, respaldada pela Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que efetiva a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB, e que traz ainda como atribuições do profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde na realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas (Brasil, 2017).

No Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE nº 7.498/86) regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem em todo o território brasileiro como também a definição das suas atribuições (BRASIL, 1986). Parte dessas atribuições, é a consulta de enfermagem, podendo profissional de enfermagem prestar assistência à mulher durante a gestação e puerpério (BRASIL, 1987). Sendo a consulta de enfermagem uma

importante ferramenta para promover a saúde e o bem-estar das puérperas que necessitam de cuidados, especialmente no pós-parto, em virtude das mudanças físicas, emocionais e sociais.

Assistência durante o atendimento deve haver o desenvolvimento em um vínculo para uma atuação qualificada e confiável, buscando as reais necessidades dessa população que vivencia o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, observar a realidade da puérpera em que está inserida, sua prática cultural, seus principais dificuldades e potencialidades, como também precisam ser norteadas a partir da perspectiva da puérpera e de seus familiares (AMARAL et al. 2019).

Pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº 18/2016/CTAS) o profissional de Enfermagem é um profissional liberal, capacitado e respaldado legalmente para prática de consultoria em amamentação e puerpério considerando as Políticas Públicas emanadas pelo Ministério da Saúde, assim autorizado para solicitação de exames laboratoriais com finalidade de desenvolver a assistência plena da Enfermagem de forma ética e com conhecimento técnico (ALEXANDRE; SILVA, 2021).

Respaldado legalmente na consulta de enfermagem, o enfermeiro vai buscar de desenvolver uma relação com confiança e apoio para proporcionar no decorrer desse período o conforto e ajuda emocional, para o desenvolvimento de um puerpério saudável, sem intercorrências que atrapalhem o vínculo, mãe-filho (OLIVINDO et al. 2021).

Sendo a práxis do enfermeiro, especialmente em seu papel educativo, podendo assistir a puérpera primípara a se adaptar e enfrentar os desafios dessa nova fase em sua vida. Dentre as ações adotadas pelo enfermeiro na consulta puerperal, destacam-se: observar os históricos antecedentes vividos por essas mulheres e avaliar os fatores predisponentes e usar como ferramenta a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) para caso de suspeita de depressão pós-parto (GUIMARÃES et al. 2021).

Diante de todo o exposto, o enfermeiro exerce um papel indispensável mediante a realização da assistência a puérpera através das consultas de enfermagem, como também na atuação no domicílio no decorrer da primeira semana após nascimento, possibilitando a prestação de cuidados referentes à mulher e ao bebê, na prevenção das intercorrências e outras complicações do período (CHEFFER; NENEVÊ; OLIVEIRA, 2020).

4.3 A saúde mental e o Puerpério

A saúde mental é relativa à condição emocional, psicológica, social e ao bem-estar pessoal, logo, pode afetar como as puérperas se sentem e funcionam no pós-parto (STEEN; FRANCISCO, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é uma condição de bem-estar no qual a pessoa é capaz de usar suas habilidades para se recuperar do estresse habitual, e ainda ser produtivo e contribuir na sua comunidade.

A saúde mental não é apenas a ausência de transtornos mentais. De acordo com a OMS (2022), variados determinantes pessoais, sociais e estruturais podem se associar para proteger ou sabotar, influenciando na saúde mental, sendo que cada indivíduo experimenta diferentes níveis de dificuldade e angústia e resultados sociais e clínicos potencialmente distintos ao longo da vida, valendo mencionar que os aspectos psicológicos e biológicos pessoais, como a capacidade emocional, uso de substâncias e genética, podem também tornar o indivíduo mais suscetível aos problemas de saúde mental.

Mundialmente, a saúde mental materna é considerada um grande desafio de saúde pública, mas, apesar disso, o tema permanece amplamente ignorado desde nos cuidados no pré-natal como no puerpério (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021). Steen e Francisco (2019) constatou que no período puerperal há maiores riscos de alterações de saúde mental entre puérperas.

O período do puerpério conhecido como resguardo popularmente, é período crítico para a mulher devido às mudanças drásticas, tanto fisiológicas como psicológicas e sociais nos relacionamentos interpessoais e familiares, que se inicia após o nascimento do recém-nascido e se estende até a recuperação do organismo, dado que, pode ser um momento muito desafiador e propício a certos transtornos mentais ocasionando no comprometimento da relação mãe-filho (TAVARES et al. 2021).

Logo após parto, tais alterações fisiológicas ocorrem, são nos sistemas: metabólico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, urinário, músculo esquelético, endócrino, tegumentar, hematológico e reprodutor, sendo causadoras dos desconfortos físicos e emocionais, visto que, são mudanças significativas que modificam todo o funcionamento do corpo (GOMES; SANTOS, 2017; SILVA; KREBS, 2021).

Este período tem uma duração em média de 6 semanas após o parto, em que é dividido conforme a duração, classificando em puerpério imediato (do 1º dia ao 10º depois do nascimento), o puerpério tardio (do 11º dia ao 45º dia) e remoto (46º não tem um término exato) (FROTA et al. 2020).

A puérpera passa por uma adaptação, não só física como emocional, segundo Elias et al (2021) é um período de sensibilidade determinada por sentimentos de alegria ao estado melancólico que se misturam com insegurança, dúvidas e preocupações sobre a prática da maternidade, no qual se caracteriza uma das principais mudanças que a puérpera sofre provocado pela queda nos níveis hormonais.

A experiência da grande maioria das mulheres dando à luz é uma grande alegria, mas também estressante, com 10-19% das mulheres grávidas e 9-14% das puérperas em todo o mundo experimentando ansiedade, depressão e baixo humor (QUEIROZ; FREITAS; BARBOSA, 2021).

Nesse período em razão da maternidade evidencia a necessidade de ajuste ao novo papel, o de ser mãe, onde ocorre mudanças nas atividades sociais praticadas antes, tornando reduzidas essas atividades na maioria das vezes para cuidar recém-nascido, buscando à adaptação a esse novo papel, podendo comprometer o trabalho e os relacionamentos (FREIRE; RIBEIRO, 2021). E ainda, tem a pressão da sociedade, desde os tempos antigos até os dias de hoje, por meio de discursos padronizados que preconizam a existência de uma visão idealista da maternidade, em que a mulher não possa sentir nada além da felicidade (ESTRELA; MACHADO; CASTRO, 2018; SILVA & SOUZA, 2021).

No entanto, é um período de transição natural da vida e de adaptação à mudança, em que a mulher não está doente. Contudo, as complicações e possibilidades de intercorrências clínicas como anemias, hemorragias, infecções e morte materna, além dos transtornos mentais puerperais, estão cada vez mais presentes nesse período, uma vez que à falta de conhecimento nos cuidados essenciais nesse período continue se sobressaindo (MAIA, et al. 2020).

4.4 Baby blues

A tristeza puerperal, disforia puerperal ou baby blues, caracteriza-se como um tipo de depressão mais branda, ou ainda, um distúrbio transitório de humor, destacando o choro fácil, que se evidencia no puerpério imediato entre o segundo e o quinto dia após o parto com duração de mais ou menos duas semanas (CAMPOS; CARNEIRO, 2021; LEITE et al. 2022).

Essa tristeza puerperal é vivenciada devido às alterações hormonais. Apresentando essa mudança no humor, podendo ser acompanhado também, de cansaço

devido à qualidade de sono prejudica, insegurança, preocupação excessiva em cuidar do bebê e dúvidas de sua própria capacidade, além do estresse em virtude das mudanças na rotina de casa e do trabalho (HERDI et al. 2021).

4.5 Diagnóstico e tratamento do Baby Blue

O diagnóstico é feito de maneira clínica, através dos sinais e sintomas da instabilidade emocional que a puérpera apresenta após parto (BRASIL, 2013). Devido ser uma condição transitória com sintomas depressivos leves, logo, não é considerada uma condição patológica que não necessita tratar com medicação apesar dos sintomas.

É uma condição muito comum que ainda é subestimada, mas que requer uma vigilância ativa, tanto dos profissionais como também dos familiares em apoio para que não aconteça uma progressão da condição (SANTOS; NETO, 2020). Sendo necessário nesse período puerperal, uma rede de apoio, contando com a família, o pai da criança, como também dos profissionais de saúde, sendo indispensável esse acolhimento.

Como também, ações de intervenção desde as consultas de pré-natal até os primeiros meses de vida da criança com a gestante com ausculta e assistência em enfermagem são estratégias fundamentais para a diminuição dos casos de baby blues incentivando a compartilhar seus medos, anseios e angústias, na busca na criação de vínculos, auxiliando a puérpera neste novo período que é a maternidade (ALBUQUERQUE; ROLLEMBERG, 2021).

4.6 Depressão pós-parto - DPP

Estudos mostraram uma quantidade significativa de mulheres com problemas de cunho psicológico, mas que não busca os serviços de saúde em razão do estigma sobre transtorno mental e diagnóstico, mostrando a falta de conhecimento sobre depressão e medo por se considerar incapaz de cuidar do próprio filho, e ainda mostrou também, a negligência dos serviços de saúde (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

A depressão pós-parto tem sintomas similares à tristeza puerperal, só se diferem pela intensidade e duração dos sintomas. É uma condição menos comum em comparação a anterior, no entanto, é um quadro mais agravante, podendo durar por meses ou até anos (SILVA et al. 2020). Em geral, desenvolvem sintomas clínicos semelhantes à depressão em outros períodos da vida, como a insônia ou cansaço; inquietação, sentimento de inutilidade, falta de interesse em atividades prazerosas, incluindo a prática do sexo.

Considerada um problema de saúde pública em razão da alta prevalência, a DPP gera repercussões graves tanto para mãe, como ao bebê e familiares (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021). Com uma prevalência global estimada em 5% a 20%, e no Brasil chegando a atingir 12% a 37% das mulheres, podendo os índices maiores por muitas vezes não serem diagnosticados (ARAÚJO et al. 2019).

Se caracteriza com um quadro clínico grave e agudo que requer cuidado psicológico e psiquiátrico, visto que não tem uma causa só certa. Fora as alterações hormonais, os fatores de risco que podem aumentar a chance de depressão pós-parto são: o histórico psiquiátrico, eventos estressantes, gravidez indesejada e idealização do pós-parto perfeito com maternidade, o que pode gerar um peso emocional muito alto e aumentar o risco de transtornos (ZAMORANO, 2021). Outro causador que vale ser citado é o luto pós-parto é fator nessa condição clínica mais intensa e prolongada (SALVADOR; GOMES, 2020). Como também, questões relacionadas à maternidade, como sentimento de culpa e preocupação exagerada pelo bebê.

4.7 Psicose puerperal

Diferente das outras condições citadas, a psicose puerperal é uma condição que ocorre um afastamento da realidade, considerando os episódios, uma emergência psiquiátrica (RIBEIRO et al. 2021). Muito mais raro, porém mais grave, com sintomas podendo ocorrer de forma repentina, apresentando agitação, irritabilidade e insônia e confusão mental; muitas vezes pode não ser capaz de reconhecer seu bebê como filho ou como um bebê (HERDI et al. 2021).

Considerada uma emergência médica, se não for devidamente tratada, pode levar ao suicídio e/ou ao infanticídio (ALMADA; FELIPPE, 2020). Seu início é súbito, geralmente podendo ocorrer no fim da gravidez ou no puerpério. Mais frequente em mulheres que já tenham histórico pessoal ou familiar de transtorno bipolar (CARDOSO et al. 2019).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é do tipo exploratório, qualitativo e descritivo, a respeito do conhecimento do enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí sobre assistência à puérpera com Baby blues.

A pesquisa qualitativa é um método amplamente utilizado, principalmente nas ciências sociais, para a compreensão de qualquer fenômeno que envolva o ser humano e suas relações sociais em ambientes diferentes (MOURA; SILVA; ALBUQUERQUE, 2019).

Segundo Bertoldi e Oliveira (2019), caracterizada como um estudo descritivo pela descrição de características, atributos ou relacionamentos que existem em uma comunidade, grupo ou realidade pesquisada, de um modo geral, identificando representações sociais e perfis de indivíduos e grupos, como projetado para determinar a estrutura, forma e função.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior compreensão do problema para torná-lo explícito ou estabelecer uma suposição, envolvendo levantar bibliografia; entrevistas com pessoas com experiência prática e perguntas de pesquisa; analisar exemplos que inspiram a compreensão (GIL, 2002).

5.2 DESENHO DO ESTUDO

Esse estudo será realizado na Atenção Primária de Saúde (APS) do município Tucuruí, situado à margem do rio Tocantins na região central do sudeste do estado do Pará. Possuindo uma área total de 2 086 km. Os conterrâneos são chamados de tucuruenses. Com uma população estimada de 116 605 habitantes (IBGE, 2021). Conhecida antigamente como Alcobaça, com origem em 1781. Mas em 1943, surge a nova e atual denominação chamando-se de Tucuruí. A cidade é conhecida por ter uma das maiores usinas hidrelétricas do mundo. Inaugurada em 22 de novembro de 1984 a usina hidrelétrica de Tucuruí e operada pela Eletronorte.

No contexto da Atenção básica à Saúde, a enfermagem é presente e tem atribuições de natureza educativa, assistencial e administrativa, colaborando de forma significativa no processo saúde doença na promoção de saúde à população. A atenção básica é porta de entrada das pessoas na rede de atenção à saúde e responsável pela prestação de serviços e ações essenciais aos cuidados primários (SOUSA et al. 2021 & DIAS et al. 2021).

Desse modo, as unidades escolhidas foram selecionadas 05 (cinco) Unidades de Básicas de Saúde, que estão localizadas em pontos estratégicos da cidade, ou seja, nos bairros maiores e com demanda de atendimento superior que outros centros de saúde, sendo esses: o Centro de Saúde da Cohab; Centro de Saúde do Getat; Centro de Saúde do Mercedes Barroso; Centro de Saúde do Liler Leão; e Centro de Saúde Terra Prometida.

5.3 Participantes da pesquisa e amostra

Os participantes da pesquisa são profissionais enfermeiros das cinco (05) Unidades de Básicas de Saúde que aceitaram participar voluntariamente. Dessa forma, ressalta-se que foi abrangido um quantitativo de no mínimo 80% dos profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas no estudo.

Eles foram abordados de forma presencial e eletrônica com o convite para participação do estudo, considerando que estes se sintam confortáveis em participar.

A pesquisa qualitativa não se preocupa com a representação numérica. O número de participantes não é determinado a priori, dado que, essa determinação dependerá da qualidade, profundidade e grau de consistência ou divergência obtida durante a coleta de informações (DUARTE, 2002; MINAYO, 2017; BATISTA, 2021).

Nessa abordagem, o objetivo da amostra é gerar informações detalhadas e descritivas, independentemente de seu tamanho (DESLAURIERS, 1991; BATISTA, 2021).

5.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa são: os profissionais Enfermeiros da APS que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

5.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão serão os Enfermeiros que estiverem ausentes (afastados por licença, atestado médico ou férias) no período da coleta de dados, os profissionais que não concordaram em participar do estudo com base no TCLE (Apêndice C), ou ainda, que não estiverem lotados na unidade em estudo.

5. 4 COLETA DE DADOS

Foram no total de participantes: onze (11) enfermeiros atuantes das cinco unidades básicas de saúde selecionadas. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário impresso e online por meio da plataforma Google Forms, sendo a critério dos participantes o questionário. No questionário, 14 perguntas abertas e fechadas, acerca da atuação do Enfermeiro mediante a Baby blue. Dividido em duas partes: a primeira parte inicial após assinatura do TCLE concordando com a pesquisa, após consentimento o mesmo respondera um questionário acerca das características pessoais do entrevistado: idade, sexo, tempo de formado; Instituição de formação, Tempo de serviço na unidade e Especialização.

A segunda parte as características gerais do trabalho na realização do atendimento de puérperas: o conhecimento e a identificação das causas para o desenvolvimento do baby blues; identificação dos sinais, sintomas e duração dessa fase; como também, a diferença entre baby blues e os outros transtornos mentais puerperais, a assistência à essas puérperas, descrevendo sua experiência e capacitação para atendimento puérpera com baby blue e outros transtornos mentais puerperal.

Foi realizada a entrevista individual com os participantes em sala reservada para sigilo das informações, bem como também, aqueles que a critério escolheram responder em questionário impresso, os mesmos realizavam em sala reservada e os demais através do questionário online sendo informados sobre o tempo de 15 dias de envio das respostas e a sinalização do e-mail recebido pelo participante.

5.4.1 Instrumento de coleta

Foi utilizado como instrumento na coleta de dados, do tipo questionário (APÊNDICE D) com dados de identificação dos profissionais de enfermagem semiestruturados com perguntas entre abertas e fechadas, enumeradas e de caráter objetivo e direto, contendo as possíveis situações-problema. Com objetivo investigar a respeito do nível de conhecimento sobre Baby blue dos profissionais de enfermagem das cinco Unidades de Básicas de Saúde do município de Tucuruí, verificando se há dificuldade de desenvolver essa atividade, bem como a compreensão da importância da mesma.

Os questionários são uma das ferramentas mais utilizadas por pesquisadores em Ciências Sociais, devido ser um instrumento que pode fornecer informações sobre as

percepções, sentimentos, opiniões e necessidades dos entrevistados (MELO; BIANCHI, 2015).

5. 5 Análises dos dados

Os dados foram interpretados, analisados, discutidos e confrontados com a literatura e com os dados coletados nos roteiros de pesquisa, no intuito de se responder a verificação da problematização proposta.

O procedimento metodológico que se pretende utilizar na interpretação dos dados é o da Laurence Bardin, conhecido por “Análise de Conteúdo” em que consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte, sendo dividida em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e a interpretação (BARDIN, 2011).

Na primeira fase ocorre organização da Análise de conteúdo para que se torne útil à pesquisa, operacionalizando e sistematizando as ideias iniciais, para constituir um plano de análise, fazendo uma leitura flutuante, que implica em conhecer inicialmente o material e criar familiaridade, escolhendo os documentos; reformulando objetivos e hipóteses e por fim, referenciação de índices e a elaboração de indicadores, as quais darão finalidade à preparação do material como um todo (BARDIN, 2004).

Em sequência, a exploração do material que consiste na definição das categorias e da codificação do estudo. Onde os dados brutos são transformados de forma organizada e agregadas, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo. Assim, a repetição de palavras ou de termos, pode ser a estratégia utilizada no processo de codificação para serem criadas as unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (BARDIN, 2010).

A terceira fase consiste no tratamento estatístico simples dos resultados, permitindo a elaboração de tabelas que condensam e destacam as informações fornecidas para análise que envolve o processamento, raciocínio e explicação. Nesta fase, o tratamento dos resultados visa compor e captar o que está contido em todos os materiais recolhidos pelo instrumento (BARDIN, 2010, p. 41).

5.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa segue as diretrizes propostas pela Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que trata de pesquisa com seres humanos, do conselho nacional de saúde, com elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). E ainda, considerando conforme a Resolução de nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), cumprindo todas as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS) (BRASIL, 2016).

O projeto foi apresentado à coordenação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para que tenha o conhecimento da pesquisa e aceite. Obtida a autorização da SMS (ANEXO A) para a realização do projeto, em seguida, submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO B) e após, a emissão do parecer consubstanciado, foi iniciada a coleta de dados.

Os profissionais enfermeiros aceitaram participar da pesquisa, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo uma cópia entregue ao participante e a outra cópia ficará sob a guarda dos pesquisadores que serão anexadas no trabalho de pesquisa. Foi garantida a confidencialidade dos dados obtidos, bem como anonimato na divulgação dos resultados do estudo. Os dados obtidos ficarão arquivados em local protegido e sigiloso, por um período de 5 (cinco) anos, após este período os mesmos serão incinerados.

5.6.1 Riscos, Benefícios da pesquisa e limitações.

Riscos

Para os Enfermeiros riscos desta pesquisa, há a quebra de privacidade, possível constrangimento, extravio de recebimentos decorrentes de gerenciamento negligente de informações coletadas nos questionários preenchidos. Para dirimir este risco, os participantes receberão um código alfanumérico ENF 1, ENF 2 e etc. para sigilo dos profissionais. Será solicitado e-mail acusando recebimento da cópia do projeto, TCLE os dados serão armazenados em local reservado e serão incinerados após 5 anos.

Há, para os Pesquisadores, o risco da interpretação equivocada dos dados obtidos em decorrência da avaliação e interpretação equivocada dos mesmos. Este problema será contornado excluindo-se do estudo os questionários que possuam registros com informações incompatíveis ou incompletas.

Benefícios

Admite-se, então, que os benéficos desta pesquisa irão justapuser aos seus riscos e trará como benefícios aos pesquisadores como a possibilidade de vivenciar todas as etapas inerentes ao estudo, o que levará ao aprimoramento científico e intelectual, bem como, contribuirá para a sua formação acadêmica.

Como benefícios aos Enfermeiros, que participaram da pesquisa: é contribuir no aprofundamento sobre assunto abordado para promoção da melhoria assistencial ao público em específico.

Como benefício aos Pesquisadores oferecer contribuições com a pesquisa no aprimoramento das informações coletadas para melhoria do cuidado prestado durante as consultas puerperais, voltando ao um olhar diferenciado daqueles profissionais.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS.

Em relação ao perfil dos onze (11) participantes enfermeiros, o número de participantes do sexo feminino se sobressaiu com 81,8% em relação aos participantes do sexo masculino com 18,2%. Tendo fluxo predominante da faixa etária de 26 a 55 anos. De faixa etária de 18 a 25 anos com 18,2%; de 26 a 35 anos 18,2%; de 36 a 45 anos 27,3%, de 46 a 55 anos 27,3%, de mais de 56 anos apenas 9,1%.

O tempo de atuação e serviço dos participantes variou de 02 meses a mais de 25 anos, destacando com 54,5% de instituições privadas e 45,5% de instituições públicas. Parte desses dados observou que todos os participantes tinham especialização e nem um possuía mestrado. As principais especializações citadas pelos enfermeiros foram em Saúde da Família; Enfermagem do trabalho, Saúde Pública e Urgência e Emergência.

Através da análise do questionário, as falas dos participantes se complementava, e dessa forma emergiram em quatro (04) categorias, sendo elas: Categoria 1 - O enfermeiro e a consulta puerperal, Categoria 2 – O conhecimento do enfermeiro sobre o baby blues e os outros transtornos mentais puerperais (DPP e psicose puerperal), Categoria 3 - A assistência de enfermagem a puérpera com baby blue, Categoria 4 - Capacitação do enfermeiro em saúde mental à puérpera com baby blue ou outros transtornos puerperais.

6.2 CATEGORIAS

Categoria 1: O enfermeiro e a consulta puerperal

Nessa categoria, todos os participantes realizam consulta puerperal e a maior parte das respostas, em relação ao que eles avaliavam durante a consulta, refere que a abordagem da avaliação é vista como um todo, ou seja, observando de forma geral, o bem-estar físico e mental da parturiente, no entanto, somente quatro dos participantes falaram de forma mais específica sobre a avaliação mental. Os principais pontos de avaliação mencionados foram: queixas, intercorrências, histórico gestacional, tipo de parto, recuperação fisiológica, necessidade de apoio, amamentação, adaptação e cuidados ao RN.

“Sim, avalio o bem-estar geral.” (ENF 01)

“Sim, no geral (mamas, se foi cesárea ou normal, se teve pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, se teve complicações, quantos filhos e abortos, se bebe ou fuma, se teve depressão pós-parto, observando físico e mental).” (ENF 03)

“Sim, como foi o parto, pré e pós-parto, como puérpera se sente, se houve intercorrência, como está o bebe, e como está se recuperando e se tem apoio na residência.” (ENF 09)

A consulta puerperal contribui para identificar os principais problemas relacionados ao puerpério, e a atenção à saúde da mulher e do RN durante todo período de forma integral, devido às transformações e adaptações que ocorrem, com a finalidade de apresentar uma resolução às necessidades de saúde apresentadas, que inclui orientar sobre a amamentação, recuperação fisiológica e métodos contraceptivos, além de prevenir, auxiliar ou intervir em caso de baby blues ou DPP desencadeado por alterações hormonais que manifestam após o nascimento, assim, evitando danos futuros, como o comprometimento do relacionamento entre binômio mãe-filho e a mortalidade materna e infantil, colaborando na prevenção e promoção da saúde dos mesmos (VILELA; PEREIRA, 2018; SILVA et al. 2022).

Assim, o acompanhamento puerperal de qualidade deve envolver as principais demandas inerentes a esse período, nas esferas biológica, social e emocional. Diante disso, destaca-se a fala do ENF 03 que comenta sobre ser necessária a avaliação do estado e histórico mental da puérpera. Sobre isso, autores afirmam que, através da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode identificar situações de risco e intercorrências no ciclo

gravídico-puerperal, que podem desencadear algum tipo de transtorno mental futuro (LEAL et al. 2021). Outra fala do ENF 09 que se destaca é a necessidade do apoio, que é de extrema relevância, pois pode ser primordial para bem-estar dessa mulher que se encontra nesse período do puerpério.

Bitti et al. (2018), afirma que, para o Ministério da Saúde, a consulta puerperal é essencial para a saúde da mulher e RN, necessitando ocorrer ainda nas primeiras semanas pós-parto. Logo, na assistência de enfermagem é fundamental a busca no desenvolvimento de vínculo com a puérpera, visto que o enfermeiro terá mais facilidade de identificar as mudanças do humor e temperamento. Honorato et al. (2020), comenta que a assistência deve englobar todos os aspectos relacionados àquele momento, oferecendo um acolhimento com escuta qualificada, avaliando de forma geral. A enfermagem na APS tem um papel fundamental na resolução dos problemas apresentados pelos pacientes. A Fiocruz, comenta que:

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), conhecendo as gestantes de sua área de atuação, acompanhando o pré-natal, sabendo de seus fatores de risco, podem organizar e oferecer as atividades da Primeira Semana de Saúde Integral, a visita domiciliar e a consulta de puerpério imediato, na primeira semana após o nascimento. Esse cuidado é fundamental para a prevenção de agravos à saúde do neonato e da puérpera, uma vez que a maioria dos eventos de morbimortalidade materna e infantil acontecem na primeira semana de vida. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020)

Quatro dos participantes enfermeiros relataram sobre planejamento familiar na consulta puerperal, corroborando com autor Pereira (2019), que afirma sobre o enfermeiro enfatizar o planejamento familiar na consulta puerperal, no qual, garante o acesso ao método contraceptivo escolhido, promovendo o bem-estar e a autonomia da mulher, além, de contribuir com a saúde e o desenvolvimento da comunidade.

Deste modo, a atuação do enfermeiro consiste em prestar assistência holística, qualificada e humanizada à puérpera e ao RN durante o puerpério, oferecendo o apoio que a mulher necessita quanto ao vínculo com o seu bebê, mudanças corporais, amamentação, retomada da atividade sexual e planejamento familiar, com a finalidade de minimizar os anseios e medos, além de que, a consulta puerperal promove maior elo entre mãe e filho (DASSOLER et al. 2017).

Silva e colaboradores (2017), corroboram com os autores supracitados, e mencionam que ao conhecer as queixas das pacientes os profissionais conseguem estabelecer diagnósticos mais precisos e poderem elaborar planos de cuidados mais

efetivos, de acordo com as necessidades apresentadas para a obtenção de resultados melhores.

Categoria 2: O conhecimento do enfermeiro sobre o baby blues e os outros transtornos mentais puerperais (DPP e psicose puerperal)

Para avaliar o conhecimento dos participantes, foi perguntado sobre o que conheciam do assunto e quatro enfermeiros responderam que conheciam sobre baby blues. Falas dos participantes:

"Geralmente uma tristeza podendo ser moderada ou intensa na puérpera, sensação de incapacidade ou insegurança. Causado pelas alterações hormonais na gestação e pós-parto" (ENF 04)
"Enorme tristeza pós-parto." (ENF 01)

Definido como uma instabilidade do humor que se caracteriza pela "labilidade de temperamento, ansiedade, tristeza, apetite diminuído, cansaço, desinteresse nas atividades habituais e insônia" de acordo Campos e Carneiro (2021) De condição multifatorial, podendo ser de ordem biológica, psicológica e ambiental o BB (ANDRADE; MAINARDES, 2022).

Dentre esses resultados do questionamento também foi identificado um nível de conhecimento diminuído sobre BB e seus sintomas, e outros responderam negativamente em conhecer o assunto. Como mostra nas falas:

"Conheço talvez, mas não pelo nome..." (ENF 02)
"Não ao certo, talvez pela queda brusca hormonal pós-parto" (ENF 05)
"Tristeza, sentimento de culpa, incapacidade de cuidar do filho" (ENF 06)
"Não tenho muito conhecimento sobre o assunto" (ENF 07)

Segundo Gonçalves e Almeida (2019), o profissional enfermeiro por ser o primeiro a entrar em contato com a paciente é responsável por identificar os sinais e sintomas, além disso tem que estar sempre preparado para lidar com a demanda e saber direcionar a paciente, principalmente se houver indicação de tratamento psicológico. Leônidas e Camboim (2016) corroboram com essas informações, os autores relatam que esse profissional é importante na identificação de fatores que predisõem ao desenvolvimento de uma DPP, além disso é capaz de realizar ações de prevenção da doença e promoção da saúde e da qualidade de vida durante o período do puerpério.

Os riscos de o BB se tornar uma condição a ser tratada são elevados, uma vez que segundo Andrade e Mainardes (2022) de 50% dos casos das puérperas diagnosticadas com DPP apresentaram BB nos primeiros dias do puerpério.

Por não se tratar de uma patologia cadastrada na Classificação Internacional de Doenças 11 (CID 11) ou descrita como tal no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), deve se analisar e observar na puérpera o histórico psiquiátrico, como também, sinais e sintomas atuais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ANDRADE; MAINARDES, 2022).

A diferença que tem entre BB e o DPP, é a questão da instabilidade, intensidade e permanência dos sintomas, ainda não está completamente elucidada a etiologia do BB (ANDRADE; MAINARDES, 2022). Já a psicose puerperal é um transtorno grave, de início rápido, seus sintomas mais comuns são delírios, ideias persecutórias e alucinações.

Questionados os participantes sobre essa diferença entre transtornos mentais puerperais, responderam superficialmente, poucos souberam responder e outros responderam negativamente.

“Baby blue algo passageiro e os outros transtornos têm maior duração ou são permanentes” (ENF 05)

“Sim, eles se igualam, não ao filho.” (ENF 07)

“Não.” (ENF 08)

“Acredito não ser muito fácil a percepção. Sendo uma linha tênue, apenas um conhecimento prévio do paciente pode alertar o profissional de um estado ou outro.” (ENF 11)

Observa-se que as questões emocionais envolvidas durante a gravidez e gestação devem ser bastante observadas e avaliadas pelos profissionais de saúde envolvidos nesse momento tão especial para a mulher. Isso porque o tipo de relação entre a mãe e o seu filho será determinante para a formação de vínculos entre o binômio mãe-filho.

Carlesso e Souza (2011) definem o baby blues como uma depressão precoce, tendo início aproximadamente após o terceiro dia do parto, caracterizada por um período de fragilidade e choro, falta de confiança e sentimento de incapacidade de cuidar do bebê, tornando-se possível diferenciar da DPP devido a esses sintomas não ultrapassam o período de duas semanas do pós-parto.

Arrais e Araújo (2017) referem que a DPP é uma condição branda associada à disfunção fisiológica da depressão e que é mais comum em mulheres jovens ou que possuam personalidades imaturas. Segundo os autores, a DPP é uma depressão maior

associada temporariamente ao nascimento do bebê, de modo que se inicia ainda no último mês de gestação podendo se prolongar até aos cinco meses após o parto.

Categoria 3: A assistência de enfermagem a puérpera com baby blue

De ocorrência que varia entre 50% e 80% das puérperas com BB, segundo os autores Albuquerque e Rollemberg (2021) e pode ser observado no primeiro dia do puerpério por meio da detecção precoce dos fatores de risco (ALBUQUERQUE; ROLLEMBERG, 2021).

Quando questionados sobre a experiência com puérpera com baby blue, dos 11 enfermeiros, 3 enfermeiros responderam que tiveram contato com puérpera com BB.

“Sim. Mas nada que uma boa conversa, apoio e segurança do profissional a puérpera e a família não ajudasse.” (ENF 02)
“Durante minha atuação, tive umas experiências, porém as pacientes já sofriam de problemas mentais.” (ENF 03)
“Não. minhas gestantes moram na zona rural, não tem consulta na 1º semana e sim com 30 dias ou mais.” (ENF 06)

A existência de sofrimento psíquico ou transtornos mentais por parte da mulher podem influenciar negativamente a saúde mental materna, além de intensificar sintomas depressivos e ansiosos. Balaram e Marwaha (2021) ressaltam a importância da atenção primária na detecção precoce dos sinais de alerta para o blues materno assim como o trabalho multiprofissional que pode ser empregado ao longo da gestação e no pós-parto.

Souza e Veríssimo (2015) defendem que as puérperas devem ser acompanhadas pelas ESFs e que os profissionais de saúde devem permanecer atentos às mudanças de comportamento a fim de estabelecer uma interação mais eficaz e capaz de identificar questões omitidas da equipe de saúde.

Oliveira e Dunningham (2015), relatam que os impactos da condição materna atingem o RN na medida em que afetam a própria mãe, e assim interferem no desenvolvimento infantil.

Acerca de como eles prestam assistência a puérpera com baby blue, 3 participantes não responderam, algumas demonstraram saber dá uma assistência, como se observa nas falas a seguir:

“Acolher, ouvir suas frustrações e encaminhá-los ao psicólogo.” (ENF 01)

“Diante de uma rede de apoio que temos na atenção básica, de assistente social, psicológico, peço apoio.” (ENF 04)
“Primeiro diferenciar os sintomas, ter atenção, paciente e ouvir a puérpera.” (ENF 08)

Conforme o Ministério da Saúde (2012), o retorno da puérpera e do RN ao serviço de atenção básica à saúde deve ocorrer de cinco a dez dias após o parto, com o objetivo de esclarecer dúvidas, ouvir, identificar, intervir e caso necessário encaminhar para profissional especialista, evitando, assim, a progressão do adoecimento tanto do físico e mental.

Albuquerque (2021), afirma que todos esses cuidados devem ser realizados durante todo o período de pré-natal a fim de diminuir a incidência desses transtornos. O autor relata que durante as consultas é necessário incentivar a mãe a expor seus anseios, medos e angústias a fim de melhorar o vínculo entre os profissionais da atenção básica e a gestante e prevenir complicações posteriores. Outras medidas benéficas são o incentivo a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, orientações sobre o período de puerpério, como os benefícios da amamentação, entre outros.

Silva e Gontijo (2016), também relatam que ao identificar qualquer alteração no comportamento ou qualquer indício de transtornos relacionados à saúde mental é importante que sejam informados aos familiares. E que a equipe multiprofissional pode favorecer de modo que a mãe se sinta acolhida e segura para se expressar.

Categoria 4: Capacitação do enfermeiro em saúde mental à puérpera com baby blue ou outros transtornos puerperais.

Em relação à participação em capacitações voltadas para a assistência à saúde mental da puérpera, ao questionamento, a maioria respondeu negativamente sobre em participar de capacitação e 3 participantes não responderam.

“não.” (ENF 1)
“Até o momento não.” (ENF 2)
“não.” (ENF 11)

A atenção básica em Saúde (ABS) é a porta de entrada aos usuários que oferecem resolutividade às suas necessidades, logo, o enfermeiro da atenção básica é um profissional que está presente desde o início e mais próximo às puérperas para detectar e prevenir precocemente o processo do adoecimento. Assim, a enfermagem na atenção à saúde mental na atenção básica é importante devido ao impacto do bem-estar mental na

saúde física, tornando indispensável a capacitação em saúde mental dos enfermeiros (SANTOS et al. 2022).

Nesse contexto, Santos et al. (2020), realizaram uma investigação no município de Divinópolis-MG a fim de avaliar a percepção de enfermeiros sobre o diagnóstico e o acompanhamento de mulheres com DPP, e seus achados corroboram com os resultados deste estudo, mencionados pelas falas dos enfermeiros acima. Os autores relatam que os enfermeiros do município não dispõem de suporte literário, ou seja, nenhum protocolo, nenhum fluxograma, que oriente sobre as condutas a serem seguidas. Os autores também mencionam a falta de comunicação entre a gestão municipal e a ESF evidenciada pela falta de capacitação das equipes e a dificuldade de acesso aos serviços quando é necessário uma contra referência ou um serviço secundário.

Por meio da indagação inerente à sua capacidade para atendimento à puérpera com baby blues ou com outros transtornos, quatro dos participantes em suas falas demonstraram segurança e confiança, relatando que se sentem capacitados para atendimento à puérpera com baby blues ou com outros transtornos, 3 participantes não responderam e 3 responderam negativamente à pergunta, mas ressaltaram a importância da empatia e humanização a puérpera com algum transtorno.

“Não” (ENF01)

“No momento não” (ENF 06)

“Não. É difícil lidar com qualquer tipo de transtorno, pois deve-se ter o cuidado com o que vai falar para não piorar o quadro, então fico muita das vezes sem reação e sobre o que falar para ajudar aquele paciente.” (ENF 03)

“sim, até onde for minha capacidade, mas o principal é empatia, ser uma boa ouvinte e não ter julgamento nesse momento difícil e sempre que possível buscar ajuda profissional qualificada para realizar um atendimento mais humanizada e qualificado para puérpera.” (ENF 10)

Santos et al. (2020), relatam em seu estudo que os profissionais de enfermagem ao se depararem diante de uma mulher com baby blues ou DPP, estes se esforçaram ao máximo para prestar uma assistência de qualidade, mesmo diante das limitações presentes em sua realidade. Muitas vezes, após a consulta de enfermagem, era necessário encaminhar a paciente para a equipe multiprofissional, como médicos, psicólogos ou psiquiatras.

Sobre isso, autores Dassoler et al. (2017) afirmam que deve ocorrer qualificação da equipe de enfermagem para realizar sua assistência da melhor maneira e de forma satisfatória os cuidados de enfermagem aos clientes, assim promovendo um atendimento

de qualidade. É através da educação permanente que este profissional mantém sua equipe de trabalho com o serviço atualizado e realizando de maneira eficaz (RONSANI, 2011).

Assim, a atenção à saúde mental na Atenção Primária é importante para antecipar a detecção de casos e interromper precocemente o processo de adoecimento, para isso, a capacitação em saúde mental dos profissionais torna-se necessária (SANTOS et al. 2022).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi possível concluir que participantes enfermeiros atuantes nas 05 unidades de Atenção Básica desenvolvem uma assistência para o binômio mãe/filho observando de forma geral, seguindo as diretrizes preconizadas pelo SUS. No entanto, no que refere identificar e lidar com os transtornos mentais puerperais, principalmente o Baby blues, os profissionais demonstraram um olhar superficial em relação ao conhecimento e capacitação sobre o Baby blues, tanto sobre o que causa, como sobre sinais e sintomas, e a diferença entre outros transtornos puerperais, respondendo com algumas limitações nas falas.

Observou-se também que os enfermeiros reconhecem que este é um momento de instabilidade do humor ocorrida no período. No entanto, na realização de consulta puerperal, a atenção parece se voltar para avaliação física da puérpera e os cuidados ao RN, amamentação, planejamento familiar, avaliando de forma vaga a questão mental e emocional, não priorizando as demandas da mulher, como seus desejos e sentimentos. Observou-se também que os enfermeiros não possuem capacitação relacionada à assistência de enfermagem à saúde mental no ciclo-gravídico puerperal.

Desse modo, sugere-se a necessidade de realização de cursos de atualização sobre assistência de enfermagem na saúde mental durante o puerpério, além de fortalecer os conhecimentos e as práticas desses profissionais, assim, tornando capacitado na consulta puerperal para o reconhecimento, diferenciação e acompanhamento dos transtornos mentais puerperais e alinhados e melhoria da assistência prestada às puérperas assistência, de acordo com as características dos serviços que atendem as demandas das mesmas. O que proporcionará benefícios na detecção precoce das doenças mentais puerperais, assim como de outros transtornos mais graves que possam afetar o ciclo gravídico puerperal e, a relação e estabelecimento de vínculos entre mãe/filho.

Recomenda-se realização de novas pesquisas que busquem identificar fatores de risco e contribuam para o desenvolvimento de protocolos de cuidados assistenciais, envolvendo a atenção holística e humanizada, assim como identificação em tempo hábil dos sinais do baby blues para prevenção de progressão de quadros patológicos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Batista; MONTEIRO, Inês; RODRIGUES, Natália Ramos. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BZvBKm68KNcGmHf6WbmB7hw/?lang=pt#> Acesso em: 30 nov. 2022.

ANDRADE, Giovana Danquieli; CATELAN-MAINARDES, Sandra Cristina. Baby blues: sinais, alertas e fatores de proteção: Baby blues: signs, warnings and protective factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 61900-61918, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51914/38891> Acesso em: 30 nov. 2022.

AMARAL, Mendes do MT; SOUZA, R Brinco de. O profissional de enfermagem da estratégia de saúde da família enfrentando a depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 1, n. 02, 2021. DOI: 10.51249/hes01.02.2021.294. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/hs/article/view/294>. Acesso em: 5 mai. 2022.

AMARAL, Ianka do et al. Projeto consulta puerperal de enfermagem e sua relevância no município de Ponta Grossa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 5, n. 10, p. 17844-17850, 2019. DOI:10.34117/bjdv5n10-051. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3615/3416>. Acesso em: 5 mai. 2022.

ALEXANDRE, Analécia Dâmaris da Silva; da SILVA, José Antônio Cordero. **Manejo Clínico da Amamentação na Atenção Primária em Marabá**. Analécia Dâmaris da Silva Alexandre e José Antônio Cordero da Silva. São Luís - Editora Pascal, 20F21. p. 10-83.

ALMADA, de Carvalho Anna Clara; FELIPPE, Andréia Monteiro. Infanticídio e estado de psicose puerperal: uma análise das jurisprudências. **Cadernos de psicologia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2846/1922>. Acesso em: 5 de maio. 2022.

ALMEIDA M, et al. **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das mulheres**. Arch Womens Ment Health. 2020 dez;23(6):741-748. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2. Epub 2020 1º de dezembro. PMID: 33263142; PMCID: PMC7707813. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7707813/>. Acesso em: 5 de maio. 2022.

ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de saúde dom alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 5 de maio. 2022.

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de Rollemberg, Daiana Valéria da Silva. Fatores de risco e cuidados à mulher com baby blues. **Saúde em Revista**. Piracicaba, v. 21, n. 1,

p. 239-249, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/41704261>. Acesso em: 5 de maio. 2022.

ALVES, Brenda Kevely Gonçalves; DA SILVA, Erci Gaspar. DEPRESSÃO PÓS PARTO E SEUS EFEITOS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 4, n. 1, p. 536-47, 2021. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/314>. Acesso em: 5 jun. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (org.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5.** ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Tradução M.I.C.Nascimento.

ARAÚJO, Ivan de Sousa et al. Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 3, p. 155-163, 2019. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032019000300155 & script=sci_abstract & tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.

BATISTA, C.E.R. A abordagem qualitativa em pesquisas científicas. *in: Editora e Publicar*. 2021. Disponível em: <https://www.editorapublicar.com.br/blog/post/314816/abordagem-qualitativa-em-pesquisas-cient-ficas>. Acesso em: 16/04/2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de documentação do Ministério da Saúde**. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, DF, 1984.

BRASIL, Portaria nº569, de 1º de junho de 2000. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: <. Disponível em: <http://bit.ly/2fmmKeD> >. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de ação programática.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional para as mulheres.** 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Leis, decretos, etc: Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Diário Oficial,** p. 8853-8855, 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, 26 jun. 1986. p.9.273-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União, Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº1.459, do dia 24 de junho de 2011:** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasil: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011.** Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Rede Cegonha**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html Acesso em: 24/05/2022.

BITTI, Vanessa et al. Atuação dos Enfermeiros na Prevenção e Acompanhamento da Depressão Puerperal. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, v. 15, n. 27, 2018.

CAMPOS, Paula Azevedo; CARNEIRO, Terezinha F.. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrkQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24/05/2022.

CAVALCANTI, Letícia Miná de Britto; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Educação em saúde na Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, pág. e18010514662-e18010514662, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14662. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14662>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CARVALHO, Geraldo Mota de et al. Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3541-3558, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2477>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, p. 1119-1126, 2011.

CASTRO, Adriana Sperandio Ventura Pereira de; DE LIMA GERMANO, Isabela; FERREIRA, Thais Helena. Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. **CES Revista**, v. 33, n. 2, p. 202-218, 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286>. Acesso em: 5 mai. 2022.

COSTA, R. da C.; GONÇALVES, J. R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4458722. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>. Acesso em: 5 jun. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem: FATO, IDO. PARECER TÉCNICO N. 18/2016. Cofen nº 18/2016/ CTAS.

CHEFFER, Maycon Hoffmann; NENEVÊ, Danielly Aparecida; OLIVEIRA, Bárbara Pêgo. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: Uma revisão da literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 6, n. 2, p.

157-164, 2020. DOI: 10.48075/vscs. V6i2.26526. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526>. Acesso em: 5 jun. 2022

DASSOLER, Mariele Felipe; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na consulta puerperal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, 2017.

DONADUZZI, D. S. S. et al. Motivos relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta puerperal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e862, 18 jul. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/862>. Acesso em: 5 jun. 2022

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, p. 139-154, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/PmPzwwqMxQsvQwH5bkrhrDKm/>. Acesso em: 5 jun. 2022

ESTRELA, Jadne Meder; MACHADO, Maiara; CASTRO, Amanda da Silva. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puerperas. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 569-578, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1450>. Acesso em: 5 jun. 2022.

ELIAS, Elayne Arantes; PINHO, Jhessika de Paula; DE OLIVEIRA, Sara Ribeiro. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 12, n. 2, ago. 2021. ISSN 2357-707X. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058>. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058>>. Acesso em: 30 maio 2022

FRAZÃO, MG de O, et al. Cuidados de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 11, n. 2, pág. e25211225655, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25655. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25655>. Acesso em: 5 jun. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Postagens: Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/> acessado em: 14/04/2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal.

Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/> acessado em: 14/04/2022.

FONSECA, Maria Joselandia Ferreira da et al. Educação em saúde como ferramenta para o cuidado às gestantes e puérperas: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76885-76896, oct. 2020. ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv6n10-205 Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18047>. Acesso em: 5 jun. 2022.

FONSECA ACM, Pereira JS, Aviz LE de, Reis NM, Oliveira EPO de, Leão EC, et al. Alterações fisiológicas mais prevalentes na gravidez. **Rev Enferm UFPE** on line. 2021;15(2): e24642 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246442>

FROTA, Cynthia Araújo et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237-e3237, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237> Acesso em: 5 jun. 2022.

FREIRE, Ana Luiza Heidenreich Silva; RIBEIRO, Anna Costa Pinto. Função do analista na depressão pós-parto: um lugar possível para a mãe e para o bebê. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 2, n. 4, 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2844> Acesso em: 5 jun. 2022.

GOMES, Gabriella Farias; DOS SANTOS, Ana Paula Vidal. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 4 jun. 2022.

GONÇALVES, Cristiane de Souza et al. Frequência e fatores associados à não realização da consulta puerperal em um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 63-70, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7H57NvDHHzYD8xVRBhQqBnD/abstract/?lang=pt> Acesso em: 4 jun. 2022.

GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, Rivanda Barbosa et al. Atuação do enfermeiro à gestante e puérpera com depressão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5178-e5178, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5178> Acesso em: 4 jun. 2022.

HERDI, Brenda dos Santos et al. Consequências e fatores predisponentes dos transtornos puerperais Consequences and predisposing factors of puerperal disorders. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26631-26641, 2021. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/40365>. Acesso em: 4 jun. 2022.

MOURA, Joelson Moreno Brito et al. Preparação da pesquisa qualitativa. **Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia**. Nupeca, p. 45-62, 2021.

LEAL, Carla Patrícia Rodrigues Moreira et al. Atuação do enfermeiro durante o pós-parto de pacientes com transtornos mentais puerperais. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, pág. e387101119876-e387101119876, 2021.

LEITE, Michael Douglas Sousa et al. Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, pág. e2011123206-e2011123206, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.23206. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23206>. Acesso em: 5 jun. 2022.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros. CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Revista Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 136-166, João Pessoa, 2016.

LOPES, Renata Silva et al. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 19, n. 1, p. 35-54, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/93. Acesso em: 5 jun. 2022.

MAIA, Carine Jamile Feitosa de Silva et al. Principais complicações do puerpério. **Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/605> Acesso em: 5 jun. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa, [S. l.]**, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 5 jun. 2022.

OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; DE ÁVILA, Livia Keismanas. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção/Risk factors for postpartum depression and nursing treatments for prevention. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1 de 13-1 de 13, 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667>. Acesso em: 5 jun. 2022.

OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de et al. Assistência de enfermagem à mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e600101422713-e600101422713, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22713. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22713>. Acesso em: 5 jun. 2022.

PAIVA, Jamille Amorim Carvalho; VILELA, Alba Benemerita Alves; DOS SANTOS, André Souza. Políticas públicas de saúde para as mulheres implementadas no Brasil:

compreensões a partir do conceito de biopoder de Michel Foucault. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 14205-14216, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/44485>. Acesso em: 5 jun. 2022.

PEREIRA, Renata Costa. Consulta puerperal: a atuação dos enfermeiros do município de Palmas–TO. 2019.

PINTO, Ingrid Rosane et al. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/kkjnfNwzL8fCRKnVKNmXBvq/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 5 jun. 2022.

QUEIROZ, Ântela Márcia Teles et al. Determinantes Psicológicos e Sociais Relacionados ao Desenvolvimento dos Transtornos Mentais no Puerpério: Uma Revisão Integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, pág. e51410616033-e51410616033, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.16033. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16033>. Acesso em: 5 jun. 2022.

RIBEIRO, Amanda Cristina Barbosa et al. Interface entre prevalência, fatores de risco e terapêutica da psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 294-302, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22531>. Acesso em: 5 jun. 2022.

ROCHA, A. de S. GOMES, B. M. G. Baby blues em mulheres primíparas: sintomas e estados de humor nos primeiros quinze dias após o parto. **International Journal of Development Research** Vol. 09, Issue, 08, pp. 29276-29279, August, 2019.

SALVADOR, Ester Luana Costa João; GOMES, Karin Martins. Fatores psicossociais associados ao período gravídico-puerperal da mulher: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, v. 18, n. 1, p. 54-64, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaoocientifica/article/view/5205> Acesso em: 5 jun. 2022.

SANTOS, Flavia Karen dos. et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 2020.

SANTOS, Joyce Emmyly de Melo Sena; NETO, João Luiz da Silva. Vivências do puerpério materno e melancolia na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia.pt**. 2020. Disponível em: psicologia.pt/artigos/textos/A1396.pdf. Acesso em: 5 jun. 2022.

SANTOS, Maria Victória Moreira dos, et al. Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e 40611426632, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26632>.

SILVA, F. F. DA; SOUZA, Nicolli B. De. Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe. **Revista Científica Online** ISSN 1980-6957 v 13, n.1, 2021.

SILVA, Marcela de Andrade Pereira et al. TRISTEZA MATERNA EM PUÉRPERAS E FATORES ASSOCIADOS. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 18, 2017.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; PEROSA, Gimol Benzaquen. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 2091-2104, 2018. DOI: 10.9788/TP2018.4-14Pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsya/5Nr4Yz4vHyHdd5kvMgQY53R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2022.

SILVA, Thalita Rodrigues; GONTIJO, Cristina Silva. A família e o desenvolvimento infantil sob a ótica da gestalt-terapia. **IGT na Rede**, v. 13, n. 24, p. 15-36, 2016.

SILVA, Marcela Rosa da; KREBS, Vanine Arieta. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal/An analysis on women 's health in the puerperal period. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.611-620 jan. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-052 Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/22807/18288> Acesso em: 04 março de 2022.

SILVA, Jéssica Cristina; CAMARGO, Marília R. Rocha. Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde: conquistas e valorização. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, v. 2, p. 1-7, 2019. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/0cMnDmozIjWJ4Nv_2019-3-8-16-6-32.pdf Acesso em: 04 março de 2022.

SILVA, Cristina Rejane Alves da et al. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82>. Acesso em: 04 mai.de 2022.

STEEN, Mary; FRANCISCO, Adriana Amorim. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. III-IVI, 2019.

SILVA, Romario Mateus Oliveira da et al. Cuidados de enfermagem no puerpério e com recém-nascido. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 1329-1341, 2021. DOI: 10.51891/rease. V7i9.2357. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2357>. Acesso em: 5 jun. 2022.

SOUZA, Juliana Martins de; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, p. 1097-1104, 2015.

TAVARES, Rayssa de Abreu et al. Cuidados de enfermagem na assistência ao puerpério. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 8, 2021. Disponível em: <http://reservas.fcrcs.edu.br/index.php/eedic/article/view/4831>. Acesso em: 5 jun. 2022.

TAVARES, Viviane Maria Cavalcante et al. Roda de conversa: atenção integral à saúde das mulheres e questões de gênero. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61501-61510, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15520>. Acesso em: 5 jun. 2022.

TEIXEIRA, Camila Soares et al. Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. **Rev. enferma. UFPE on line**, p. [1-12], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052354>. Acesso em: 5 jun. 2022.

TREVISANO, Rebeca Gonçalves et al. Fragilidades da mulher no parto e puerpério: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 20637-20655, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/45558>. Acesso em: 5 jun. 2022.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo de; DUNNINGHAM, Wiliam Azevedo. Prevalência e fatores de risco relacionados à depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Recomendações da OMS sobre saúde materna**: diretrizes aprovadas pelo Comitê de Revisão das Diretrizes da OMS. Organização Mundial da Saúde, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Saúde mental**: fortalecendo nossa resposta. Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 5 jun. 2022.

VILELA, Maria Luiza Fernandes; PEREIRA, Queli Lisiane Castro. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância/Puerperal consultation: guidance on its importance/Consulta puerperal: orientación sobre su importância. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 1, p. 228-240, 2018.

World Health Organization. Mental health. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab1> acessado em: 27/04/2022.

World Health Organization (org.).Internacional Classification of Diseases (ICD).2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 05 jun. 2022.

ZAMORANO, Andrea Almeida. Depressão pós-parto: um enfoque à saúde mental da puérpera sob a perspectiva da enfermagem. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 92-108, 2021.DOI: 10.51891/rease.v7i9.2171. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2171>. Acesso em: 5 jun. 2022.

APÊNDICE A - 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, **Nathália Menezes Dias**, professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informar que aceito orientar o trabalho intitulado **CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ SOBRE ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUE**, de autoria da aluna Raiane Sanches, matrícula nº 2018000198 e declaro, auxiliar 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.

Tucuruí, 24 de maio de 2022.

A handwritten signature in black ink that reads 'Nathália Menezes Dias'.

Professora Especialista Nathália Menezes Dias

APÊNDICE B - Declaração de Compromisso do Pesquisador



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

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, **Raiane Pereira Sanches**, portador do RG **7150821**, SSP-MG e CPF **025.437.642-83**, pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado **“CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ SOBRE ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUE”**, 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) do CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA (CECAM), 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;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP- CECAM 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-CECAM ou a CONEP, a interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final ao CEP-CECAM;
- 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, 15 de junho de 2022.

Raiane Pereira Sanches

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nathália Menezes Dias

Professora Especialista Nathália Menezes Dias
Orientador

APÊNDICE C -Termo Consentimento Livre e esclarecido (TCLE)



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

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Para a conclusão do meu curso de Bacharel em Enfermagem associado a Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, eu, Raiane Pereira Sanches, realizarei uma pesquisa que tem como título: **CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ SOBRE ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUE**, com o objetivo de avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí sobre assistência à puérpera com Baby blue. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí sobre assistência à puérpera com Baby blue. Convido a você a participar do estudo, respondendo questionário, quesitos solicitados no apêndice D (em anexo). Dentre os riscos aos enfermeiros desta pesquisa, há a quebra de privacidade, possível constrangimento, extravio de recebimentos decorrentes de gerenciamento negligente de informações coletadas nos questionários preenchidos. Para dirimir este risco, os participantes receberão um código alfanumérico ENF 1, ENF 2 e etc. para sigilo dos profissionais. Será solicitado e-mail acusando recebimento da cópia do projeto, TCLE os dados serão armazenados em local reservado e serão incinerados após 5 anos. Há, para os Pesquisadores, o risco da interpretação equivocada dos dados obtidos em decorrência da avaliação e interpretação equivocada dos mesmos. Este problema será contornado excluindo-se do estudo os questionários que possuam registros com informações incompatíveis ou incompletas. Admite-se, então, que os benefícios desta pesquisa irão justapuser aos seus riscos e trará como benefícios aos pesquisadores como a possibilidade de vivenciar todas as etapas inerentes ao estudo, o que levará ao aprimoramento científico e intelectual, bem como, contribuirá para a sua formação acadêmica. Como benefícios aos Enfermeiros, que participaram da pesquisa, contribuir colaborando para uma melhor qualidade no conhecimento sobre assunto abordado para melhoria assistencial ao público em específico. Nesta pesquisa não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Sua participação é totalmente voluntária, e caso você decida não participar ou ainda, desistir, ou retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo. Sua atuação no estudo é primordial, pois acredita-se que por meio da análise da dificuldade do conhecimento do profissional enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí sobre assistência à puérpera com Baby blue. Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados com sigilo e confidencialidade. Os resultados serão agrupados conforme as categorias do formulário, não contendo a identificação dos participantes na publicação dos mesmos. As informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa, e serão arquivadas pelos pesquisadores por até cinco anos e depois destruídas. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou outros meios de comunicação e ainda, publicados em revistas. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo, sendo este realizado com recursos próprios dos autores. Não haverá nenhum pagamento por sua participação. Caso tenha dúvidas e queira maiores esclarecimentos acerca da pesquisa ou sobre os seus direitos, poderá fazer contato com a pesquisadora responsável **Raiane Pereira Sanches**, através do End. Rua Mato Grosso, Quadra 83, Lote 23, Caripe, Tucuruí/PA. Telefone (94) 992256328. E-mail: raiane.sanches@faculdadegamaliel.com.br e com Orientadora **Nathália Menezes Dias**. Se for preciso, poderá, ainda, comunicar-se com a **Faculdade de Teologia e Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG**. R. Um, 51 - Jardim Marilucy, Tucuruí - PA, 68459-490 E-mail: www.faculdadegamaliel.com.br e/ou com ou CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Universidade Estadual do Pará, Endereço: Avenida Hiléia, s/nº – Agrópolis do Incra – Bairro Amapá, CEP. 68502-100 – Marabá – Pará – Brasil, E-mail: campusmaraba@uepa.br, se tiver qualquer dúvida com relação aos seus direitos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

Eu _____ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, ficando claros para mim quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Voluntariamente participar desse estudo assinando este documento em todas as páginas junto com o pesquisador. Estou ciente que uma cópia ficará comigo e a outra com o pesquisador.

Data/Local:/...../.....

Assinatura do voluntário

RG.: _____

Assinatura do responsável por obter o consentimento

RG.: _____

Assinatura do orientador

RG.: _____

APÊNDICE D – Questionário

QUESTIONÁRIO	
CATEGORIA 1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Sexo: () Feminino () Masculino	
Idade: () 18 a 25 anos () 26 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 a 55 anos () Mais de 56 anos.	
Qual seu Tempo de formação profissional: () < 1 ano () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () > 10 anos	
Instituição de formação: () Pública () Privada	
Tempo de serviço na unidade:	
Especialização: () Sim () Não Qual? _____	
Mestrado: () Sim () Não	
CATEGORIA 2 - CONHECIMENTO SOBRE BABY BLUE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Você realiza consulta puerperal (explique sua resposta)? 2. Você sabe o que é e o que causa o baby blue (explique sua resposta)? 3. Você sabe quais os sintomas do baby blue e o período de duração dessa fase (descreva)? 4. Você sabe a diferença entre baby blue e os outros transtornos mentais puerperais (DPP e psicose puerperal) (descreva)? 5. Você já teve experiência com alguma puérpera com baby blue (descreva)? 6. Você sabe como prestar assistência a uma puérpera com baby blue (descreva)? 7. Você já teve alguma capacitação para identificar uma puérpera com baby blue (descreva)? 8. Você se sente capacitado para atendimento à puérpera com baby blue e outros transtornos mentais puerperal (explique sua resposta)? 	

ANEXO A - Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUI
PALÁCIO JONES WILLIAN DA SILVA GALVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA



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 "**Conhecimento do profissional enfermeiro da rede básica do município de Tucuruí sobre a assistência à puérpera com baby blue**", de autoria da (o) discente **Raiane Pereira Sanches**, sob orientação da Enfa. Pofa. **Nathália Menezes Dias**, pdo curso de Bacharel em Enfermagem do 9^a semestre da Faculdade Gamaliel – Tucuruí-PA, 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 31 de maio de 2022.

CRISTIANO ANDRADE DE MORAES -
Secretário Municipal de Saúde
Portaria Nº 002/2022 - GP

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

ANEXO B - Autorização do parecer consubstanciado do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE TUCURUI SOBRE ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM BABY BLUE

Pesquisador: NATHALIA MENEZES DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61145722.0.0000.8607

Instituição Proponente: CECAM - CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1963621.pdf	01/08/2022 14:37:04		Aceito
Brochura Pesquisa	brochuramod.pdf	01/08/2022 14:36:46	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuramod.docx	01/08/2022 14:33:18	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlemod.pdf	01/08/2022 14:31:49	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.docx	31/07/2022 15:32:14	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlemod.docx	31/07/2022 15:31:04	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstituicaomod.pdf	21/07/2022 10:34:46	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Cronograma	cronogramamod.docx	21/07/2022 10:32:13	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Outros	cartaorientador.docx	21/07/2022 10:31:20	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.docx	21/07/2022 10:30:44	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	13/06/2022 20:38:56	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaocep.pdf	08/06/2022 19:59:26	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicao.pdf	08/06/2022 19:59:02	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/06/2022 19:56:02	NATHALIA MENEZES DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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