



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO  
*CAMPUS PESQUEIRA*  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALESSANDRA ALVES LINS  
LANIEDJA JACÓ MACIEL

**FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO**

PESQUEIRA  
2022

ALESSANDRA ALVES LINS  
LANIEDJA JACÓ MACIEL

**FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem do Instituto Federal de Ciência e  
Tecnologia de Pernambuco, *Campus* Pesqueira,  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Iris Nayara da Conceição  
Souza Interaminense.

PESQUEIRA

2022

L759f  
2023

Lins, Alessandra Alves.

Fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio / Alessandra Alves Lins e Laniedja Jacó Maciel.

--- Pesqueira: As autoras, 2022.

54f. : il.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, 2023.

Inclui Referências.

Orientadora: Professora Dra. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense.

1. Mulheres - puerpério. 2. Período Pós-Parto. 3. Depressão Pós-Parto. I. Título. II. Interaminense, Iris Nayara da Conceição Souza (orientadora). III. Instituto Federal de Pernambuco.

CDD 610.73678 (22ed.)

**FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO**

Trabalho aprovado em 05/12/2022

---

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

---

Robervam de Moura Pedroza

---

Águeda Júlia Siqueira Cordeiro

PESQUEIRA

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que em sua infinita sabedoria, me deu força para concluir essa etapa de minha vida. À minha família, especialmente meu esposo Jonh Eudes Vasconcelos de Carvalho, pelo apoio, incentivo e compreensão em todos os momentos, e que abriu mão de tudo para tornar os momentos difíceis mais brandos. E que vibra a cada conquista que sempre idealizou o melhor para mim.

(LANIEDJA JACÓ MACIEL)

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a superar os momentos difíceis. À minha família e amigos, que me apoiaram nas minhas decisões e sempre mostraram que nunca estive sozinha.

(ALESSANDRA AVES LINS)

Agradecemos à nossa orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iris Interaminense, pela orientação e confiança depositada na gente, pelas suas correções e incentivos, pelo exemplo de conduta pessoal e profissional.

Agradecemos ao ex-coordenador, Robervan de Moura Pedrosa, e ao corpo docente, pela dedicação e ensinamentos.

Agradecemos também a todas as enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde de Pesqueira, que se disponibilizaram em nos acolher e por nos dedicar um pouco do seu tempo para o desenvolvimento dessa pesquisa.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, transversal, quantitativo, em que a população foi constituída por mulheres que se encontravam no período do puerpério tardio, acompanhadas na Atenção Básica do município de Pesqueira-PE. A partir da equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita, chegou-se a um quantitativo de 76 mulheres, participantes da pesquisa. Na coleta de dados, foram utilizados um instrumento com variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e assistenciais; juntamente com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, por meio da qual é possível identificar sentimentos da puérpera nos sete dias anteriores à coleta. Para a análise de dados, foi realizada a análise descritiva, além de análise bivariada para verificar as associações. **Resultados:** Das 76 mulheres em puerpério tardio que participaram do estudo, 14 apresentaram sintomatologia positiva para DPP. Não houve associação estatística significativa entre as variáveis analisadas e os desfechos para presença de sintomas que caracterizam a patologia. **Conclusão:** Apesar da ausência de associações entre alguns fatores e sintomas de DPP, foi identificada a ocorrência dos sintomas de DPP, sendo necessário uma investigação mais profunda sobre o assunto. Mesmo assim, o desenvolvimento de intervenções para prevenir a existência dessas queixas pelas mulheres é relevante e urgente, sobretudo pelo enfermeiro.

**Palavras-chave:** Associação. Sinais e sintomas. Depressão pós-parto. Período pós-parto.

## ABSTRACT

**Purpose:** To analyze the factors associated with positive symptomatology for postpartum depression in women in the late puerperium. **Method:** This is an exploratory, cross-sectional, quantitative study, in which the population consisted of women who were in the late puerperium period, accompanied by Primary Care in the municipality of Pesqueira-PE. Based on the sample calculation equation for the study of proportion in a finite population, a number of 76 women who participated in the research were reached. In data collection, an instrument with sociodemographic, clinical, obstetric and care variables was used; together with the Edinburgh Postpartum Depression Scale, through which it is possible to identify the postpartum woman's feelings in the seven days prior to the collection. For data analysis, descriptive analysis was performed, in addition to bivariate analysis to verify associations. **Results:** Of the 76 women in late puerperium who participated in the study, 14 had positive symptoms for PPD. There was no statistically significant association between the analyzed variables and the outcomes for the presence of symptoms that characterize the pathology. **Conclusion:** Despite the absence of associations between some factors and PPD symptoms, the occurrence of PPD symptoms was identified, requiring further investigation on the subject. Even so, the development of interventions to prevent the existence of these complaints by women is relevant and urgent, especially for nurses.

**Keywords:** Association. Signals and symptoms. Postpartum depression. Postpartum period.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo variáveis sociodemográficas. Pesqueira-PE, 2022. ....	25
<b>Tabela 2</b> - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo antecedentes pessoais clínicos. Pesqueira-PE, 2022. ....	26
<b>Tabela 3</b> - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo variáveis obstétricas. Pesqueira-PE, 2022. ....	27
<b>Tabela 4</b> - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo variáveis de assistência à saúde. Pesqueira-PE, 2022. ....	28
<b>Tabela 5</b> - Classificação da sintomatologia para DPP a partir dos escores da EPDS. Pesqueira-PE, 2022. ....	29
<b>Tabela 6</b> - Predisposição à DPP segundo variáveis sociodemográficas de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022. ....	29
<b>Tabela 7</b> - Predisposição à DPP segundo antecedentes clínicos pessoais de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022. ....	31
<b>Tabela 8</b> - Predisposição à DPP, segundo variáveis obstétricas de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022. ....	31
<b>Tabela 9</b> - Predisposição à DPP, segundo variáveis de assistência à saúde de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022. ....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
DPP	Depressão Pós-Parto
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade Basica de Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Objetivo geral .....	14
2.2	Objetivos específicos .....	14
3	<b>HIPÓTESE</b> .....	15
3.1	Hipótese nula .....	15
3.2	Hipótese alternativa .....	15
4	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	16
4.1	Mudanças ocorridas na gestação/puerpério tardio .....	16
4.2	Depressão Pós-parto .....	17
5	<b>METODOLOGIA</b> .....	19
5.1	Desenho do estudo .....	19
5.2	Local do estudo .....	19
5.3	População e amostra .....	20
5.3.1	Critérios de inclusão e exclusão .....	21
5.3.1.1	Critérios de inclusão .....	21
5.3.1.2	Critérios de exclusão .....	21
5.3	Instrumentos para coleta de dados .....	21
5.4.1	Variáveis do estudo .....	22
5.5	Coleta de dados .....	22
5.6	Análise dos dados .....	23
5.7	Aspectos éticos e legais do estudo .....	24
6	<b>RESULTADOS E ANÁLISE</b> .....	25
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	37
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
	<b>APÊNDICES</b> .....	41
	<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	42
	<b>APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido</b> .....	44
	<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável legal</b> .....	46
	<b>ANEXOS</b> .....	48
	<b>ANEXO 1 - Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo</b>	

<b>(EPDS)</b> .....	49
<b>ANEXO 2 - Formulário de coleta de dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e de assistência à saúde</b> .....	51
<b>ANEXO 3 - Parecer consubstanciado do CEP</b> .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de intensas transições nos ambientes sócio familiar, econômico e cultural da mulher, pois ocorrem diversas transformações que afetam diretamente a saúde da gestante e do feto. Durante a gravidez, a mulher passa a formar vínculo com o feto que está em seu ventre. Após o nascimento, no período do puerpério, um novo ciclo se inicia, em que há a edificação dos laços afetivos essenciais entre mãe e filho, os quais os acompanharão por toda a vida. Alterações que comprometem a saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, podem continuar afetando o binômio mãe/filho por longos períodos (GREINERT *et al.*, 2018).

O puerpério, conhecido também como resguardo, é caracterizado pelo período de 45 dias contando a partir do nascimento do bebê e expulsão da placenta, sendo classificado em três momentos: puerpério imediato (do 1º ao 10º dia), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Nessa fase, a mulher passa por readaptações, involutivas, em comparação àquelas que ocorreram durante a gravidez, que duram em média até a 8ª semana. As mudanças mais recorrentes consistem em alterações hormonais, corporais, modificações físicas, emocionais e psicológicas, fatores que tornam a puérpera susceptível ao adoecimento mental e proporcionam também sua insegurança para a dedicação e inclusão do bebê no meio familiar, influenciando também no seu autocuidado no início da fase da maternidade (RODOVALHO *et al.*, 2019).

Segundo Souza (2015), há mudanças de humor repentinas para a mulher ainda durante a gestação e no pós-parto. É esperado que ela deixe a negatividade da gestação e passe a demonstrar mais afeto e emoções intensas pela criança, devido a diversas alterações bioquímicas. Os baixos níveis dos esteróides gonadais, que são típicos do período puerperal, podem diminuir a atividade serotoninérgica central, que tem uma estreita ligação com os hormônios gonadais e o eixo hipotálamo pituitário e gonadal (HPG), proporcionando uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas de alterações do humor em mulheres suscetíveis.

Porém, se isso acontece de maneira exacerbada, possibilita a existência de desfechos negativos para mãe, criança e família, e requer o acompanhamento de profissionais cada vez mais capacitados e qualificados para fornecer o atendimento específico para cada situação, promovendo atividades, sobretudo as de natureza

educativa, que favoreçam o bem-estar físico e mental, da gestante/puérpera (NASCIMENTO FILHO, 2020).

Um dos transtornos mais encontrados é a depressão pós-parto (DPP), devido às alterações hormonais e na vida pessoal da mulher, em que ela vai percebendo as novas condições que a maternidade proporciona, e isso interfere diretamente no sistema emocional. A DPP é um termo para caracterizar quadros de transtorno depressivo, manifestados em um período que vai do nascimento do bebê até seu primeiro ano de vida. Inicia-se a partir do quarto ao oitavo mês de gestação, intensificando-se nos primeiros seis meses após o parto e perdurando até o primeiro ano de vida da criança (SANTOS; ALMEIDA, 2016).

Os profissionais da Atenção Básica (AB) devem estabelecer mecanismos de interação para adquirir essa aproximação entre eles e as gestantes/puérperas, de maneira holística, focando em todos os fatores relacionados às dimensões biopsicossocial e cultural da mulher. Dentre eles, o enfermeiro possui um olhar cuidadoso voltado à gestante, com medidas e ações de cuidado integral durante essa fase de mudanças e transições, e poderá prevenir diversas complicações que podem ser provenientes da depressão pós-parto (ALVES; LOVADINI; SAKAMOTO 2021).

Schardosim e Helt (2011) afirmam que mesmo os transtornos mentais sendo comuns nesse momento, ainda são pouco reconhecidos, tratados ou pesquisados. Isso demonstra a necessidade de pesquisas na área, uma vez que a incidência vem aumentando ao longo dos anos. Vale ressaltar ainda que a prevenção desses eventos é fundamental para evitar que comprometam a estabilidade do núcleo familiar. Sendo assim, a educação em saúde torna-se uma ferramenta essencial para intervir nesse contexto.

Como a depressão pós-parto é um transtorno comum nesse momento da vida da mulher, com repercussões para a criança e a família, a proposta deste trabalho foi a identificação da ocorrência de sintomatologia positiva para DPP em mulheres no puerpério assistidas na AB e quais fatores estiveram associados a esse evento, de modo a contribuir para o bem-estar das mulheres e seus núcleos familiares a partir de uma assistência em saúde efetiva e integral, com ênfase para a atuação do enfermeiro, um dos profissionais mais engajados na consulta pré-natal e que pode agir na prevenção do agravo. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão de

pesquisa: quais fatores estão associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Analisar os fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Identificar os fatores sociodemográficos, clínicos, obstétricos e assistenciais das puérperas;
- Classificar as puérperas quanto à sintomatologia para depressão pós-parto;
- Associar a ocorrência de sintomas de depressão pós-parto às variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e assistenciais das puérperas.

### **3 HIPÓTESE**

#### **3.1 Hipótese nula**

As mulheres no puerpério tardio não apresentam fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto.

#### **3.2 Hipótese alternativa**

As mulheres no puerpério tardio apresentam fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Mudanças ocorridas na gestação/puerpério tardio

O período gestacional é uma fase na vida da mulher de várias descobertas, mudanças fisiológicas e de sentimentos inconstantes, bem como as modificações hormonais e transformações corporais que interfere no meio psicológico, social e ocupacional dessa mulher, deixando-a susceptível a desenvolver algum tipo de transtorno. Devido ao processo ser de profundas alterações, ocasionando tristeza e angustia, em tempo prolongado essa puérpera pode desenvolver a depressão, sendo este um período favorável a influências negativas na saúde mental da mulher (MACIEL *et al.*, 2019).

Após a descoberta da gestação, é imprescindível o apoio familiar, sendo um suporte para o andamento do processo que ela está prestes a vivenciar, como várias alterações e modificações que podem interferir diretamente no seu psíquico. O atendimento de pré-natal deve ser humanizado, transmitindo confiança, proporcionando tranquilidade e garantido benefícios, dessa forma reduz danos materno e ao neonato. Assim, terá um melhor desenvolvimento nesse período para não interferir de forma negativa em sua saúde mental e no desenvolvimento do bebê. O processo de tornar-se mãe é bem desafiador para a mulher, que requer toda uma adaptação e reformulação de papel social (MONTENEGRO; FILHO; 2017).

O período puerperal inicia-se logo após a dequitação, sendo dividido em puerpério imediato, tardio e remoto. Nele, ocorrem modificações internas e externas. Também é um período cheio de transformações psíquicas, sendo necessário cuidado e proteção, é o momento de inclusão do filho ao meio familiar, em que a mulher se encontra fragilizada mentalmente e fisicamente após o processo de parto, seja vaginal ou cesariana, e muitas vezes as pessoas focam mais no bebê e esquecem a mãe (MONTENEGRO; FILHO; 2017).

Os profissionais de saúde devem realizar a visita domiciliar na primeira semana após o parto, que é a consulta do puerpério imediato, tendo como objetivo a promoção, a proteção e o apoio à mulher, passando informações e orientações sobre os cuidados com o bebê e aleitamento materno, além de serem investigados fatores que estão interferindo na saúde da puérpera ou o risco de agravos de saúde,

para cuidados iniciais, caso apresente algum fator, a fim de não obter diagnósticos tardios (BRASIL, 2015).

#### 4.2 Depressão Pós-parto

A DPP é o transtorno mental mais frequente no período puerperal, considerado um problema de saúde pública que afeta cerca de 13% das mulheres nesse período. Tem início entre as quatro primeiras semanas, podendo prolongar-se até um ano após o nascimento do bebê, tendo intensidade maior nos seis primeiros meses. Em adolescentes, há uma maior prevalência devido à falta de maturidade afetiva e a interrupção de algumas coisas da fase da adolescência (XAVIER, 2019).

Atualmente, os problemas mentais estão ocorrendo com maior frequência, principalmente entre as gestantes e puérperas, tendo como fatores determinantes as condições socioeconômicas, ambientais e familiares que estão intrinsicamente relacionados ao problema. Sabe-se que a DPP ou depressão puerperal é parecida com outros casos de depressão, devido às características e alterações serem semelhantes como: distúrbios do humor, insônia, sentimento de tristeza sem causas aparentes, indisposição, fadiga. Sendo mais específicos da DPP: a rejeição a familiares e ao próprio bebê, pensamentos conturbados, crises de choro, tristeza prolongada, pois são sintomas que ocorrem no período puerperal. Essas alterações pode estar relacionadas a causas distintas (SILVA *et al.*, 2020).

Iscaife *et al.* (2020) destacam que além das dificuldades causadas na qualidade da interação e do vínculo afetivo entre mãe e bebê, a DPP também tem sido associada a um prognóstico adverso do desenvolvimento infantil, desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, afetando a qualidade de vida na infância.

Não existe um instrumento específico de diagnóstico clínico da DPP. Porém, há algumas escalas construídas com o intuito de identificação precoce desse transtorno psíquico. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (*Edinburgh Pós-natal Depression Scale – EPDS*) é uma delas, desenvolvida na Inglaterra em 1987, e consiste em um dos instrumentos mais utilizados no processo de identificação e associação dos sintomas precoces desse agravo (FIGUEIRA *et al.*, 2009).

Esse instrumento foi validado e adaptado em diversos países, inclusive no Brasil, tendo o objetivo de avaliar as mulheres especificamente no pós-parto, sendo considerado de fácil aplicação e entendimento. Ele é composto por dez itens, valendo três pontos cada um, com escore máximo de trinta pontos, e o resultado contribui para identificação de sintomas sugestivos da patologia (LIMA *et al.*, 2016).

Quando os indícios de depressão não são conhecidos precocemente, ou seja, durante o período gestacional, a doença continua repercutindo negativamente no parto e pós parto, afetando o crescimento e desenvolvimento da criança. É de suma importância que o enfermeiro tenha o conhecimento técnico-científico suficiente para direcionar cuidados integrais para essa mulher durante o pré-natal e, conseqüentemente, no puerpério (HARTMANN; MENDONZA-SASSI; CESAR, 2017).

Segundo Coutinho e Saraiva (2008), os profissionais da saúde que lidam com os perfis humanos afetados pela depressão materna necessitam conhecer e refletir suas práticas a partir de um arcabouço teórico que subsidie sua atuação preventiva voltada ao contexto dos programas de saúde feminina. Para entender a mulher com depressão na etapa puerperal, torna-se necessário focar o sofrimento psíquico, enquanto mal-estar moderno, um transtorno reativo amplamente identificado em vários indivíduos.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, quantitativo. Conforme Severino (2013), a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto. A pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que esse ainda é pouco conhecido, pouco explorado. Nesse sentido, caso o problema proposto não apresente aspectos que permitam a visualização dos procedimentos a serem adotados, será necessário que o pesquisador inicie um processo de sondagem, com vistas a aprimorar ideias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses.

Os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno, como, por exemplo, um estudo das alterações na cicatrização cutânea em pessoas portadoras de doenças crônicas, como o diabetes. Assim sendo, não havendo necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito, o modelo transversal é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e o efeito (ou doença) é crônico (HOCHMAN *et al.*, 2005).

Segundo Fonseca (2002), o estudo quantitativo difere do qualitativo devido aos dados obtidos poderem ser quantificados. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, consiste na utilização da linguagem matemática que auxilia na descrição de causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

### **5.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) José Rocha, Baixa Grande, Pintanguinha, Xucurus, Centenário I, Centenário II, Vila Anápolis I e Vila Anápolis II, localizadas na zona urbana do município de Pesqueira- PE, no período de junho a novembro de 2022. Os serviços da zona urbana foram selecionados intencionalmente (POLIT; BECK, 2019), em decorrência da viabilidade técnico-financeira para a execução da coleta de dados.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a população estimada de Pesqueira, localizada no agreste do estado de Pernambuco, para 2019, era de 67.395 habitantes. Atualmente, a rede de AB da cidade possui 19 UBS, sendo distribuídas na área urbana (13 estabelecimentos) e rural (seis estabelecimentos). Dentre os serviços de saúde ofertados à população, o atendimento à mulher no período puerperal é um dos programas que tem sua cobertura garantida nessa esfera do cuidado, sendo a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) – composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar de consultório dentário – responsável por assistir a usuária nesse momento singular de sua vida, principalmente na ocasião da consulta puerperal, seja na própria estrutura da UBS ou na visita domiciliar. Além da Atenção Primária, há outros equipamentos de saúde na rede pública do município, como centro de saúde, hospital, centro de especialidades, Centro de Apoio Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (CNES, 2021).

### 5.3 População e amostra

A população foi constituída por mulheres que se encontram no período do puerpério, acompanhadas na AB do município de Pesqueira-PE. Para a determinação do tamanho da amostra dessas participantes, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita (ARANGO, 2009), dada por:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

$z$  = quantil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

$p$  = prevalência esperada puérperas com depressão ( $p = 0,5$ );

$q$  = prevalência esperada puérperas sem depressão ( $q = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$ );

$d$  = erro amostral ( $d = 0,05$ );

$N$  = Número total esperado de puérperas no serviço durante o período de coleta ( $N = 95$ ).

Considerando o nível de significância de 95%, a margem de erro na estimativa de 5%, a prevalência esperada de 50% para o número de mulheres com sintomatologia positiva para depressão pós-parto e número total de 95 puérperas atendidas no serviço, encontrou-se o número necessário de participantes para composição da amostra do estudo igual a 76 mulheres no puerpério tardio. As puérperas foram selecionadas por meio de amostragem intencional (POLIT; BECK, 2019), em que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para recrutar os membros da amostra. Aquelas atendidas no serviço no período especificado e que satisfizeram os critérios de inclusão foram compondo a amostra até completar o número mínimo de observações.

### **5.3.1 Critérios de inclusão e exclusão**

#### **5.3.1.1 Critérios de inclusão**

- Mulheres com idade igual ou maior que 14 anos;
- Mulheres que se encontrem no puerpério tardio (10º ao 45º dia pós-parto);
- Mulheres atendidas em UBS localizadas na zona urbana de Pesqueira-PE.

#### **5.3.1.2 Critérios de exclusão**

- Mulheres com intercorrências clínicas no momento da coleta de dados;
- Mulheres com alguma limitação cognitiva ou déficit que impeça sua participação na pesquisa.

### **5.3 Instrumentos para coleta de dados**

Na coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: a EPDS (ANEXO 1) e o formulário de coleta de dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e de assistência à saúde (ANEXO 2).

A EPDS foi desenvolvida na Grã-Bretanha com o intuito de pesquisar sobre a depressão pós-parto. A escala é auto avaliativa, composta por 10 questões relacionadas aos sentimentos e emoções que aquela mulher tem vivenciado nos últimos sete dias. Cada pergunta tem opções de respostas, às quais são atribuídas

pontuações, que posteriormente são somadas e o escore final avaliado, determinando qual a probabilidade daquela puérpera estar com depressão, porém não indica a gravidade. Um escore de 12 ou mais pontos indica a chance de uma DPP instalada. Ressalta-se que a escala complementa o diagnóstico e não substitui a avaliação clínica, ou seja, a escala não descarta o diagnóstico clínico, ambos precisam estar juntos em concordância (BRUNNER, 2011). Dessa forma, com ela o enfermeiro identifica a sintomatologia sugestiva de DPP.

O formulário de coleta de dados sociodemográficos, clínicos, obstétricos e de assistência à saúde apresenta 25 questões, cada uma com respostas de múltipla escolha, referente ao perfil sociodemográfico, abordando aspectos relacionados ao período gestacional, a assistência nessa fase e durante o parto/pós-parto, e por fim a assistência à saúde na UBS (ZAMBALD, 2008).

A aplicação dos dois instrumentos possibilitou conhecer as mulheres e avaliar os sintomas de um quadro depressivo, permitindo a identificação de aspectos que podem estar relacionados ao agravo no puerpério tardio.

#### 5.4.1 Variáveis do estudo

No Quadro 1, são apresentadas as variáveis quantitativas e qualitativas envolvidas no estudo:

**Quadro 1** - Variáveis do estudo para evidenciar a associação entre fatores sociodemográficos, clínicos, obstétricos e relacionados à assistência com sintomatologia positiva para depressão no puerpério tardio.

VARIÁVEL DEPENDENTE	Sintomatologia positiva para depressão pós-parto
VARIÁVEL INDEPENDENTE	Variáveis sociodemográficas Variável clínica Variáveis obstétricas Variáveis de assistência

#### 5.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados nas UBS da zona urbana do município de Pesqueira- PE. Inicialmente, foi realizada uma reunião com a coordenação da AB para a operacionalização do estudo e comunicação prévia às UBS participantes. Após, foram feitas visitas às UBS para apresentação do projeto às enfermeiras e toda equipe da ESF. O recrutamento das puérperas foi executado com o auxílio dos profissionais.

Cada participante foi convidada, por meio de abordagem verbal, para fazer parte do estudo, sendo garantido o sigilo de sua identidade. Na oportunidade, informou-se sobre a pesquisa para que a proposta fosse compreendida. Caso a mulher concordasse em participar, deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (APÊNDICE B), este último acompanhado do TCLE para o responsável legal (APÊNDICE C), documentos que esclareciam que a puérpera poderia desistir de sua participação a qualquer momento.

O processo investigativo foi realizado por meio da aplicação dos instrumentos de coleta de dados mencionados, de forma presencial. Os questionamentos foram feitos em locais que garantiam a privacidade da mulher, procurando-se ser o mais objetivo possível para evitar desgastes físicos e emocionais. As abordagens tiveram duração de 20 a 30 minutos, dependendo das necessidades que cada mulher apresentasse, podendo esse tempo ser prolongado. Uma das entrevistadoras auxiliou no preenchimento correto dos dados, realizando as perguntas e registrando as respostas nos instrumentos. Na oportunidade, foram tomados todos os cuidados para prevenir a transmissão da Covid-19, como o distanciamento físico, uso de máscara e álcool 70%.

## **5.6 Análise dos dados**

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel 2010. Em seguida, foram exportados para o programa IBM® SPSS® *Statistics*, versão 21, para análise estatística dos achados. Na caracterização da amostra, foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e assistenciais, calculando-se média e desvio padrão para as variáveis contínuas e frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas.

Além disso, foram obtidos os escores para a EPDS, que classificaram a mulher para a presença ou ausência de sintomatologia para depressão pós-parto no puerpério tardio. A análise bivariada observou a relação entre as variáveis independentes e a variável dependente, determinada pela pontuação adquirida por meio da EPDS. Nela, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher na homogeneidade e na comparação de proporções das variáveis categóricas.

### **5.7 Aspectos éticos e legais do estudo**

O presente estudo atendeu às exigências determinadas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A anuência para a realização da pesquisa foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira-PE. Após, todos os procedimentos para a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Autarquia Educacional de Belo Jardim foram efetuados. A coleta de dados foi iniciada após a emissão de parecer de aprovação do CEP, sob o nº 5.325.177, em 31 de março de 2022 (ANEXO 3).

## 6 RESULTADOS E ANÁLISE

Ao todo, participaram do estudo 76 mulheres no puerpério tardio, sendo que cada puérpera forneceu informações próprias, objetivando responder as perguntas contidas nos questionários da pesquisa.

Na Tabela 1, é vista a caracterização sociodemográfica das participantes, que tiveram média das idades igual a 25,6 anos (DP $\pm$ 7,1).

**Tabela 1** - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo variáveis sociodemográficas. Pesqueira-PE, 2022.

<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
<18 anos	9	11,8
18 a 45 anos	67	88,2
<b>Cor/raça</b>		
Branca	15	19,7
Preta	4	5,3
Parda	46	60,5
Amarela	1	1,3
Indígena	10	13,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	1	1,3
Ensino Fundamental Incompleto	13	17,1
Ensino Fundamental Completo	4	5,3
Ensino Médio Incompleto	21	27,6
Ensino Médio Completo	28	36,8
Ensino Superior Completo/Incompleto	9	11,8
<b>Ocupação</b>		
Do lar	20	26,3
Fora do lar	17	22,4
Desempregada	36	47,4
Estudante	3	3,9
<b>Saneamento básico</b>		

Sim	61	80,3
Não	15	19,7
<b>Estado civil</b>		
Solteira	56	73,7
Casada	6	7,9
União estável/consensual	13	17,1
Viúva	1	1,3

Nesse quesito, destaca-se que foi mais frequente as mulheres terem 18 anos ou mais (88,2%), serem pardas (60,5%), terem mais de nove anos completos de estudo (76,2%), estarem desempregadas (47,4%), terem saneamento básico em seus locais de moradia (80,3%) e serem solteiras (73,7%).

A Tabela 2 mostra a variável clínica “Antecedentes clínicos pessoais”, em que a maioria (92,1%) não apresentava co-morbidades crônicas anterior à gestação.

**Tabela 2** - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo antecedentes pessoais clínicos. Pesqueira-PE, 2022.

<b>Variável clínica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Antecedentes clínicos pessoais</b>		
Nenhum	70	92,1
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	2	2,6
HAS e Diabetes Mellitus	2	2,6
Doenças da tireoide	1	1,3
Outros (Sinusite)	1	1,3

Dentre as variáveis obstétricas das puérperas (Tabela 3), referentes às gestações anteriores e à última, foi mais comum ter mais de uma gravidez (61,8%); ser múltipara (52,6%); não ter passado de abortamento (78,9%); ter parto normal (67,5% na gestação anterior e 50,0% na gestação atual, respectivamente); ter a consulta puerperal realizada até 42 dias do pós-parto (97,4%); ausência de episiotomia (84,2%); ocorrência de laceração vaginal (63,2%); não apresentar gravidez patológica (77,6%), porém, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia foi o que prevaleceu quando houve alteração (9,2%); ter início do trabalho de parto espontâneo (83,3%) e dequitação espontânea (59,0%), para as que tiveram parto vaginal; manter as

membranas íntegras até o parto (92,1%); não mostrar intercorrências no parto (88,6%); e não ter complicações no puerpério, como hemorragia (96,1%) e infecção (98,7%).

**Tabela 3** - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo variáveis obstétricas. Pesqueira-PE, 2022.

<b>Variáveis obstétricas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gestações</b>		
Até 1	29	38,2
>1	47	61,8
<b>Partos</b>		
Até 1	36	47,4
>1	40	52,6
<b>Abortos</b>		
Nenhum	60	78,9
Igual a 1	11	14,5
>1	5	6,6
<b>Tipo de parto anterior (n=40)</b>		
Vaginal	27	67,5
Cesárea	13	32,5
<b>Consulta atual</b>		
Consulta de primeira semana	2	2,6
Consulta até 42 dias	74	97,4
<b>Tipo de parto atual</b>		
Vaginal	38	50,0
Cesárea	37	48,7
Fórceps	1	1,3
<b>Episiotomia (n=38)</b>		
Sim	6	15,8
Não	32	84,2
<b>Laceração (n=38)</b>		
Sim	24	63,2
Não	14	36,8

<b>Ocorrências gestacionais</b>		
Nenhum	59	77,6
Diabetes Gestacional (DG)	4	5,3
Pré-eclâmpsia (PE)/eclâmpsia	7	9,2
DG e PE/eclâmpsia	2	2,6
Outros (Infecção do Trato Urinário, Rinite crônica, Anemia, HAS)	4	5,3
<b>Início do trabalho de parto (n=48)</b>		
Espontâneo	40	83,3
Induzido	8	16,7
<b>Membranas</b>		
Íntegra	70	92,1
Rotura	6	7,9
<b>Dequitação espontânea (n=39)</b>		
Sim	23	59,0
Não	16	41,0
<b>Intercorrências no parto (n=70)</b>		
Sim	8	11,4
Não	62	88,6
<b>Hemorragia</b>		
Sim	3	3,9
Não	73	96,1
<b>Infecção</b>		
Sim	1	1,3
Não	75	98,7

Para as variáveis de assistência a saúde (Tabela 4), prevaleceu a ausência de queixas na consulta puerperal (96,1%) e não estar fazendo uso de métodos contraceptivos (92,1%). Apenas metade estava em uso de Sulfato ferroso no puerpério (50,0%).

**Tabela 4** - Características das mulheres, no puerpério tardio, segundo variáveis de assistência à saúde. Pesqueira-PE, 2022.

Variáveis de assistência	N	%
<b>Queixa na consulta puerperal</b>		
Sim (Insônia, Cefaléia, Sinais flogísticos em ferida operatória)	3	3,9
Não	73	96,1
<b>Uso de método contraceptivo</b>		
Nenhum	70	92,1
Anticoncepcional Oral Combinado	4	5,3
DIU	2	2,6
<b>Suplementação com Sulfato ferroso</b>		
Sim	38	50,0
Não	38	50,0

A Tabela 5 revela, de acordo com a EDPS, que 18,4% das mulheres no puerpério tardio relataram presença de sintomas relacionados à DPP.

**Tabela 5** - Classificação da sintomatologia para DPP a partir dos escores da EPDS. Pesqueira-PE, 2022.

Classificação dos escores da EPDS	N	%
Ausência de sintomas para DPP (Escore<12)	62	81,6
Sintomatologia positiva para DPP - Probabilidade de DPP (Escore $\geq$ 12)	14	18,4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

As Tabelas 6, 7, 8 e 9 evidenciam que, dentre as variáveis sociodemográficas, antecedentes clínicos pessoais, obstétricas e de assistência à saúde, não houve associação estatística significativa à ocorrência de sintomatologia para DPP nas mulheres.

**Tabela 6** - Predisposição à DPP segundo variáveis sociodemográficas de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022.

Fator avaliado	Sintomatologia para DPP	p-valor
----------------	-------------------------	---------

	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
<b>Idade</b>			
<18 anos	1 (11,1%)	8 (88,9%)	1,000 <sup>2</sup>
18 a 45 anos	13 (19,4%)	54 (80,6%)	
<b>Cor/raça</b>			
Branca	4 (26,7%)	11 (73,3%)	0,283 <sup>2</sup>
Preta	0 (-)	4 (100,0%)	
Parda	8 (17,4%)	38 (82,6%)	
Amarela	1 (100,0%)	0 (-)	
Indígena	1 (10,0%)	9 (90,0%)	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeta	0 (-)	1 (100,0%)	0,249 <sup>2</sup>
Ensino Fundamental Incompleto	0 (-)	13 (100,0%)	
Ensino Fundamental Completo	0 (-)	4 (100,0%)	
Ensino Médio Incompleto	4 (19,0%)	17 (81,0%)	
Ensino Médio Completo	7 (25,0%)	21 (75,0%)	
Ensino Superior Completo/ Incompleto	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
<b>Ocupação</b>			
Do lar	2 (10,0%)	18 (90,0%)	0,329 <sup>2</sup>
Fora do lar	2 (11,8%)	15 (88,2%)	
Desempregada	10 (27,8%)	26 (72,2%)	
Estudante	0 (-)	3 (100,0%)	
<b>Saneamento básico</b>			
Sim	10 (16,4%)	51 (83,6%)	0,457 <sup>2</sup>
Não	4 (26,7%)	11 (73,3%)	
<b>Estado civil</b>			
Solteira	11 (19,6%)	45 (80,4%)	1,000 <sup>2</sup>
Casada	1 (16,7%)	5 (83,3%)	
União estável/consensual	2 (15,4%)	11 (84,6%)	
Viúva	0 (-)	1 (100,0%)	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado, <sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher

**Tabela 7** - Predisposição à DPP segundo antecedentes clínicos pessoais de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022.

Fator avaliado	Sintomatologia para DPP		p-valor
	Presente N (%)	Ausente N (%)	
<b>Antecedentes clínicos pessoais</b>			
Nenhum	12 (17,1%)	58 (82,9%)	0,242 <sup>2</sup>
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
HAS e Diabetes Mellitus	0 (-)	2 (100,0%)	
Doenças da tireoide	1 (100,0%)	0 (-)	
Outros (Sinusite)	0 (-)	1 (100,0%)	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado, <sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher

**Tabela 8** - Predisposição à DPP, segundo variáveis obstétricas de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022.

Fator avaliado	Sintomatologia para DPP		p-valor
	Presente N (%)	Ausente N (%)	
<b>Gestações</b>			
Até 1	6 (20,7%)	23 (79,3%)	0,689 <sup>1</sup>
>1	8 (17,0%)	39 (83,0%)	
<b>Partos</b>			
Até 1	6 (16,7%)	30 (83,3%)	0,708 <sup>1</sup>
>1	8 (20,0%)	32 (80,0%)	
<b>Abortos</b>			
Nenhum	11 (18,3%)	49 (81,7%)	1,000 <sup>2</sup>
Igual a 1	2 (18,2%)	9 (81,8%)	
>1	1 (20,0%)	4 (80,0%)	
<b>Tipo de parto anterior (n=40)</b>			
Vaginal	6 (22,2%)	21 (77,8%)	1,000 <sup>2</sup>
Cesárea	2 (15,4%)	11 (84,6%)	

**Consulta atual**

Consulta de primeira semana	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,336 <sup>2</sup>
Consulta até 42 dias	13 (17,6%)	61 (82,4%)	

**Tipo de parto atual**

Vaginal	6 (15,8%)	32 (84,2%)	0,646 <sup>2</sup>
Cesárea	8 (21,6%)	29 (78,4%)	
Fórceps	0 (-)	1 (100,0%)	

**Episiotomia (n=38)**

Sim	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,234 <sup>2</sup>
Não	4 (12,5%)	28 (87,5%)	

**Laceração (n=38)**

Sim	3 (12,5%)	21 (87,5%)	0,650 <sup>2</sup>
Não	3 (21,4%)	11 (78,6%)	

**Ocorrências gestacionais**

Nenhum	13 (22,0%)	46 (78,0%)	0,663 <sup>2</sup>
Diabetes Gestacional (DG)	1 (25,0%)	3 (75,0%)	
Pré-eclâmpsia (PE)/eclâmpsia	0 (-)	7 (100,0%)	
DG e PE/eclâmpsia	0 (-)	2 (100,0%)	
Outros (Infecção do Trato Urinário, Rinite crônica, Anemia, HAS)	0 (-)	4 (100,0%)	

**Início do trabalho de parto (n=48)**

Espontâneo	7 (17,5%)	33 (82,5%)	0,633 <sup>2</sup>
Induzido	2 (25,0%)	6 (75,0%)	

**Membranas**

Íntegra	13 (18,6%)	57 (81,4%)	1,000 <sup>2</sup>
Rotura	1 (16,7%)	5 (83,3%)	

**Dequitação espontânea (n=39)**

Sim	4 (17,4%)	19 (82,6%)	1,000 <sup>2</sup>
Não	2 (12,5%)	14 (87,5%)	

**Intercorrências no parto (n=70)**

Sim	1 (12,5%)	7 (87,5%)	1,000 <sup>2</sup>
-----	-----------	-----------	--------------------

---

Não	10 (16,1%)	52 (83,9%)	
<b>Hemorragia</b>			
Sim	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,462 <sup>2</sup>
Não	13 (17,8%)	60 (82,2%)	
<b>Infecção</b>			
Sim	0 (-)	1 (100,0%)	1,000 <sup>2</sup>
Não	14 (18,7%)	61 (81,3%)	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado, <sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher

**Tabela 9** - Predisposição à DPP, segundo variáveis de assistência à saúde de mulheres no puerpério tardio. Pesqueira-PE, 2022.

Fator avaliado	Sintomatologia para DPP		p-valor
	Presente N (%)	Ausente N (%)	
<b>Queixa na consulta puerperal</b>			
Sim (Insônia, Cefaléia, Sinais flogísticos em ferida operatória)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,462 <sup>2</sup>
Não	13 (17,8%)	60 (82,2%)	
<b>Uso de método contraceptivo</b>			
Nenhum			
Anticoncepcional Oral Combinado	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,719 <sup>2</sup>
DIU	0 (-)	2 (100,0%)	
<b>Suplementação com Sulfato ferroso</b>			
Sim	7 (18,4%)	31 (81,6%)	1,000 <sup>1</sup>
Não	7 (18,4%)	31 (81,6%)	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado, <sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher

Neste estudo, a ausência de associações entre fatores sociodemográficos, de antecedentes clínicos e obstétricos, além daqueles relacionados à assistência à saúde pode ter acontecido devido às mulheres não terem respondido às perguntas corretamente, por não entenderem as mesmas, preferirem omitir as respostas ou por

outras questões não serem exploradas no questionário, como: abandono paterno, agressão verbal ou física, ausência de rede de apoio.

A falta de apoio da família, amigos e, principalmente do companheiro, causa ausência afetiva, provocando em alguns casos uma relação conflituosa, que leva à violência doméstica, ocorrência de agressões emocionais e físicas, circunstâncias essas que podem levar ao desencadeamento da DPP (PIRES *et al.*, 2020).

Uma pesquisa que investigou a relação entre sintomas de DPP e características socioeconômicas e de apoio social evidenciou que a idade entre 14 e 24 anos, ter até oito anos de escolaridade e baixo nível de suporte social afetivo e emocional estavam associados à maior prevalência de sintomas de DPP, fortalecendo a ideia de que sondar fatores que dizem respeito aos vínculos das puérperas é importante para compreender a ocorrência de sintomas sugestivos dessa patologia psíquica (SANTOS *et al.*, 2022).

Durante o puerpério, a mulher passa por várias alterações e a ausência de uma rede de apoio influencia diretamente no desenvolvimento da DPP, pois esse é um momento em que a mulher fica vulnerável e necessita de suporte para enfrentar os desafios da maternidade, pois requer dedicação exclusiva para o bebê, além do desafio da amamentação, junto às alterações hormonais, fatores que interferem diretamente nessa fase da vida.

Apesar do estado civil não influenciar na ocorrência de sintomatologia para DPP nessa pesquisa, já que a maior parte das participantes declararam-se solteiras, achados apontam que, indiretamente, esse é um fator que pode predispor à patologia, uma vez que a ausência do cônjuge pode acarretar uma sobrecarga de funções maternas, trazendo desgastes físicos e emocionais para a mulher. Por ser um momento de vulnerabilidade, o apoio do companheiro é de suma importância, para o enfrentamento dessa etapa, não somente pelo suporte físico, mais pelo emocional também, pois a presença do companheiro ameniza angústias, proporcionando uma melhor aceitação das mudanças e a diminuição de estresse e episódios depressivos (PIRES *et al.*, 2020).

Como apontado no estudo de Santos *et al.* (2022), o nível de escolaridade pode estar atrelado à sintomas de DPP, pois a escolaridade é caracterizada como um fator de proteção, ou seja, quanto maior for o grau de escolaridade maior é a proteção para a depressão. O baixo nível de escolaridade materna é entendido como um fator que diminui auto estima e confiança da mulher para exercer seu

papel. Aliada à pouca escolaridade, independentemente do grau de desenvolvimento do país, está a baixa condição socioeconômica, julgada como um fator de risco para a DPP. De todas as mulheres entrevistadas, foi mais frequente estar desempregada, mesmo não havendo associação estatística ao desfecho investigado.

A hipertensão arterial sistêmica, mesmo sendo um evento pouco frequente entre as participantes e não estar associado à sintomas de DPP, foi encontrado entre os antecedentes clínicos pessoais. Os fatores que podem aumentar sua ocorrência são idade, raça negra, sexo, história familiar, obesidade, consumo excessivo de álcool, tabagismo, ingestão de sódio e estresse do dia-a-dia (os cinco últimos ligados ao estilo de vida). A mulher que desenvolve doenças cardiovasculares logo cedo, tendo a necessidade de iniciar o uso de medicação controlada, enfrenta vários desafios da vida cotidiana, familiar, e excesso de afazeres diários (SILVA *et al.*, 2016).

Na maioria das vezes, a hipertensão está presente na vida da mulher antes da gravidez ou é descoberta antes das 20 semanas de gestação. É a doença responsável pelas maiores taxas de mortalidade materna e perinatal, constituindo, no Brasil, como a primeira causa de morte materna, além de ser um agravo/problema de saúde pública que pode levar a mulher a desenvolver outras doenças (GALDINO; ALVES, 2022).

Sobre as variáveis obstétricas, boa parte das puérperas tiveram mais de uma gestação e mais de um parto. A quantidade de filhos que uma mulher tem não afeta as chances dela desenvolver DPP. Mas outros motivos, como abortos ou ter parado de amamentar recentemente, podem desencadear o surgimento dos sinais e sintomas da patologia (BRASIL, 2019). Nesse estudo, mesmo algumas mulheres tendo relatado um ou mais aborto, não há como associar esse evento com o aparecimento da sintomatologia para DPP na última gravidez. Acerca da amamentação, seriam necessárias outras perguntas mais específicas, que poderão ser abordadas em estudos futuros.

Um dado interessante nas variáveis de assistência a saúde é que somente metade das mulheres faziam suplementação com Sulfato ferroso. Estudos como o de Rodrigues e Jorge (2010), relatam as consequências da deficiência de ferro e a repercussão no organismo materno, destacando-se o comprometimento físico e mental e a labilidade emocional, que podem contribuir para o surgimento da DPP.

Contudo seriam necessários mais estudos aprofundados sobre o tema, pois pela patologia ser multifatorial, não é possível determinar que a não complementação com sulfato ferroso seja a causa da mesma.

Nos escores da EDPS para sintomas de DPP, verificou-se que quase um quinto das participantes apresentavam sintomas presentes para essa alteração. Essa informação chama a atenção pela possibilidade das mulheres desenvolverem a doença de maneira mais agravada, acarretando importantes disfunções em sua saúde física e mental, junto às lacunas nos cuidados com a criança. Alterações do sono, do peso, da libido e fadiga poderiam ser sugestivos de DPP, mas a EDPS afastou esses sintomas e procura ser precisa na detecção do transtorno durante o período puerperal (CANTILINO; NEVES; RENNÓ JÚNIOR, 2023).

Nesse sentido, diante da predisposição para DPP identificada, reflete-se sobre as possíveis ações do enfermeiro para a prevenção da depressão puerperal, com uma abordagem integral da gestante ainda nas consultas de pré-natal, para que possa favorecer o bem-estar geral da mulher, da criança e da família, por meio da descoberta de situações de risco e proposição de intervenção que busquem solucioná-las (VALENÇA; GERMANO, 2010).

O conhecimento é uma importante ferramenta para alertar a população e os profissionais da saúde sobre o agravo, enfatizando os sinais de depressão materna, manejo e meios para combatê-los. A educação em saúde às mulheres e familiares nos serviços de saúde (SOUSA *et al.*, 2020), seja individual ou coletivamente, além da formação continuada dos trabalhadores da assistência de baixa, média e alta complexidade (ALVARES *et al.*, 2015) surgem como estratégias efetivas para prevenir a patologia e cuidar das usuárias que se encontram em vulnerabilidade ou acometidas pela DPP.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo analisou os fatores associados à sintomatologia positiva para DPP em mulheres no puerpério tardio e, a partir das evidências encontradas, foi possível constatar que há presença de sintomas para o agravo no grupo em questão; porém, não houve associação estatística significativa entre as variáveis estudadas.

Os estudos de associação na temática são pouco frequentes, além da temática de DPP constituir um assunto que deve ser abordado com cautela, pois as mulheres demonstram um pouco de dificuldade e receio para responder as perguntas, que pode ter representado uma limitação para esta pesquisa.

Diante da percepção de que a DPP é pouco notada pelas pessoas do ciclo de convivência da mulher e até pelos profissionais da saúde que assistem a mesma, interpretando as mudanças como sendo fisiológicas do pós-parto e que com o tempo passarão, estudos que proponham intervenções para sanar a falta de esclarecimento acerca da patologia, que tanto dificulta a identificação e o manejo, são sugeridos.

Os serviços de saúde, principalmente os da AB, contando com o protagonismo do enfermeiro, precisam desenvolver ações de promoção à saúde com temas voltados à DPP, inclusive durante o pré-natal. Nesse momento, observa-se como a mulher está lidando com a gestação e são fornecidas orientações específicas. Mais tarde, no pós-parto, averigua-se se ela apresenta alterações significativas de comportamento, humor, e continua se investindo com atividades que levem o conhecimento às puerpéras nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

- ALVARES, L. B.; AZEVEDO, G. R.; SAMPAIO NETO, L. F. Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, v. 17, n. 4, p. 222-225, 2015.
- ALVES, A. C. P.; LOVADINI, V. L.; SAKAMOTO, S. R. Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. **Rev. Enferm. Atual**, v. 95, n. 33, p. 1-12, 2021.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde: A rede Cegonha**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2015.
- BRUNNER, M.A.C. **Prevalência da depressão pós-parto entre mulheres assistidas no ambulatório de pós-natal do Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ**. 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher), Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Estabelecimentos de saúde: Pesqueira-PE**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Mantidas.asp?VCnpj=10264406000135&VEstado=26&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PESQUEIRA](http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=10264406000135&VEstado=26&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PESQUEIRA). Acesso em: 02 jun. 2021.
- CATILINO, A.; NEVES, M. C. L.; RENNÓ JÚNIOR, J. **Transtornos psiquiátricos na mulher**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E. R. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.8, n.3, p. 759-773, 2008.
- FIGUEIRA, P. et al. Escala de depressão pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.43, s. 1, p. 79-84, 2009.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.
- GALDINO, C. V.; ALVES, V. P. F. O conhecimento das mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saber Digital**, v. 15, n.1, p. 1-13, 2022.
- GREINERT, B. R. M. et al. Relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88.

HARTMANN, J.M.; MENDONZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. 1-10, 2017.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, s. 2, p. 2-9, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros**: Pesqueira-PE. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesqueira/pesquisa/1/21682>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ISCAIFE, A. B. et al. Associação entre sintomas de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, v. 20, n. 1, p. 158-175, 2020.

LIMA, N.C. et al. Depressão pós-parto baseado na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, v.12,n.2, p.268-277, 2016.

MACIEL, L. P. et al. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **J. Res.: Fundam. Care**, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019.

MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NASCIMENTO FILHO, J. M. **Depressão no período periparto**: rastreio em mulheres primíparas de alto risco – análise de fatores hormonais, clínicos e epidemiológicos. 2020. 82 F. Dissertação (Mestrado em Neurociências) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

PIRES, B. S. et al. Identificação dos fatores desencadeantes de depressão pós-parto. **Revista NBC**, v. 10, n. 20, p. 1-11, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, ed. 9, 2019.

RODOVALHO, I. V. et al. Fatores que influenciam no desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP). **Revista Educação em Saúde**, v. 7, supl. 2, p. 240-246, 2019.

RODRIGUES, L. P.; JORGE, S. R. P. F. Deficiência de ferro na gestação, parto e puerpério. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 32, supl. 2, p. 53-56, 2010.

SANTOS, J. M. M.; ALMEIDA, A. B. O entendimento do enfermeiro frente à identificação da depressão pós-parto. In: SIMPÓSIO DE TCC E SEMINÁRIO DE IC, 2., 2016. **Anais online do II Simpósio de TCC e Seminário de IC**. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/0ad24fd0bdfbcf5561923038e9c38c07.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0ad24fd0bdfbcf5561923038e9c38c07.pdf) > Acesso em: 28 set. 2020.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Esc. Anna Nery**, v. 26, p. 1-8, 2022.

SCHARDOSIM, J. M; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p. 159-166, mar. 2011.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 19, n. 1, p. 38-51, 2016.

SILVA, J. F. et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 14, p. 1-8, 2020.

SOUSA, P. H. S. F. et al. Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 10, p. 77744-77756, 2020.

SOUZA, R. M de. **Cuidado à saúde na gestação: saberes e práticas populares de gestantes participantes de ação educativa em Unidade de Saúde da Família em Piracicaba- SP**. 2015. 185 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**, v. 11, n. 2, p. 129-139, 2010.

XAVIER, J. B. **Depressão pós-parto: atuação da enfermagem na prevenção**. 2019. 48 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquimes.

ZAMBALDI, C. F. **Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto**. 2008. 85 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento), Centro de Ciências da Saúde Programa, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO - *Campus* Pesqueira

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar do estudo intitulado FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO. Esta pesquisa tem como objetivo analisar os fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio. As estudantes Alessandra Alves Lins e Laniedja Jacó Maciel, alunas do curso de Bacharelado em Enfermagem, orientadas pela Prof.<sup>a</sup> Me. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, colherá os dados por meio entrevista com você na Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando instrumentos com questões abertas e fechadas. Esse material será utilizado no Trabalho de Conclusão de Curso das alunas.

Sua participação na pesquisa é livre. Você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá danos físicos ou morais algum aos participantes. Você precisará, apenas, fornecer informações próprias. Não haverá pagamento por sua participação, assim como você não terá despesas financeiras. Caso ocorra algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Seus dados serão mantidos em sigilo, respeitando-se o anonimato dos participantes, e as informações do estudo serão divulgadas apenas no meio acadêmico. Os riscos envolvidos na realização da pesquisa correspondem a algum desgaste físico, emocional e/ou psicológico; constrangimento durante os questionamentos; assim como risco de infecção pelo novo coronavírus, diante da pandemia pela Covid-19. Para minimizá-los, realizar-se-á a coleta de dados em local reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem. Diante de algum desgaste e/ou constrangimento, você poderá contar com o apoio psicológico fornecido pela equipe de pesquisa, dos profissionais de saúde da UBS e, se

necessário, será direcionada ao serviço de psicologia do município. Também serão tomadas todas as medidas de prevenção da propagação da Covid-19, por meio de distância segura, uso de máscaras e aplicação de álcool em gel. Os resultados contribuirão para a melhoria da assistência prestada às usuárias, durante os períodos pré-natal e puerperal, das UBS do município de Pesqueira-PE.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense  
Pesquisadora Responsável

Eu li e entendi o que está escrito acima e concordo VOLUNTARIAMENTE em participar do estudo.

Participante da  
pesquisa

Participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Pesquisador : \_\_\_\_\_

Pesqueira, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO - *Campus* Pesqueira

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezada participante,

Você está sendo convidada, após a autorização de seus pais ou responsáveis legais, a participar do estudo intitulado FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO. Esta pesquisa tem como objetivo analisar os fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio. As estudantes Alessandra Alves Lins e Laniedja Jacó Maciel, alunas do curso de Bacharelado em Enfermagem, orientadas pela Prof.<sup>a</sup> Me. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, colherá os dados por meio entrevista com você na Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando instrumentos com questões abertas e fechadas. Esse material será utilizado no Trabalho de Conclusão de Curso das alunas.

Sua participação na pesquisa é livre. Você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá danos físicos ou morais algum aos participantes. Você precisará, apenas, fornecer informações próprias. Não haverá pagamento por sua participação, assim como você não terá despesas financeiras. Caso ocorra algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Seus dados serão mantidos em sigilo, respeitando-se o anonimato dos participantes, e as informações do estudo serão divulgadas apenas no meio acadêmico. Os riscos envolvidos na realização da pesquisa correspondem a algum desgaste físico, emocional e/ou psicológico; constrangimento durante os questionamentos; assim como risco de infecção pelo novo coronavírus, diante da pandemia pela Covid-19. Para minimizá-los, realizar-se-á a coleta de dados em local reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem. Diante de algum desgaste e/ou constrangimento, você poderá contar com o apoio psicológico

fornecido pela equipe de pesquisa, dos profissionais de saúde da UBS e, se necessário, será direcionada ao serviço de psicologia do município. Também serão tomadas todas as medidas de prevenção da propagação da Covid-19, por meio de distância segura, uso de máscaras e aplicação de álcool em gel. Os resultados contribuirão para a melhoria da assistência prestada às usuárias, durante os períodos pré-natal e puerperal, das UBS do município de Pesqueira-PE.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense  
Pesquisadora Responsável

Eu li e entendi o que está escrito acima e concordo VOLUNTARIAMENTE em participar do estudo.

Participante da  
pesquisa

Participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Pesquisador : \_\_\_\_\_

Pesqueira, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o responsável legal**

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO - *Campus Pesqueira*

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL

Prezado responsável legal,

Solicitamos a sua autorização para convidar a menor sob sua responsabilidade para participar do estudo intitulado FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO. Esta pesquisa tem como objetivo analisar os fatores associados à sintomatologia positiva para depressão pós-parto em mulheres no puerpério tardio. As estudantes Alessandra Alves Lins e Laniedja Jacó Maciel, alunas do curso de Bacharelado em Enfermagem, orientadas pela Prof.<sup>a</sup> Me. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense, colherá os dados por meio entrevista com você na Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando instrumentos com questões abertas e fechadas. Esse material será utilizado no Trabalho de Conclusão de Curso das alunas.

A participação da menor na pesquisa é livre. Ela poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá danos físicos ou morais algum aos participantes. Ela precisará, apenas, fornecer informações próprias. Não haverá pagamento pela participação da mesma, assim como ela não terá despesas financeiras. Caso ocorra algum dano durante a realização do estudo, será garantida indenização, de acordo com decisão judicial ou extra-judicial.

Os dados coletados serão mantidos em sigilo, respeitando-se o anonimato dos participantes, e as informações do estudo serão divulgadas apenas no meio acadêmico. Os riscos envolvidos na realização da pesquisa correspondem a algum desgaste físico, emocional e/ou psicológico; constrangimento durante os questionamentos; assim como risco de infecção pelo novo coronavírus, diante da pandemia pela Covid-19. Para minimizá-los, realizar-se-á a coleta de dados em local

reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem. Diante de algum desgaste e/ou constrangimento, a participante poderá contar com o apoio psicológico fornecido pela equipe de pesquisa, dos profissionais de saúde da UBS e, se necessário, será direcionada ao serviço de psicologia do município. Também serão tomadas todas as medidas de prevenção da propagação da Covid-19, por meio de distância segura, uso de máscaras e aplicação de álcool em gel. Os resultados contribuirão para a melhoria da assistência prestada às usuárias, durante os períodos pré-natal e puerperal, das UBS do município de Pesqueira-PE.

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense  
Pesquisadora Responsável

Eu li e entendi o que está escrito acima e autorizo a menor sob minha responsabilidade a participar VOLUNTARIAMENTE do estudo.

Responsável  
legal

Responsável legal da menor: \_\_\_\_\_

Pesquisador : \_\_\_\_\_

Pesqueira, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 - Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)

### ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO (EPDS)

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

**Nos últimos 7 dias:**

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

Tenho como antes    Menos do que antes    Muito menos do que antes  
Nunca

**2-Tenho tido esperança no futuro.**

Tanta como sempre tive    Menos do que antes    Muito menos do que antes  
Quase nenhuma

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

Sim, a maioria das vezes    Sim, algumas vezes    Raramente    Não, nunca

**4-Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.**

Não, nunca    Quase nunca    Sim, por vezes    Sim, muitas vezes

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

Sim, muitas vezes    Sim, por vezes    Não raramente    Não, nunca

**6-Tenho sentido que são coisas demais para mim.**

Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las

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

Não, a maioria das vezes resolvê-las facilmente

Não, resolvo-as tão bem como antes

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

Sim, quase sempre    Sim, por vezes    Raramente    Não, nunca

**8-Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.**

Sim, quase sempre    Sim, muitas vezes    Raramente    Não, nunca

**9-Tenho-me sentido tão infeliz que choro.**

Sim, quase sempre    Sim, muitas vezes    Raramente    Não, nunca

**10-Tive ideias de fazer mal a mim mesma.**

Sim, muitas vezes    Por vezes    Muito raramente    Nunca

**Orientações para cotação:**

As respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3 de acordo com a gravidade crescente dos sintomas.

As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente ( 3, 2, 1, 0)

Cada item é somado aos restantes para obter a pontuação total.

Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade.



**Questão 11.**

Tipo de parto anterior:

1. ( ) vaginal 2. ( ) cesáreo 3. ( ) fórceps 4. ( ) Não se aplica

**Questão 12.**

Consulta Atual: 1. ( ) Consulta de primeira semana 2. ( ) Consulta até 42 dias

**Questão 13.**

Tipo de parto atual: 1. ( ) Normal 2. ( ) Cesárea 3. ( ) Fórceps

**Questão 14.** Foi necessário Episiotomia? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não se aplica.

**Questão 15.** Houve Laceração? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não se aplica.

**Questão 16.** Ocorrências gestacionais:

1. ( ) Diabetes Gestacional 3. ( ) Placenta Prévia 5. ( ) Nenhum  
2. ( ) Pré-eclâmpsia/eclâmpsia 4. ( ) Outros:

**Questão 17.** Início do Trabalho de Parto: 1. ( ) Espontâneo 2. ( ) Induzido 0. ( ) Ignorado

**Questão 18.**

Membranas: 1. ( ) Íntegras 2. ( ) Rotura

**Questão 19.**

Dequitação Espontânea? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Não se aplica.

**Questão 20.**

Houve intercorrências no parto? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Ignorado.

**Puerpério na Maternidade**

**Questão 21.** Houve Hemorragia? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Ignorado

**Questão 22.** Ocorrência de infecção: 1. ( ) Sim 2. ( ) Não 3. ( ) Ignorado

**(IV) ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UBS**

**Questão 23.** A puérpera apresentou alguma queixa na consulta puerperal?

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

Se \_\_\_\_\_ sim, \_\_\_\_\_ qual  
(is)? \_\_\_\_\_

**Questão 24.** Está em uso de algum método contraceptivo?

1. ( ) Anticoncepcional Oral Combinado 5. ( ) DIU  
2. ( ) Anticoncepcional Injetável trimestral ou mensal 6. ( ) Diafragma  
3. ( ) Preservativo 7. ( ) Outro :  
4. ( ) Método Amenorréia por Lactação 8. ( ) Nenhum

**Questão 25.** Suplementação Alimentar (Sulfato Ferroso):

1. ( ) Sim    2. ( ) Não    3. ( ) Ignorado

## Anexo 3 - Parecer consubstanciado do CEP

AUTARQUIA EDUCACIONAL  
DE BELO JARDIM - AEB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS À SINTOMATOLOGIA POSITIVA PARA DEPRESSÃO PÓS -PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO

**Pesquisador:** Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52965321.4.0000.5189

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.325.177

**Apresentação do Projeto:**

#### INTRODUÇÃO

A gestação é um período de intensas transições nos ambientes sócio familiar, econômico e cultural da mulher, pois ocorrem diversas transformações que afetam diretamente a saúde da gestante e do feto. Durante a gravidez, a mulher passa a formar vínculo com o feto que está em seu ventre. Após o nascimento, no período do puerpério, um novo ciclo se inicia, em que há a edificação dos laços afetivos essenciais entre mãe e filho, os quais os acompanharão por toda a vida. Alterações que comprometem a saúde da mulher, no ciclo gravídico-puerperal, podem continuar afetando o binômio mãe/filho por longos períodos (GREINERT; MILLANI, 2015).

O puerpério, conhecido também como resguardo, tem o período de 45 dias contando a partir do nascimento do bebê, podendo ser dividido nos seguintes momentos: puerpério imediato (do 1º ao 10º dia), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). Nessa fase, a mulher passa por readaptações, involutivas, em comparação àquelas que ocorreram durante a gravidez, que duram em média até a 8ª semana. As mudanças mais recorrentes consistem em alterações hormonais, corporais, modificações físicas, emocionais e psicológicas, fatores que tornam a puérpera susceptível ao adoecimento mental e proporcionam também sua insegurança para a dedicação e inclusão do bebê no meio familiar, influenciando também no seu autocuidado no início da fase da maternidade (KROB et al., 2017).

**Endereço:** Sítio Inhumas, Rodovia Pernambuco 166 KM5  
**Bairro:** Centro **CEP:** 55.150-000  
**UF:** PE **Município:** BELO JARDIM  
**Telefone:** (81)3726-1800 **Fax:** (81)3726-1800 **E-mail:** cepaeb@hotmail.com