



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JANAINA CESARIO ARAUJO**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO E  
FATORES ASSOCIADOS**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2023**

JANAINA CESARIO ARAUJO

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO E  
FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663s Araujo, Janaina Cesario.  
Sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato e fatores associados [manuscrito] / Janaina Cesario Araujo. - 2023.  
47 p. : il. colorido.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.  
"Orientação : Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Saúde Mental. 2. Prevalência. 3. Período pós-parto. I.  
Título

21. ed. CDD 612.6

JANAINA CESARIO ARAUJO

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO E  
FATORES ASSOCIADOS**

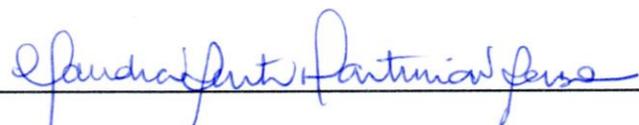
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 16/11/2023

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Cláudia Santos Martiniano Sousa  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ms. Mayara Evangelista de Andrade  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esse trabalho a Deus, que me presenteia todos os dias com a energia da vida e aos meus pais, meus maiores incentivadores, que desde cedo me ensinaram o valor da educação e por serem um pilar de esperança.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me concedido fé para enfrentar as adversidades da vida, força e determinação para conquistar meus objetivos.

Aos meus pais, meus exemplos de força e resiliência. Agradeço por todo cuidado, afeto, ensinamentos e apoio ao longo da vida.

Ao meu noivo, por compreender minha ausência nos momentos que precisei me dedicar aos estudos. Agradeço por toda assistência, incentivo, por dividir os sonhos comigo e acreditar que eu conseguiria.

Aos meus colegas de turma e curso que tive o prazer de conhecer e construir vínculos. Agradeço o apoio, à empatia e as palavras de motivação.

À minha orientadora, Ana Carolina, a qual me permitiu vivenciar esse momento decisivo com leveza. Agradeço por sua disponibilidade, gentileza e paciência ao me orientar e esclarecer todas e quaisquer dúvidas. Desde do início me acolheu, instigou a minha criatividade e aprendizagem ao longo desse processo, além disso, conduziu com excelência o desenvolvimento desse trabalho.

À UEPB e todos os docentes que contribuíram com minha formação, que me ensinaram mais que teorias e práticas, me ensinaram a ser humana ao tocar todo e qualquer paciente.

A todos que acreditaram no meu potencial, apoiaram e me incentivaram a lutar pela conquista dos meus sonhos. Vocês foram essenciais na minha trajetória.

## RESUMO

O puerpério é definido como um período provisório do ciclo gravídico puerperal que se inicia após a dequitação da placenta. É caracterizado como a fase em que a mulher apresenta maior vulnerabilidade psíquica devido às alterações fisiológicas e sociais, que podem representar fatores estressores capazes de provocar privação de sono, tristeza, fadiga, irritabilidade e desgaste emocional, contribuindo com o alto potencial das puérperas desencadearem Transtorno Mental Comum (TMC). A presente investigação teve como objetivo identificar a presença de sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato e os fatores associados. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com 229 mulheres em puerpério imediato, em um hospital de médio porte localizado em um município do nordeste brasileiro. As informações foram coletadas após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba com parecer n.º 6.237.710. Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: versão adaptada do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e um questionário de caracterização dos participantes. A prevalência de TMC encontrada foi 37,6%. Houve associação estatisticamente significativa entre o TMC e as variáveis ocupação e uso de medicação antidepressiva na gestação. Os sintomas psíquicos mais prevalentes foram o nervosismo, tensão e preocupação (64,6%), sentir cansada o tempo todo (53,3%), dormir mal (49,8%) e se cansar com facilidade (49,3%). Diante do exposto, percebe-se que a presença de Transtorno Mental Comum na população estudada pode ser considerada alta, tendo em vista que, a maioria das participantes realizaram o pré-natal, sendo, portanto, o sofrimento psíquico não triado e manejado precocemente nas consultas pré-natais. Logo, a atenção qualificada e a sensibilização dos profissionais desde do pré-natal podem ser determinantes para redução dos índices TMC identificados no puerpério. Desse modo, esse estudo sugere que estratégias de identificação precoce dos sintomas precisam ser desenvolvidas, por profissionais capacitados, para auxiliarem mulheres e suas redes de apoio, com objetivo de minimizar impactos dos sofrimentos psíquicos na qualidade de vida das puérperas.

**Palavras-chave:** saúde mental; prevalência; período pós-parto.

## ABSTRACT

The puerperium is defined as a provisional period of the puerperal pregnancy cycle that begins after the delivery of the placenta. It is characterized as the phase in which women present greater psychological vulnerability due to physiological and social changes, which can represent stressors capable of causing sleep deprivation, sadness, fatigue, irritability and emotional exhaustion, contributing to the high potential of postpartum women to trigger Disorder Common Mentality (CMD). The present investigation aimed to identify the presence of psychological distress in women in the immediate postpartum period and the associated factors. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, developed with 229 women in the immediate postpartum period, in a medium-sized hospital located in a city in northeastern Brazil. The information was collected after approval by the Ethics Committee of the State University of Paraíba with opinion n.º 6.237.710. Two instruments were used to collect data: an adapted version of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and a participant characterization questionnaire. The prevalence of CMD found was 37.6%. There was a statistically significant association between CMD and the variables occupation and use of antidepressant medication during pregnancy. The most prevalent psychological symptoms were nervousness, tension and worry (64.6%), feeling tired all the time (53.3%), sleeping poorly (49.8%) and getting tired easily (49.3%). In view of the above, it is clear that the presence of Common Mental Disorder in the studied population can be considered high, considering that the majority of participants underwent prenatal care, and, therefore, psychological distress was not screened and managed early in the prenatal consultations. Therefore, qualified care and awareness among professionals starting from prenatal care can be decisive in reducing CMD rates identified in the postpartum period. Therefore, this study suggests that strategies for early identification of symptoms need to be developed by trained professionals to help women and their support networks, with the aim of minimizing the impacts of psychological distress on the quality of life of postpartum women.

**Keywords:** mental health; prevalence; postpartum period.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de pesquisa</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Cenário da pesquisa</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>População e amostra</b> .....	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Procedimento de coleta de dados e instrumento de coleta de dados</b> .....	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Processamento e análise dos dados</b> .....	<b>16</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE B – Questionário de Caracterização dos Participantes</b> .....	<b>42</b>
	<b>ANEXO A - SRQ 20 - Self Report Questionnaire</b> .....	<b>43</b>
	<b>ANEXO B – Parecer de aprovação da pesquisa</b> .....	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é definido como um período provisório do ciclo gravídico puerperal que se inicia após a dequitação da placenta. Sendo este estágio materno complexo, ele é dividido em puerpério imediato, que se estende do primeiro dia até o décimo dia; puerpério mediato, que dura do décimo dia até o quadragésimo quinto dia; e o puerpério tardio, o qual ultrapassa o quadragésimo quinto dia (Montenegro; Rezende Filho, 2014).

O período puerperal é caracterizado como a fase em que a mulher apresenta maior vulnerabilidade psíquica devido às alterações fisiológicas e sociais, que incluem mudanças nos níveis hormonais, excesso de pressão e expectativa, reorganização social e adaptação de um novo papel familiar. Estas condições podem representar fatores estressores capazes de provocar privação de sono, tristeza, fadiga, irritabilidade e desgaste emocional (Carvalho *et al.*,2019).

Sendo assim, devido a estas fragilidades, as puérperas apresentam um alto potencial de desencadear Transtorno Mental Comum – TMC (Melo *et al.*,2018), evidenciando, portanto, a necessidade de assistência precoce em saúde e suporte emocional (Maciel *et al.*,2019).

O TMC corresponde a situações de saúde que incluem sintomas como insônia, queixas somáticas, perturbação da memória, estresse, dificuldade de concentração, entre outros, provocando déficit funcional considerável, promovendo prejuízos psicossociais. Contudo, o TMC não está contido nos critérios de adequação para os diagnósticos de depressão e ansiedade propostos pelas classificações do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5ª edição (DSM-V) e Classificação Internacional de Doenças -11ª revisão (CID-11) (Santos *et al.*, 2019).

Dados epidemiológicos apontam que a prevalência de transtornos mentais no mundo durante o período puerperal é de 13%, sendo mais frequente a Depressão Pós-Parto (DPP) acometendo de 15 a 20% das mulheres. Destarte, cerca de 16% das mulheres apresentam ansiedade, 4% Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e menos de 1% apresentam Psicose Pós-Parto (Fiocruz, 2021).

Nesse contexto, observa-se que a dimensão psicoemocional da puérpera merece atenção especial, tornando-se essencial a identificação precoce e manejo do sofrimento mental durante o puerpério. Dessa forma, emerge a necessidade de investigar se as mulheres apresentam sintomas associados ao TMC no puerpério imediato. Diante do exposto, o estudo sugere como pergunta de pesquisa: existe a presença de sofrimento psíquico em mulheres no puerpério

imediate e quais os fatores associados? Para tanto, tem-se por objetivo geral: identificar a presença de sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato e os fatores associados.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O termo saúde mental é definido pela Organização Mundial da Saúde – OMS (2022) como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os momentos estressantes da vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a melhoria de sua comunidade”. Dentro dessa perspectiva, o adoecimento mental pode surgir mediante a um desajuste no ambiente interno ou externo do sujeito, evidenciado por pensamentos, sentimentos e comportamento que não são normais para sociedade, interferindo nos relacionamentos interpessoais e funcionalidades físicas do indivíduo (Townsend, 2002).

Freud nos seus estudos de 1930 no texto "Mal-estar na civilização" propõe que o sofrimento humano é o resultado das ameaças decorrentes do mundo externo, dos relacionamentos interpessoais e do próprio corpo. Esse estado segundo Freud (1930) é o reflexo da própria natureza humana, uma vez que, o indivíduo é conduzido pelo prazer, mas abdica parcialmente deste, objetivando segurança e boas relações interpessoais.

Backes (2012) por sua vez, citando Dejours, destaca que o sofrimento é um estado psicoafetivo penoso, uma vivência subjetiva, de natureza mental, muitas vezes inconsciente, decorrente do confronto entre a história de vida do sujeito e a realidade. Ainda segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o sofrimento que não pode ser transformado e que não encontra sentido, poderá progredir para patologias associadas à desestabilização psíquica, com potencial para desencadear desequilíbrio psíquico e somático.

Nesse contexto, surge o conceito de Transtorno Mental Comum (TMC) idealizado por Goldberg e Huxley no ano de 1992, este corresponde a uma suspeita de comorbidade mental caracterizado por um conjunto de sintomas não psicóticos como a irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Goldberg; Huxley, 1992).

Os sintomas de TMC podem provocar incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos, contudo, estas condições não preenchem critérios formais de diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição (DSM-V)* e *Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão (CID-11)* (Santos *et al.*, 2019).

O TMC, portanto, é pouco identificado e manejado, gerando um forte impacto na sociedade. O diagnóstico precoce e correto desse transtorno é fundamental para evitar prejuízos físicos e psicológicos ao indivíduo (Pereira *et al.*, 2017). Contudo, esse quadro clínico é negligenciado por muitas pessoas, resultando na não procura de assistência, ou quando há uma

procura, são subdiagnosticados, havendo o emprego de medicalização, exames desnecessários e intervenções ineficazes que poderão comprometer o prognóstico (Pereira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2019).

Esse transtorno possui significativa prevalência na sociedade moderna, contudo há uma escassez de pesquisas que contemplem a temática. Na esfera mundial, um estudo publicado em 2014 por Steel *et al.*, apresenta uma prevalência de TMC de 17,6% para um adulto nos últimos 12 meses, e de 29,2%, ao longo da vida. Já no Brasil, um estudo de base populacional realizados no ano de 2010 em áreas urbanas evidenciou que as mulheres são as mais acometidas por esse transtorno, a prevalência foi de 35,1% (Rocha *et al.*, 2010). Enquanto nas áreas rurais uma pesquisa publicada em 2020 evidenciou que há uma prevalência de 36,4% entre as mulheres (Soares; Meucci, 2020).

A literatura apresenta que os elevados índices de TMC em mulheres estaria relacionada a baixa escolaridade, baixa renda, situação conjugal, cor da pele negra ou parda, multiparidade, não realizar atividades regulares de lazer, menopausa, já ter tido aborto e ter sofrido alguma agressão física (Soares; Meucci, 2020; Marcacine *et al.*, 2020).

Além dos fatores sociais, as mulheres podem apresentar ainda, uma vulnerabilidade biológica aos sintomas do TMC, especialmente os associados ao período reprodutivo. Um dos contribuintes que explicaria parcialmente a prevalência dos transtornos do humor e de ansiedade na mulher, da menarca à menopausa, seria os níveis de estrógeno (Soares; Meucci, 2020).

As puérperas são um exemplo de população em que o sofrimento mental vem sendo estudada e relacionada à situação vivenciada. Isso ocorre porque, o puerpério compreende um período que se inicia após o nascimento do concepto, onde a mulher experiencia mudanças biológicas como a queda dos hormônios placentários que implicam na exacerbação e precipitação de transtorno de humor. Além disso, elas passam por mudanças psicossociais, que podem impactar diretamente a saúde mental, caracterizando o pós-parto como uma fase do ciclo gravido puerperal no qual a mulher apresenta maior suscetibilidade para o surgimento de afecções mentais (Slomian, et al., 2019; Mattar; Corrêa; Silva, 2022).

Dentre os fatores estressores que poderão contribuir com o surgimento de sofrimento psíquico no puerpério imediato estão a gestação não planejada, insatisfação com o corpo ao ser alterada como consequência da gestação e do parto, transtornos afetivos, dificuldade de amamentar, vivência de perdas, prematuridade, gestar um bebê do sexo apostado ao planejado, maternidade solo, falta de apoio do parceiro ou da família, visto que o nascimento de um bebê,

devido à sua absoluta dependência no início da vida, exige cuidado e atenção em tempo integral, o que evidencia a importância de uma rede de apoio nesse momento (Assef *et al.*, 2021; Campos; Féres-Carneiro, 2021).

Outros fatores importantes relacionados a ocorrência de TMC no puerpério é a chegada de um novo membro na família que promove a reformulação de papéis. Como também, é neste período que é possível encontrar intercorrências clínicas, como, por exemplo as hemorragias que são consideradas complicações graves no intervalo de 24 horas, além da infecção puerperal decorrente de uma infecção por bactéria após o parto, mastite e abscesso mamário (Martins-Costa *et al.*, 2017).

Dessa forma, é notório que o puerpério pode ser acompanhado de sofrimento psíquico, seguindo, no entanto, uma linha tênue entre o fisiológico e o patológico para o senso comum, visto que questões culturais implicam na maneira como se visualiza o puerpério e podem constituir uma barreira para o diagnóstico precoce de sofrimento mental (Santos *et al.*, 2020). Dado exposto, é imprescindível destacar que o conhecimento acerca de possíveis fatores de risco podem contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce de TMC no puerpério imediato (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, faz-se necessário incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, com objetivo de promover o maior cuidado e assistência qualificada no ciclo gravídico puerperal (Carvalho *et al.*, 2019). As consultas pré-natais contemplam o início da assistência prestada as mulheres durante a gestação e puerpério, sendo indispensável a observação da saúde mental das gestantes, com objetivo de identificar precocemente os fatores de risco relacionadas ao sofrimento mental, visto que, a vulnerabilidade mental e emocional no pré-natal tende a persistir no pós-parto, ocasionando a transferência de sintomas (Azevêdo; Carneiro, 2023; Silva *et al.*, 2022).

No ambiente hospitalar, o Alojamento conjunto (AC) representa o espaço propício para detecção de sintomas associados ao sofrimento psíquico no puerpério, tendo em vista que, conforme a portaria n.º 2.068/2016 que institui o AC, esse ambiente possibilita a atenção integral a saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde. No entanto, a permanência mínima no AC para parto normal sem intercorrências é de 24 horas, e para parto cesárea, 48 horas (Brasil, 2016).

Contudo, evidencia-se que sofrimento mental puerperal no contexto hospitalar é pouco abordado na literatura, refletindo de forma desfavorável no conhecimento e entendimento do tema pelos profissionais de saúde, sobretudo pela equipe de enfermagem, que deverá estar

atualizados sobre questões atenuantes a saúde mental materna, por estarem mais presentes ao lado da mãe e do recém-nascido no AC. Além disso, a sobrecarga de trabalho reflete na assistência qualificada e humanizada, resultando em uma atuação mecanizada desvinculada da visão holística (Biond *et al.*, 2018).

Partindo destas observações, o suporte dos profissionais mediante a transição e adaptação à maternidade é essencial, dessa forma, é importante que estes conheçam a temática para desenvolverem ações preventivas e de enfrentamento (Biond *et al.*, 2018). Tendo como objetivo a promoção de uma assistência com enfoque na vulnerabilidade, e o estabelecimento vínculos com as puérperas para avaliação das alterações fisiológicas e psicológicas (Brandão *et al.*, 2020).

Diante do exposto, percebe-se que as experiências vividas no período puerperal devem ser notadas. Evidencia-se a importância de um profissional qualificado e seguro no ambiente hospitalar, sobretudo, no AC, garantindo o rastreamento precoce de sofrimento psíquico através da compreensão do estado de maior vulnerabilidade psíquica das mulheres, e quando pertinente solicitem o encaminhamento da puérpera para área de saúde mental. (Brito *et al.*, 2022).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de pesquisa**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal e de abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo é expor as características de determinada população ou fenômeno, podendo também ser desenvolvida com a finalidade de identificar relações entre variáveis. Sendo inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como os questionários e observações sistemáticas (Gil, 2021).

O estudo transversal compreendem a avaliação de uma determinada população a respeito da exposição ao fator ou causa que está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo explorado. Trabalhando com as investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença, resultando em dados a respeito da presente situação de saúde de cada indivíduo que compõe o público alvo, medindo, portanto, a prevalência de doenças e/ou transtornos (Campana, 1999).

A pesquisa quantitativa traz uma abordagem de quantificação como a própria nomenclatura indica. Tem como marco inicial ideias preconcebidas do modo pelo qual os conceitos estão relacionados. Na pesquisa quantitativa utilizam-se procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, além disso, dados quantitativos são valores observados em um conjunto de variáveis, que podem representar toda a população ou uma amostra. Contudo, requer a tradução de opiniões e informações em números, classificando-as por meio de recursos estatísticos, como a porcentagem, a média e o desvio-padrão (Polit; Beck, 2011; Knechtel, 2014).

### **3.2 Cenário da pesquisa**

A presente pesquisa foi desenvolvida em um hospital de médio porte localizado em um município do nordeste brasileiro. A unidade é de cunho privado conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe de sala de parto, Centro Cirúrgico e Obstétrico moderno, Maternidade

com Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, Apartamentos e Enfermarias, além de equipes multidisciplinares que promove assistência qualificada ao binômio materno-infantil. A escolha do local de estudo foi definida em virtude do hospital apresentar um grande fluxo de puérperas, e o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

### 3.3 População e Amostra

O universo da pesquisa foi constituído por mulheres que estão no puerpério imediato. Para determinar a amostra do estudo foi considerado o número de partos normal e cesarianas ocorridos no serviço durante o ano de 2022, que foi de 3300.

Para a delimitação da amostra foi utilizado a fórmula exposta por Luiz e Magnanini (2000):

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{\varepsilon^2 (N-1) + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Onde: n = tamanho da amostra;

N = tamanho da população (N = 3300);

p = prevalência estimada desconhecida (utilizando-se do valor p = 0,50 que maximiza o tamanho da amostra);

z = valor obtido na curva de distribuição normal padronizada, sendo 1,96 para nível de 95% de confiança;

e = erro máximo de estimativa amostral (e = 0,05 ou 5%).

Considerando o exposto, a amostra de estudo corresponderá a 229 mulheres.

Sendo incluídas no estudo puérperas maiores de 18 anos de idade, em puerpério imediato, entre 8 e 48 horas de pós parto e que estavam no alojamento conjunto. Os critérios de exclusão foram: puérperas com filhos internados na unidade de terapia intensiva neonatal; que, no pós-parto imediato, apresentaram intercorrências clínicas, obstétricas e patologias que impedissem a comunicação com o pesquisador.

### 3.4 Procedimento de coleta de dados e Instrumento de coleta de dados

Para a consecução dos objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de campo por três pesquisadores devidamente treinados. A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a setembro de 2023, em ambiente hospitalar durante as primeiras 8 a 48 horas do pós-parto das mulheres. As puérperas foram, no Alojamento Conjunto, explicadas sobre os objetivos da pesquisa e convidadas a participar do estudo. Tendo aceitado colaborar com a pesquisa, elas foram direcionadas a uma sala privativa com seu bebê para que poder responder os instrumentos de coleta.

Na coleta de dados utilizou-se dois instrumentos: o Self-Reporting Questionnaire versão abreviada com 20 questões (SRQ-20) (ANEXO A) e um questionário de caracterização que contempla os dados demográficos, econômicos, clínico-obstétricos e comportamentos relacionados a saúde (APÊNDICE B).

A variável dependente de estudo foi o sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato mensurado pela Escala SRQ-20. Esta escala foi projetada pela Organização Mundial da Saúde – OMS para realização de triagem na atenção básica e obtenção de dados em estudos comunitários. A versão brasileira do instrumento contém 20 questões autopreenchíveis que rastreiam os sintomas físicos e psíquicos através de respostas dicotômicas (sim/não), sendo que, cada afirmativa soma um ponto. O ponto de corte utilizado foi  $\geq 7$  para os possíveis casos de transtorno mental comum, em razão da sua sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31% (Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008).

As variáveis independentes de estudo foram características sociodemográficas (idade, raça, estado conjugal, escolaridade, ocupação e renda familiar), dados clínico-obstétricos (número de filhos, gestação planejada, acompanhamento pré-natal, gestação classificada de risco, presença de complicação gestacional, violência sofrida na gestação, prematuridade, peso do RN ao nascer, intercorrência no parto, amamentação na primeira de vida e pretensão para amamentar exclusivamente) e dados referentes aos comportamentos relacionados a saúde (uso de tabaco, álcool, drogas ilícitas e horas de sono por dia).

### **3.5 Processamento e análise dos dados**

Os dados foram digitados e armazenados em planilhas do Excel, e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva através da frequência absoluta e relativa, medidas de tendências central e dispersão (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo). Também foi realizado a análise inferencial para avaliar a associação entre as variáveis mediante a aplicação do Teste

de Qui-quadrado e Exato de Fisher. A análise do sentido da associação dentro dos referidos testes foi realizada por meio de cálculo dos resíduos padronizados ajustados.

Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas, bem como descritos ao longo dos resultados como detalhamento da interpretação dos testes estatísticos, tendo em vista, que dessa forma o leitor tem o maior esclarecimento e entendimento das informações presentes.

### **3.6 Aspectos éticos**

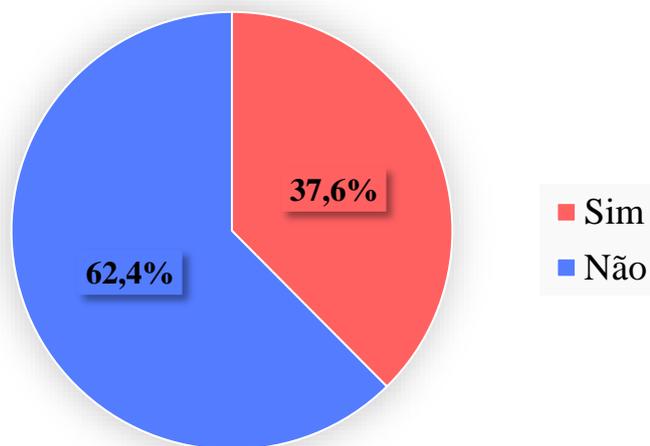
Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho está fundamentado sob aos princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde CNS/MS (Brasil, 2012a) e do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n.º 546/2017) Cap. III, no que diz respeito às responsabilidades e deveres e às proibições. Fundamentados no respeito e garantia da dignidade e autonomia ao participante, reconhecendo sua vulnerabilidade e assegurando a sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, garantindo a confidencialidade e a privacidade de proteção à imagem, não estigmatização dos participantes da pesquisa. Os questionários de pesquisa foram identificados por meio do sistema de classificação numérica, garantindo, portanto, o anonimato do sujeito de pesquisa.

A coleta de dados só ocorreu após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com parecer n.º 6.237.710. Os esclarecimentos sobre a pesquisa foram apresentados aos participantes, podendo elas aceitarem participar do estudo ou não, posteriormente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi assinado em duas vias, atestando, portanto, a voluntariedade em participar da pesquisa, podendo o colaborador desistir em qualquer momento.

## 4 RESULTADOS

O gráfico 1 exibe a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) em mulheres no puerpério imediato. Considerando a análise dos escores finais e tendo como ponte de corte para determinar o sofrimento psíquico uma pontuação igual ou superior a 7 pontos, identificou-se uma prevalência de TMC neste público da ordem de 37,6%. A média dos escores foi de 5,52 com o mínimo de 0 e máximo de 18.

**Gráfico 1** – Prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) em mulheres no puerpério imediato



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A tabela 1 apresenta a descrição demográfica, socioeconômica, clínico obstétrica e de comportamentos relacionados a saúde da amostra de mulheres no puerpério imediato e a distribuição do sofrimento psíquico de acordo com as variáveis preditoras. Observa-se predomínio de puérperas com idade entre 26 e 35 anos (49,3%), pardas (70,3%), em união estável (41%), com 8 a 12 anos de escolaridade (65,1%), que não trabalham (63,3%) e que auferem renda entre um e dois salários mínimos (54,1%). No que diz respeito aos aspectos clínicos e obstétricos evidencia-se que a maioria possui de 2 a 3 filhos (49,3%), teve uma gestação não planejada (60,3%), realizou acompanhamento pré-natal (99,1%), foi gestante de baixo risco (86,5%) sem complicações gestacionais (78,6%), não sofreu violência na gestação (99,6%), pariu a termo (96,5%) recém-nascido de peso normal (90,4%) sem intercorrências no trabalho de parto (95,6%) e amamentou na primeira hora após o parto (72,5%). Com relação

aos comportamentos relacionados à saúde, houve predomínio do não uso do tabaco e do álcool (95,2%), não uso de drogas ilícitas (99,6%) e não uso de medicações antidepressivas (96,9%). Quanto ao sono, 77,8% dormiam menos de oito horas por dia.

Analisando a distribuição do sofrimento psíquico de acordo com as variáveis preditoras, mostraram-se associadas ao desfecho as variáveis trabalho e uso de medicação antidepressiva. Há uma associação significativa entre não trabalhar e ter a presença de TMC ( $p=0,033$ ) e entre fazer uso de medicação antidepressiva e ter TMC ( $p=0,008$ ).

**Tabela 1** - Descrição demográfica, socioeconômica, clínico-obstétricos e de comportamentos relacionados a saúde da amostra de mulheres no puerpério imediato e distribuição do sofrimento psíquico de acordo com as variáveis preditoras. Campina Grande-PB, 2023. N = 229.

Variáveis	Total N (%)	Sofrimento Psíquico		P-valor
		Sim	Não	
<b>Idade (anos)</b>				
18-25	90 (39,3%)	32	58	0,880
26-35	113 (49,3%)	44	69	
≥36	26 (11,4%)	10	16	
<b>Raça</b>				
Branca	51 (22,3%)	22	29	0,590
Amarela	8 (3,5%)	4	4	
Parda	161 (70,3%)	56	105	
Preta	9 (3,9%)	4	5	
<b>Estado conjugal</b>				
Casada	73 (31,9%)	27	46	0,873
União Estável	94 (41,0%)	35	59	
Solteira	61 (26,6%)	24	37	
Divorciada	1 (0,4%)	0	1	
<b>Escolaridade (anos)</b>				
<8	51 (22,3%)	23	28	0,177
8-12	149 (65,1%)	56	93	
>12	29 (12,7%)	7	22	
<b>Trabalha</b>				
Sim	84 (36,7%)	24	60	<b>0,033</b>
Não	145 (63,3%)	62	83	
<b>Renda familiar per capita (em salários mínimos)</b>				
<1	76 (33,2%)	33	43	0,297
1-2	124 (54,1%)	45	79	
>3	29 (12,7%)	8	21	

<b>Nº de filhos</b>				
1	101 (44,1%)	36	65	
2-3	113 (49,3%)	44	69	0,866
≥4	15 (6,6%)	6	9	
<b>Gestação planejada</b>				
Sim	91 (39,7%)	34	57	
Não	138 (60,3%)	52	86	0,961
<b>Acompanhamento pré-natal</b>				
Sim	227 (99,1%)	86	141	
Não	2 (0,9%)	0	2	0,271
<b>Gestação classificada como de risco</b>				
Sim	30 (13,1%)	14	16	
Não	198 (86,5%)	72	126	0,410
Não respondeu	1 (0,4%)	0	1	
<b>Apresentou complicação gestacional</b>				
Sim	48 (21,0%)	22	28	
Não	180 (78,6%)	66	114	0,604
Não respondeu	1 (0,4%)	0	1	
<b>Violência sofrida na gestação</b>				
Sim	1 (0,4%)	1	0	
Não	228 (99,6)	85	143	0,196
<b>Prematuridade</b>				
Sim	8 (3,5%)	2	6	
Não	221 (96,5%)	84	137	0,455
<b>Peso do RN ao nascer</b>				
Muito baixo peso 1000 a 1500g	1 (0,4%)	0	1	
Baixo peso >1500 a 2500g	4 (1,7%)	2	2	0,218
Normal >2500 a 3999g	207 (90,4%)	74	133	
Excessivo >3999g	17 (7,4%)	10	7	
<b>Intercorrência no parto</b>				
Sim	10 (4,4%)	4	6	
Não	219 (95,6%)	82	137	0,870
<b>Amamentou na primeira hora de vida</b>				
Sim	166 (72,5%)	57	109	
Não	63 (27,5%)	29	34	0,103
<b>Uso de tabagismo na gestação</b>				
Sim	11 (4,8%)	5	6	
Não	218 (95,2%)	81	137	0,579
<b>Uso de álcool na gestação</b>				
Sim	11 (4,8%)	5	6	0,579

Não	218 (95,2%)	81	137	
<b>Uso de drogas ilícitas na gestação</b>				
Sim	1 (0,4%)	1	0	
Não	228 (99,6%)	85	143	0,196
<b>Uso de medicação antidepressiva na gestação</b>				
Sim	7 (3,1%)	6	1	
Não	222 (96,9%)	80	142	<b>0,008</b>
<b>Horas de sono por dia</b>				
Menos que 6 h	43 (18,8%)	19	24	
Entre 6 e 8h	135 (59,0%)	52	83	0,316
Mais que 8h	51 (22,3%)	15	36	

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

A Tabela 2 apresenta as proporções de respostas afirmativas e negativas para cada sintoma psíquico avaliado pelo SRQ-20, podendo-se observar que os maiores percentuais de respostas afirmativas foram relacionados aos seguintes sintomas: sentir-se nervosa, tensa ou preocupada (64,6%), sentir-se cansada o tempo todo (53,3%), dormir mal (49,8%), cansar-se com facilidade (49,3%), encontrar dificuldade para realizar com satisfação atividades diárias (46,7%) e chorar mais do que de costume (33,2%).

**Tabela 2** – Prevalência dos sintomas psíquicos avaliados pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Campina Grande, 2023.

Sintomas Psíquicos avaliados	Total	
	Sim	Não
<b>Sintomas Somáticos</b>		
Tem dores de cabeça frequente?	45 (19,7%)	184 (80,3%)
Você tem falta de apetite	41 (17,9%)	188 (82,1%)
Você dorme mal?	114 (49,8%)	115 (50,2%)
Tem tremores nas mãos?	30 (13,1%)	199 (86,9%)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	46 (20,1%)	183 (79,9%)
Você tem má digestão?	46 (20,1%)	183 (79,9%)
<b>Humor depressivo-ansioso</b>		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	148 (64,6%)	81 (35,4%)
Assusta-se como facilidade?	73 (31,9%)	156 (68,1%)
Sente-se triste ultimamente?	58 (25,3%)	171 (74,7%)
Tem chorado mais do que de costume?	76 (33,2%)	153 (66,8%)
<b>Decréscimo de energia vital</b>		
Você se cansa com facilidade?	113 (49,3%)	116 (50,7%)
Tem dificuldade em tomar decisão?	73 (31,9%)	156 (68,1%)
Tem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	107 (46,7%)	122 (53,3%)
O seu trabalho lhe causa sofrimento?	32 (14,0%)	197 (86,0%)

Sente-se cansado todo o tempo?	122 (53,3%)	107 (46,7%)
Tem dificuldade em pensar com clareza?	72 (31,4%)	157 (68,6%)
<b>Pensamentos depressivos</b>		
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	17 (7,4%)	212 (92,6%)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	44 (19,2%)	185 (80,8%)
Sente-se uma pessoa inútil?	18 (7,9%)	211 (92,1%)
Tem pensado em dar fim à sua vida?	7 (3,1%)	222 (96,9%)

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2023.

## 5 DISCUSSÃO

A presente investigação atingiu o objetivo proposto, identificando uma alta prevalência de sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato (37,6%). Os resultados desse estudo estiveram dentro da faixa encontrada por uma revisão sistemática sobre a prevalência e fatores associados de Transtorno Mental Comum em mulheres adultas, que foi de 9,6% a 69,3%. Evidenciando ainda que há uma influência do contexto social na saúde mental materna, bem como os fatores socioeconômicos, empregatícios e sociodemográficos (Bezerra *et al.*,2021; Senicato *et al.*,2018).

Verificou-se que a maioria da população desse estudo (49,3%) tinham entre 26 e 35 anos. Bretschneider *et al.* (2018) evidenciam em sua pesquisa que a taxa de sofrimento mental que acomete adultos jovens está se tornando cada vez maior. Isso pode ser ocasionado por múltiplos papéis já assumidos nesta etapa da vida, bem como por dificuldades relacionadas ao processo de transição entre as faixas etárias (Orellana *et al.*,2020).

Quanto a raça autorreferida, 70,3% (161) das participantes se consideravam pardas, destas 24,45% (56) apresentaram sofrimento mental. Smolen e Araújo (2017) evidenciam que não há uma base biológica para a relação entre raça e saúde mental. Outrossim, Lima *et al.* (2023), destacam que o sofrimento psicológico durante ciclo gravido puerperal é decorrente de fatores externos, como condições sociodemográficas, econômicas, questões sobre apoio social e racismo estrutural. Nesse sentido, a investigação interseccional deve ser valorizada, visto que a análise da raça autorreferida não pode ser considerada isoladamente, sem incluir, idade, estado conjugal, escolaridade, trabalho, renda e outros marcadores, pois as relações entre esses fatores precisam ser reconhecidas para compreender a complexidade do indivíduo e suas condições de vida

De acordo com Bates, Berkman e Glymour (2013) o nível de escolaridade dos indivíduos está intimamente relacionado à renda, tendo em vista que, as credenciais de educação são geralmente recompensadas no mercado de trabalho, resultando na segurança financeira. A relação entre escolaridade e saúde mental, por sua vez, é amplamente pesquisada. Segundo o estudo de Senicato *et al.* (2018) o acesso à educação promove o desenvolvimento de habilidades cognitivas, autoconfiança e capacitação para tomada de decisões, contribuindo, portanto, com a saúde física e mental do indivíduo.

Na presente investigação, evidencia-se, que cerca de 65,1% das mulheres apresentam de 8 a 12 anos de escolaridade, não obstante, apenas 12,7% da amostra possuíam renda per

capita superior a 2 salários mínimos. Uma justificativa para esse fato é que variável utilizada foi a renda familiar per capita, posto que, um grupo significativo das mulheres não possui renda, pois desempenham atividades não remuneradas (63,3%). Ademais, apesar das variáveis renda e escolaridade não terem se apresentado estatisticamente associadas ao sofrimento psíquico, considerando a relação já apontada pelos autores citados no parágrafo anterior, segue a recomendação de observar estas variáveis como possíveis fatores estressores na gênese do sofrimento mental.

No que diz respeito a ocupação, e considerando que 63,3% (145) das mulheres participantes do estudo não possuem vínculo empregatício, 27,7% (62) destas apresentaram sofrimento psíquico, sendo esse fator estatisticamente significante ( $p=0,033$ ). Esses resultados se destacam, pois induz que alguns fatores associados ao desemprego podem ser nocivos à saúde mental, como, por exemplo, entre mulheres que não possuem trabalhos remunerados a sobrecarga provocada pelas tarefas domésticas é ainda maior, como propõe Nery e Britto (2023). De acordo com Santos e Diniz (2018) entre os potencializadores de danos à saúde mental decorrente das tarefas domésticas está, a jornada repetida e inacabada das atividades realizadas, o contato com produtos tóxicos e objetos perfurocortantes, a falta de lazer e descanso, a falta de autonomia econômica, e, muitas vezes, a repressão sexual ou submissão ao domínio do marido.

Ademais, conforme o estudo de Pinho e Araújo (2012) existe uma associação entre a sobrecarga doméstica e o número de filhos que podem influenciar no surgimento de sofrimento psíquico entre as mulheres. Na presente investigação evidenciou que, o surgimento de sofrimento psíquico é proporcional a quantidade de filhos, não obstante, em concordância com a relação já apontada pelos autores citados, à medida que aumentava o número de filhos nesse estudo, aumentava-se também a sobrecarga de trabalho e consequentemente a mulher apresentava TMC.

Outrossim, Carneiro et al. (2023) indica que as mulheres experienciam divisão sexual do trabalho, tal como a exclusão do mercado trabalhista, menor renda mensal e jornada de trabalho parcial, bem como a realização de atividades domésticas não remuneradas independente da inserção no mercado de trabalho, o que induz aumento de responsabilidades, sobrecarga de trabalho, sentimento de injustiça, resultando, portanto, no desequilíbrio da relação esforço-recompensa, gerando estressores que se associam ao sofrimento físico e mental.

Quanto ao estado conjugal, esse estudo apresentou elevados índices de mulheres que convivem com seus companheiros (72,9%). As literaturas apontam que existe uma associação

considerável entre a presença do cônjuge e a saúde mental (Robles *et al.*, 2013; Senicato *et al.*, 2018). De acordo Robles et al. (2013) em uma meta-análise, que incluiu 126 artigos publicados nos últimos 50 anos, os quais descreveram a associação entre a qualidade do relacionamento conjugal e os indicadores de saúde, a satisfação com o relacionamento foi associada a melhores marcadores biológicos e pressupõem um aumento da rede de apoio, enquanto relacionamentos infelizes podem contribuir para problemas de saúde, desregulação emocional e comportamento negativos. Corroborando com o exposto, Fortes et al. (2011), Skapinakis et al. (2013) e Senicato et al. (2018) destacam que ser solteira e divorciada também são considerados fatores associados a presença de TMC em mulheres. Contudo, esta variável não apresentou associação estatisticamente significativa nesse estudo, evidenciando, portanto, achados contrários ao que propõem as literaturas citadas anteriormente, pois, nesta investigação, as relações conjugais apresentam pouca influência sobre a saúde mental materna, visto que, apenas 86 mulheres de uma amostra de 229 apresentaram sofrimento psíquico.

Em relação às características clínico obstétricas, a literatura apresenta que a vulnerabilidade mental e emocional durante o pré-natal tende a persistir no puerpério, e que os fatores de risco associados a ocorrência de sofrimento psíquico tendem a pendurar por toda essa fase (Silva *et al.*, 2022). Lima et al. (2017), relatam em seu estudo que não planejar a gravidez constitui-se como um fator de risco para depressão perinatal. Nesse estudo a prevalência de mulheres que referiram não ter planejado a gravidez foi de ordem 60,3%, logo, olhar atento deve ser voltado as puérperas com esta característica.

No que diz respeito ao acompanhamento pré-natal, Silva et al. (2021a) expõem em sua pesquisa que a realização do mesmo tem como objetivo, assegurar o bem-estar materno-fetal, por meio de consultas periódicas, avaliação física e realização de exames complementares, mediante uma escuta qualificada, com propósito de diagnosticar ou amenizar precocemente os riscos ao binômio mãe-bebê, constituindo, portanto, um fator protetor a saúde física e mental. Ainda, segundo as recomendações do Ministério da Saúde (2012b), a assistência pré-natal deve ser fundamentada em condutas acolhedoras, que implica na responsabilização pela integralidade do cuidado, a partir da escuta qualificada e avaliação das vulnerabilidades, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo entre a gestante e a unidade de saúde. No presente estudo, 99,1% (227) das mulheres realizaram acompanhamento pré-natal, e no que diz respeito a presença de sofrimento psíquico, evidenciou-se que a prevalência, entre esse grupo, foi de 37,6%, ou seja, todas as pessoas que apresentaram sofrimento psíquico, nesta investigação, haviam realizado pré-natal.

Apesar da alta cobertura de pré-natal, a prevalência de TMC chama atenção no presente estudo, sugerindo que as queixas a respeito da saúde mental têm passado despercebido pelos profissionais, bem como a falta de sensibilização mediante a fatores estressores relacionados à saúde mental. Arrais et al. (2019) indicam em seu estudo que menos de 20% dos cuidados pré-natais ofertados propõem-se a diagnosticar e tratar dificuldades relacionadas a saúde mental, mesmo que muitas queixas sejam apresentadas com clareza. Desta forma, entende-se que o manejo de sintomas psiquiátricos está longe de receber atenção apropriada, o que revela, portanto, preocupações sobre as consequências que esse fato pode gerar sobre a saúde materno fetal. Oliveira e Santos (2005) relatam que os serviços de saúde devem estar preparados para vivenciar a gestação com as mulheres e que no pré-natal não deve ser contemplado apenas aspectos fisiológicos e biológicos, deve ser ofertado também, conhecimentos sobre sofrimentos psíquicos para gestantes e puérperas.

No que se refere a complicações maternas durante o ciclo gravido puerperal, 13,1% das mulheres tiveram sua gestação classificada como de alto risco, 21% apresentaram complicações gestacionais e 4,4% referiram intercorrências durante o parto. Conforme Ribeiro, Cieto e Silva (2022) em mulheres com risco adicional à gravidez, definidas como gestações de alto risco, há uma maior probabilidade da ocorrência de graves problemas psicológicos. Azevedo, Hirdes e Groff Vivian (2020) destacam que mediante as complicações gestacionais as mulheres estão mais propensas à expansão de sentimentos como medo, ansiedade e sofrimento. E quanto as intercorrências no parto, segundo Ertan et al. (2021) as experiências negativas do trabalho de parto influenciam diretamente a saúde mental das mulheres, visto que, um parto com a presença de complicações pode ocasionar sofrimento psicológico ou medo intenso, aumentando consideravelmente o risco de ansiedade, depressão e até transtorno de estresse pós-traumático. Considerando o exposto, as gestantes de alto risco, aquelas que apresentam complicações gestacionais e/ou complicações no trabalho de parto devem ser especialmente acompanhadas no quesito psicossocial.

Em relação à violência sofrida na gestação, 0,4% das puérperas relataram ter sofrido violência durante essa fase. Ribeiro et al. (2019) destacam que a violência contra a gestante pode afetar a saúde física e mental, a vida social e o desempenho de atividades laborais das mulheres. Ainda, segundo Fonseca-Machado et al. (2014) uma gestação permeada por violência está associada a presença de sintomas depressivos que podem ser referidos durante o pré-natal, nessa perspectiva, reconhecer a violência como um fator de risco é relevante para identificação de transtornos que envolvem o desequilíbrio das emoções.

Considerando as vivências maternas e as peculiaridades apresentadas pelo RN, que podem desencadear sofrimento mental materno, Almeida e Goldstein (2022) afirmam que mediante a prematuridade e o baixo peso do bebê, a mãe pode apresentar sentimentos de angústia e sensação de impotência, sendo esta condição um potencial fator traumático para as mulheres. Ademais, os autores, destacam que o fato de conseguir ou não amamentar na primeira hora de vida também pode contribuir para o surgimento de sofrimento psíquico. Jardim et al. (2019) acrescentam que durante a gestação a mulher criar expectativas como, conseguir amamentar de forma eficaz com intuito de proteger a saúde do seu bebê, e quando essa expectativa é frustrada, elas apresentam sentimento de impotência, culpa e tristeza, sendo, esses fatores considerados gatilhos para desencadear depressão pós-parto. Nesse estudo, a maioria das mulheres pariu a termo, recém-nascido de peso normal e amamentaram na primeira hora após o parto, constituindo, portanto, fatores protetores para saúde mental.

Em relação aos comportamentos relacionados à saúde, 77,8% das mulheres referiram dormir menos de 8h. Senicato et al. (2018) observou que existe uma associação entre o padrão sono curto e prejuízos a saúde mental, como depressão, ansiedade, alterações de humor, tensão e fadiga. Moreira et al. (2009), indicou em seu estudo de revisão que a pior qualidade de sono entre a população feminina pode ser justificada pela sobrecarga de trabalho desempenhado por elas, resultado na abdicação dos momentos de descanso para realização de tarefas. Desta forma, tanto a observância das horas de sono como um dos possíveis fatores a ela relacionados precisam ser devidamente triados e oportunamente manejados no sentido de otimizar a qualidade da saúde mental materna.

No que diz respeito ao uso de medicação psicotrópica, Hanley et al. (2020) expuseram em seu estudo que 7,1% das gestantes da sua amostra usaram algum psicofármaco, sendo os antidepressivos uma das classes mais indicadas (4,2%). Azevedo Júnior et al. (2023) destaca que os psicofármacos são substâncias que podem provocar efeitos colaterais importantes em gestantes, além disso, estudos clínicos têm buscado verificar a relação entre os benefícios dos seus efeitos e a teratogenicidade que a farmacoterapia antidepressiva pode causar, sendo este último fator preocupante. Em função disso, mulheres que possuem um diagnóstico psiquiátrico prévio a gestação e em uso de antidepressivo, ao engravidarem, por medo, podem abandonar a terapêutica prescrita e não buscarem nova avaliação para ajuste ou real indicação de suspensão da medicação. No presente estudo, 37,6% da amostra encontra-se em quadro de sofrimento psíquico e apenas 3,1% das mulheres afirmaram ter feito uso de antidepressivos durante a gestação. Sugere-se investigar se estas mulheres tinham indicação de uso de medicação

psicotrópica e não o fizeram, por medo do efeito da medicação sobre o feto, ou se estes sintomas realmente não fazem parte de um processo de patologização que requer intervenção medicamentosa.

Quanto ao uso de drogas, lícitas ou ilícitas, Vasconcelos et al. (2022) evidenciam em seu trabalho a relação entre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas. Destaca-se, neste contexto, no presente estudo, a baixa prevalência, relacionada ao consumo deste tipo de substâncias, durante o período gestacional, referido pelas puérperas. De acordo com Barros (2018) o uso de drogas ilícitas ocorre em 5-8% das gestantes e todas elas devem ser inquiridas do uso do álcool, tabaco e de drogas ilícitas e/ou com prescrição. O abuso de substâncias na gravidez pode levar a uma série de efeitos deletérios sobre a interação mãe-bebê. Tais efeitos variam com base na droga, época de exposição e extensão de uso. Logo, conscientização das mulheres das graves consequências do abuso de substâncias no período periconcepcional, na gestação e pós-parto deve fazer parte da assistência primária à saúde.

Analisando a prevalência dos 20 sintomas psíquicos avaliados através do SRQ-20, o sintoma de maior queixa foi o sentimento de nervosismo, tensão e preocupação. Neste contexto, vale destacar que o Brasil é o país que possui maior índice de pessoas com transtorno ansioso no mundo, e que segundo a OMS são quase 9,3% de acometidos (OMS, 2017). Dentre as queixas somáticas evidenciadas neste estudo estão os prejuízos relacionados especialmente a dormir mal, ter sensações desagradáveis no estômago seguido de má digestão.

Outro ponto a se destacar, no contexto de observação das queixas, é que 3,1% da amostra que apresenta ideação suicida, respondendo com sim a pergunta “tem pensado em dá fim a própria vida”. Silva et al. (2021b) destacam que mulheres que apresentam diagnóstico de doença mental ou mesmo fatores de risco para ocorrência de sofrimento mental, podem apresentar ideação suicida, contudo esta constitui-se uma queixa pouca valorizada pelo sistema de saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ciclo gravídico puerperal corresponde a uma fase permeada por sentimentos ambivalentes, que algumas vezes podem não ser bem compreendidos, gerando, portanto, condições favoráveis e estressoras a saúde mental.

A presença de Transtorno Mental Comum na população estudada foi de 37,6%, que pode ser considerada alta, tendo em vista que, a maioria das participantes realizaram o pré-natal, sendo, portanto, o sofrimento psíquico não triado e manejado precocemente nas consultas pré-natais. Logo, a atenção qualificada e a sensibilização dos profissionais desde do pré-natal podem ser determinantes para redução dos índices TMC identificados no puerpério.

Nesse contexto, faz-se necessária que seja realizado pelos profissionais da saúde uma avaliação interseccional considerando os fatores de riscos específicos ao sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato, como as questões demográficas e socioeconômicas que contemplam a idade, raça, estado conjugal, escolaridade, ocupação e renda familiar. Além disso, torna-se indispensável a observância das características clínico obstétricas que influenciam a saúde mental materna, a exemplo, gestação não planejada, classificação de risco e complicação gestacional, violência doméstica sofrida na gestação, intercorrências clínicas no parto e particularidades apresentadas pelo RN.

Reconhece-se, ainda, que os comportamentos relacionados a saúde como, por exemplo, o uso de drogas lícitas ou ilícitas, uso de antidepressivos na gestação e o padrão de sono referido devem ser investigados com objetivo de otimizar a qualidade de vida das mulheres durante o ciclo gravídico puerperal.

Outrossim, atenção especial deve ser voltada para as mulheres que desempenham tarefas não remuneradas, como também aquelas que fazem uso de medicação antidepressiva durante a gestação, devido à associação estatisticamente significativa encontrada entre o sofrimento psíquico e as variáveis ocupação e medicalização antidepressiva na gestação.

Os resultados desse estudo sugerem, ainda, que aspectos relacionados a estratégias de identificação precoce dos sintomas precisam ser desenvolvidas, por profissionais capacitados, para auxiliarem mulheres e suas redes de apoio, com objetivo de minimizar impactos dos sofrimentos psíquicos na qualidade de vida das puérperas, visto que, quanto mais precocemente forem identificados, tanto os sintomas quanto os fatores de riscos associados, melhor será a assistência prestada e os desfechos perinatais.

Destarte, as informações apresentadas nesta investigação, agrega contribuições relevantes para os profissionais, pois oferece informações para auxiliar no reconhecimento dos sintomas de TMC e na identificação de fatores de risco, além disso, instiga-os a criar mecanismos que auxiliem as mulheres no enfrentamento das situações diversas vivenciadas tanto na gestação quanto no puerpério.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. S.; GOLDSTEIN, R.A. Impactos psíquicos nas vivências de mães de bebê com extremo baixo peso internado em UTI Neonatal. **Rev. SBPH**, v. 25, n. 1, p. 84-96, 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582022000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582022000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 out. 2023.

ARRAIS, A.R. *et al.* Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2019000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003). Acesso em: 01 nov. 2023.

ASSEF, F.M. *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.29, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906/5044>. Acesso em: 12 abr. 2023.

AZEVEDO JÚNIOR, E.C. *et al.* Uso de medicamentos psicotrópicos por gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.23, n.5, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12687/7545>. Acesso em: 21 out. 2023.

AZEVEDO, C.C.S.; HIRDES, A. GROFF VIVIAN, A. Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. **International Journal of Development Research**, v.10, 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/20034.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2023.

AZEVÊDO, S.N.; CARNEIRO, A.J.S. A importância do pré-natal na identificação de sinais e sintomas depressivos como prevenção à depressão pós-parto na era COVID-19. **Anais do XXVI Seminário de Iniciação Científica da UEFS**, n. 26, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/9566>. Acesso em: 19 out. 2023.

BACKES, A. L. Trabalho e subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. **Rev. Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.6, n.14, p. 117-138, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/304428273\\_TRABALHO\\_E\\_SUBJETIVIDADE\\_SOFRIMENTO\\_PSIQUICO\\_EM\\_CONTEXTO\\_DE\\_MUDANCAS\\_ORGANIZACIONAIS](https://www.researchgate.net/publication/304428273_TRABALHO_E_SUBJETIVIDADE_SOFRIMENTO_PSIQUICO_EM_CONTEXTO_DE_MUDANCAS_ORGANIZACIONAIS). Acesso em: 10 abr. 2023.

BARROS, V.I.P.V.L. Drogas Ilícitas durante a gravidez. **Frebasgo**, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/704-drogas-ilicitas-durante-a-gravidez>. Acesso em: 07 nov. 2023.

BATES L.M.; BERKMAN, L.F; GLYMOUR, M. Socioeconomic Determinants of Women's Health: The Changing Landscape of Education, Work, and Marriage. **Women and Health**, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123849786000443>. Acesso em: 30 out. 2023.

BEZERRA, H.S *et al.* Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders in Women: A Systematic Review. **Public Health Rev**, v.42,1604234, 2021. Disponível em: <https://www.sspj-journal.org/articles/10.3389/phrs.2021.1604234/full#B19>. Acesso em: 18 out. 2023.

BIONDI, H. S. *et al.* Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/vGLbt5BdzmyzR5Gzj7Vcjss/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRANDÃO, A.B. *et al.* Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.3, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/2508/1411/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL Resolução nº466, de 12 de novembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 06 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. 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. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html). Acesso em: 13 abr. 2023.

BRETSCHNEIDER, J. *et al.* Time trends in depression prevalence and health-related correlates: results from population-based surveys in Germany 1997–1999 vs. 2009–2012. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, 1 dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302526/>. Acesso em: 18 out. 2023.

BRITO, A.P.A. *et al.* Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v.27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/KWvtZv9nmRJj6X39KhmWdKk/#>. Acesso em: 13 abr. 2023.

CAMPANA, A.O. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica: 2. Investigações na área médica. **Jornal de Pneumologia. J Pneumol**, v.25, n.2, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-35861999000200005>. Acesso em: 02 abr. 2023.

CAMPOS, P.A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, v.32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CARNEIRO, C.M.M. *et al.* Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 31, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/DnKMMZVwcSdhJcGWqSym7Dc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2023.

CARVALHO, G.M. *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://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2477>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

ERTAN, D. *et al.* Post-traumatic stress disorder following childbirth. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03158-6>. Acesso em: 1 nov. 2023.

FONSECA-MACHADO, M.O. *et al.* Saúde mental da mulher vítima de violência por colega íntimo durante a gestação. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 2, p. 291–305, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000200012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000200012&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 1 nov. 2023.

FORTES, S. *et al.* Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 2, p. 150–156, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000200010>. Acesso em: 19 out. 2023.

FREUD, S. (1930) **O mal-estar na civilização**. Tradução Jayme Salomão. v.XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2021.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London; New York: Tavistock; Routledge, 1992.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. Acesso em: 05 abr. 2023.

HANLEY, G.E.; MILLER, T.; MINTZES, B. A Cohort Study of Psychotropic Prescription Drug Use in Pregnancy in British Columbia, Canadá from 1997 to 2010. **Journal of Women's Health**, v.29, n.10, 2020.

JARDIM, T.S. *ET AL.* Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em Puérperas assistidas no Isea. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5024–5046, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4415>. Acesso em: 30 out. 2023.

KNECHTEL, M.R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.

LIMA, M.O.P. *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 39–46, 1 jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007>. Acesso em: 20 out. 2023.

LIMA, R.V.A. *et al.* Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pr3sQXpyVF97T49kB3Hj5dc/#>. Acesso em: 7 nov. 2023.

LOPES, K.B. *et al.* Prevalência de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

LUIZ, R.R.; MAGNANINI, M.M.F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2000. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod\\_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000\\_2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000_2.pdf). Acesso em: 03 abr. 2023.

MACIEL, L.P. *et al.* Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental**. p. 1096–1102, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MARCACINE, P.R. *et al.* Aspectos sociodemográficos e transtorno mental comum em mulheres de um município mineiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 3, p.427-434, 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4559/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MARTINS-COSTA, S.H., *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MATTAR, A.F; CORRÊA, C.S.; SILVA, M.M.S. Afecções mentais e sua correlação com a saúde da mulher e do feto. **Epidemiologia e Cuidados no Câncer Ginecológico e nas Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres**, p. 10–21, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609134.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

MELO, S.B. *et al.* Depressive symptoms in postpartum women at Family Health Units. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.18, n.1, p.163–169, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100008>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia fundamental**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOREIRA, L. P. *et al.* Comparação da qualidade do sono entre homens e mulheres ativos fisicamente. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v.3, n.2, p.38 – 49, 2013. Disponível em: <https://rescceafi.com.br/vol3/n2/artigo%2004%20pags%2038%20a%2049.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

NERY, C. BRITTO, V. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. **Agência de Notícias-IBGE**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas#:~:text=A%20mulher%20n%C3%A3o%20ocupada%20dedicou,13%2C4%20horas%20em%202022.&text=As%20mulheres%20ocupadas%20dedicaram%2C%20em,e%20Fou%20cuidado%20de%20pessoas>. Acesso em: 19 out. 2023.

OLIVEIRA, D.B.B; SANTOS, A.C. Saúde mental das gestantes: a importância dos cuidados de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n.11, 2022. Disponível em: <https://zenodo.org/records/7116674>. Acesso em: 01 nov. 2023.

ORELLANA, J.D.Y. *et al.* Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cadernos De Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>. Acesso em: 18 out. 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Depressão e outros transtornos mentais comuns**: estimativas de saúde global. Geneva: OMS; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Saúde Mental**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PEREIRA, B.D.M. *et al.* Transtorno Mental comum e fatores associados estudo com mulheres uma área rural. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>. Acesso em: 11 abr. 2023.

PINHO, P.S.; ARAÚJO, T.M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 560–572, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dxHcftTBL5b8P5YcXmwFwGG/#ModalHowcite>. Acesso em: 20 out. 2023.

POLIT, D, F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, G.M.; CIETO, J.F; SILVA, M.M.J. Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/ByQNtXzrgWqtZBqM3LMdNmM/?lang=pt#ModalTutorss1>. Acesso em: 1 nov. 2023.

RIBEIRO, S.V.O. *et al.* Violence and depressive symptoms during pregnancy in BRISA cohort: using structural equation modeling approach. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 1, p. 173–184, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/gnfBQhZG9vKz6CG6Dv9JHGw/?lang=en#>. Acesso em: 1 nov. 2023.

ROBLES, T.F *et al.* Marital quality and health: a meta-analytic review. **Psychol Bull**, V.140, n.1, p.140-187, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872512/>. Acesso em: 19 out. 2023.

ROCHA, S.V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev Bras Epidemiol**, v.13, n.4, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SANTOS, F.K. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Revista Nursing**, v.23, n.271, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SANTOS, G.B.V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SANTOS, L.S.; DINIZ, G.R.S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psicologia clínica**, v. 30, n. 1, p. 37–59, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652018000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000100003). Acesso em: 19 out. 2023.

SENICATO, C. *et al.* Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543–2554, 2018.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso em: 18 out. 2023.

SILVA, A.L.M. *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.34, 2021a. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633/5255>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SILVA, B. P. *et al.* Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, n.56, ed.86, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WYHp7FrrKVHPNbrYYCZp3Bf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2023.

SILVA, C.R.A *et al.* Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.2, n.2, 2020. Disponível em: [https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/82/115/256#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%20parto%20\(DPP,risco%20de%20quadros%20depressivos%20recorrentes](https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/82/115/256#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%20parto%20(DPP,risco%20de%20quadros%20depressivos%20recorrentes). Acesso em: 13 abr. 2023.

SILVA, R.S. *et al.* Ansiedade e Depressão Pós-Parto e sua relação com variáveis gestacionais e estilo de vida da puérpera: um referencial teórico. **A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida**. Editora Científica Digital, 2021b. p. 339–348. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210906071.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

SKAPINAKIS, P. *et al.* Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. **BMC Psychiatry**, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-163>. Acesso em: 19 out. 2023.

SLOMIAN J. *et al.* Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. **Womens Health**, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492376/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SMOLEN, J.R.; ARAÚJO, E.M, Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4021–4030, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFcMpMYjbbh8Fv/#ModalHowcite>. Acesso em: 7 nov. 2023.

SOARES, P.S.M.; MEUCCI, R.D. Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>. Acesso em: 11 abr. 2023.

STEEL, Z. *et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int J Epidemiol**, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997379/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VASCONCELOS, J.A. *et al.* A relação entre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e370111436487, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/364974888\\_A\\_relacao\\_entre\\_transtornos\\_mentais\\_e\\_uso\\_de\\_substancias\\_psicoativas\\_em\\_estudantes\\_de\\_medicina\\_uma\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/364974888_A_relacao_entre_transtornos_mentais_e_uso_de_substancias_psicoativas_em_estudantes_de_medicina_uma_revisao_integrativa). Acesso em: 07 nov. 2023.

## **APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO E FATORES ASSOCIADOS” sob a responsabilidade de: Janaina Cesario Araujo e da orientadora Prof. Dr. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A pesquisa se justifica pelo fato de durante o puerpério as mulheres apresentarem maior vulnerabilidade psíquica devido as alterações fisiológicas e sociais, havendo, pois, durante este período, risco aumentado para sofrimento mental e adoecimento psíquico, em mulheres predispostas.

Diante do exposto o presente estudo tem por objetivo geral identificar a presença de sofrimento psíquico em mulheres no puerpério imediato. Os objetivos específicos são rastrear sintomas autopercebidos que acarretam diminuição da funcionalidade e autonomia no puerpério imediato e que se apresentam através de sofrimento mental; verificar a prevalência de TMC no período puerperal; e observar a relação entre os perfis das puérperas e a ocorrência de TMC.

As informações serão coletadas entre mulheres no puerpério imediato internadas no Alojamento Conjunto da CLIPSI - Hospital Geral de Campina Grande/PB, localizado na Rua Treze de Maio, 366 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-290 nos turnos da manhã, por uma acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. A coleta será realizada em sala privativa sem a presença de terceiros. Os dados serão coletados através do autopreenchimento por parte do participante de dois questionários: o SRQ – 20 e um instrumento de caracterização do participante que deverá demorar em média 10 minutos.

Assumimos o compromisso perante ao comitê de ética de seguir rigorosamente os preceitos éticos previstos no artigo preconizado na resolução 466/2012. A participação nesse projeto não terá remuneração para nenhuma das partes participantes da pesquisa. Como também não representa custos para o colaborador.

Sua participação é voluntária, tendo liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo o momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

Os questionários de pesquisa serão identificados por meio do sistema de classificação numérica, garantindo, portanto, o anonimato do sujeito de pesquisa.

Pesquisas que envolvem seres humanos apresentam possibilidade de riscos, podendo ser imediatos ou tardios. A presente pesquisa apresenta risco mínimo, relacionado ao cunho das informações investigadas, que inclui questões relacionadas a investigação de emoções e sentimentos vivenciados durante um período de considerável vulnerabilidade psíquica.

Com objetivo de minimizar os possíveis desconfortos, as questões de pesquisa não deverão ser preenchidas obrigatoriamente; os participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa, e a entrevista poderá ser interrompida ou poderá ocorrer a desistência de participar a qualquer momento; o contato da pesquisadora será reforçado no questionário para que os entrevistados entrem em contato caso apresentem alguma dúvida relacionada a pesquisa. Ademais, as mulheres que apresentarem algum grau de sofrimento psíquico, identificado mediante aplicação do questionário, serão orientadas, por uma enfermeira especialista em saúde mental, que dará apoio as atividades de campo, a buscar suporte na Rede de Atenção Psicossocial do município de Campina Grande.

Os dados advindos da coleta serão analisados e divulgados apenas no ambiente acadêmico, com a finalidade de contribuir com as condutas que reduzam os danos aos participantes, logo, estes serão resguardados quanto à divulgação dos resultados.

Dentre os benefícios do estudo, destaca-se a determinação da prevalência de transtorno mental comum em mulheres no puerpério imediatas internadas no AC. Como benefícios indiretos tem-se o fato de os achados da pesquisa poderem auxiliar no manejo das pacientes que vivenciam o sofrimento psíquico no período puerperal, tanto na seleção de assistência mais adequadas, quanto no manejo dos eventos adversos no sentido de melhor compreender o sofrimento psíquico em seus elementos de base.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados sempre que for solicitado pelo participante ou pelo CEP-UEPB, e ao término da pesquisa.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto aos danos não previsíveis se houver este serão indenizados e a pesquisadora se responsabilizará pelos mesmos. Será, portanto, garantido ressarcimento se o participante tiver algum prejuízo financeiro.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a pesquisadora responsável, através do telefone (83) 98808-2043 ou e-mail: ana.cerqueira@servidor.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315-3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO E FATORES ASSOCIADOS” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante/ Colaborador do estudo

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

<b>QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO</b>
QUESTIONÁRIO N°:
CÓD. DO PARTICIPANTE:
DATA DA COLETA:
<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS</b>
Idade: ( ) 18-25 / ( ) 26-35 / ( ) 36 e mais
Raça: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Preta
Estado conjugal: ( ) Casada ( ) União estável ( ) Solteira ( ) Separada
Escolaridade, anos: ( ) <8 ( ) 8-12 ( ) >12
Trabalha: ( ) Sim ( ) Não
Renda familiar per capita (em salários mínimos): ( ) <1 ( ) 1-2 ( ) >2
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-OBSTÉTRICAS</b>
Filhos: ( ) 1 ( ) 2-3 ( ) ≥4
Gestação Planejada: ( ) Sim ( ) Não
Gestação Classificada de risco: ( ) Sim ( ) Não
Apresentou alguma complicação gestacional: ( ) Sim ( ) Não
Qual:
Violência sofrida na gestação: ( ) Sim ( ) Não
Prematuridade: ( ) Sim ( ) Não
Tempo de puerpério:
Intercorrência no parto: ( ) Sim ( ) Não
Amamentou na primeira hora de vida? ( ) Sim ( ) Não
Pretende amamentar exclusivamente? ( ) Sim ( ) Não
<b>CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS A SAÚDE</b>
Uso de tabagismo na gestação: ( ) Sim ( ) Não
Uso de álcool na gestação: ( ) Sim ( ) Não
Uso de drogas na gestação: ( ) Sim ( ) Não
Uso de medicação antidepressiva na gestação: ( ) Sim ( ) Não
Horas de sono por dia: ( ) Menos que 6 ( ) Entre 6 e 8 ( ) Mais que 8

## ANEXO A - SRQ 20 - SELF REPORT QUESTIONNAIRE

### TESTE QUE AVALIA O SOFRIMENTO MENTAL

Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

#### INSTRUÇÕES

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1 – Você tem dores de cabeça frequente?	(1) SIM (0) NÃO
2 – Tem falta de apetite?	(1) SIM (0) NÃO
3 – Dorme mal?	(1) SIM (0) NÃO
4 – Assusta-se com facilidade?	(1) SIM (0) NÃO
5 – Tem tremores nas mãos?	(1) SIM (0) NÃO
6 – Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	(1) SIM (0) NÃO
7 – Tem má digestão?	(1) SIM (0) NÃO
8 – Tem dificuldades de pensar com clareza?	(1) SIM (0) NÃO
9 – Tem se sentido triste ultimamente?	(1) SIM (0) NÃO
10 – Tem chorado mais do que de costume?	(1) SIM (0) NÃO
11 – Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(1) SIM (0) NÃO
12 – Tem dificuldades para tomar decisões?	(1) SIM (0) NÃO
13 – Tem dificuldades no serviço (seu trabalho lhe causa sofrimento)?	(1) SIM (0) NÃO
14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(1) SIM (0) NÃO

15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	(1) SIM (0) NÃO
16 – Você se sente uma pessoa inútil?	(1) SIM (0) NÃO
17 – Tem tido ideia de acabar com a vida?	(1) SIM (0) NÃO
18 – Sente-se cansado (a) o tempo todo?	(1) SIM (0) NÃO
19 – Você se cansa com facilidade?	(1) SIM (0) NÃO
20 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	(1) SIM (0) NÃO
<b>TOTAL DE RESPOSTAS SIM</b>	_____

## ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO IMEDIATO E FATORES ASSOCIADOS

**Pesquisador:** Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70879323.7.0000.5187

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.237.710

#### Apresentação do Projeto:

Lê-se: “ A pesquisa se justifica pelo fato de durante o puerpério as mulheres apresentarem maior vulnerabilidade psíquica devido as alterações fisiológicas e sociais, havendo, pois, durante este período, risco aumentado para sofrimento mental e adoecimento psíquico, em mulheres predispostas.”

DIANTE DO EXPOSTO, O ESTUDO SE MOSTRA RELEVANTE.

#### Objetivo da Pesquisa:

OS OBJETIVOS GERAIS E ESPECIFICOS ATENDEM AO RECORTE TEMÁTICO

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.237.710

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

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

**Recomendações:**

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO.

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

ATENDE A RESOLUÇÃO

466/12

**Considerações Finais a critério do CEP:**

APÓS A PESQUISA CONCLUÍDA, RECOMENDAMOS A INCLUSÃO NA PLATAFORMA DO RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2161485.pdf	18/07/2023 08:41:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJANAINACEPALTERACOES1807.docx	18/07/2023 08:41:25	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCJANAINA1807CEPALTERACOES.docx	18/07/2023 08:40:51	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Outros	TCPJANAINAOKOK.pdf	23/06/2023 11:16:32	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Outros	TCPJANAINAOK.pdf	23/06/2023 11:14:40	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Declaração de concordância	anuenciajanainaokok.pdf	23/06/2023 10:02:35	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito
Folha de Rosto	folharostojanainaok.pdf	23/06/2023 09:58:54	Ana Carolina Dantas Rocha	Aceito

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753

**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.237.710

Folha de Rosto	folharostojanainaok.pdf	23/06/2023 09:58:54	Cerqueira	Aceito
Outros	InstrumentosdecoletaJanaina1506.docx	15/06/2023 21:51:13	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2023

---

**Assinado por:**  
**Patricia Meira Bento**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br