



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL - MESTRADO PROFISSIONAL

Leandro José Vilamil

**Perfil da Saúde Mental das Parturientes do Hospital Universitário Professor Polydoro
Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH**

Florianópolis/SC
2022

Leandro José Vilamil

**Perfil da Saúde Mental das Parturientes do Hospital Universitário Professor Polydoro
Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Lúcio José Botelho, Dr.

Florianópolis/SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vilamil, Leandro José
Perfil da Saúde Mental das Parturientes do Hospital
Universitário Professor Polydoro Ernani De São Thiago -
HU/UFSC/EBSERH / Leandro José Vilamil ; orientador, Lúcio
José Botelho, 2022.
50 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Saúde mental.
3. Puerpério. 4. Depressão. 5. Transtorno mental. I.
Botelho, Lúcio José . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial. III. Título.

Leandro José Vilamil

**Perfil da Saúde Mental das Parturientes do Hospital Universitário Professor Polydoro
Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Hugo Alejandro Arce Iskenderian, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas, Dr.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Lúcio José Botelho, Dr.
Orientador - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Florianópolis/SC, 09 de março de 2022.

*Este trabalho é dedicado a todos (as) que
contribuíram de alguma forma para sua
execução.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Vilson e Neusa, que sempre incentivaram e priorizaram meus estudos, preocupando-se em oferecer ensino moral e intelectual, cobrando e corrigindo meus erros e vibrando com minhas conquistas; muito obrigado por acreditar no meu potencial, pelas orações, palavras de conforto e união, meu eterno agradecimento, amo muito vocês.

Aos Docentes, Servidores Técnico-Administrativos e demais Colaboradores da Universidade Federal de Santa Catarina, em especial aos colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Mestrado Profissional, que proporcionaram ensino de qualidade mesmo com os desafios da pandemia.

Ao meu orientador Prof. Dr. Lúcio José Botelho, pelo acolhimento, empenho, orientações e contribuições durante o percurso acadêmico.

Ao Dr. Hugo Alejandro Arce Iskenderian, que prontamente aceitou contribuir com essa pesquisa e pela preocupação com a temática.

Aos colegas de turma, pelas vivências e trocas de saberes durante o curso que serviram de aprendizado.

Às participantes desse estudo, que viabilizaram a pesquisa.

Aos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, especialmente às amigas e ao amigo da “Noite 1” pelo incentivo.

A meus irmãos Leonardo, pelo apoio, e Vinicius (*in memoriam*), que me instigou a estudar saúde mental.

À minha esposa Cecilia, companheira de todos os momentos, por incentivar, acreditar e apoiar meus estudos, pelas horas do seu tempo ouvindo minhas ideias e angústias, sempre mostrando o melhor caminho. Obrigado pelas “dicas” e contribuições na pesquisa durante o curso, você é muito especial. Amo-te.

Por fim, ao meu filho Theo, que na sua inocência também incentivou meus estudos.

“Quando fui conhecer o HU, ficaram de marcar acompanhamento psicológico comigo e nunca mais ligaram. Eu precisava de ajuda e não tive, caminhei sozinha buscando ajuda, fui destruída mentalmente e psicologicamente”.

(Participante do estudo, 2021)

“As doenças são os resultados não só dos nossos atos, mas também dos nossos pensamentos”.

(Mahatma Gandhi)

VILAMIL, Leandro José. **Perfil da Saúde Mental das Parturientes do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC/EBSERH**. 2022. 50f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2022.

Orientador: Prof. Lúcio José Botelho, Dr.

RESUMO

Boas condições psicológicas para atender às próprias necessidades e do filho no período pós-parto são fundamentais para qualquer mulher. Quando se pesquisa saúde mental no período gravídico-puerperal, é buscando descrever o perfil das parturientes que fizeram seu parto na maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, em Santa Catarina, com ênfase nos dados sobre saúde mental registrados em prontuários. Para tanto, é necessário quantificar o número de prontuários das parturientes com anotações relacionadas à saúde mental e identificar dificuldades para caracterizar o perfil da saúde mental das parturientes a partir dos registros. Realiza-se, então, uma pesquisa exploratória quantitativa, conduzida por uma amostra de 152 prontuários a partir dos registros de partos ocorridos em 2019 na instituição. Dados foram coletados por meio de uma ficha de coleta elaborada pelo pesquisador contendo dados sobre saúde mental das parturientes registrados e anotados nos prontuários com base na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Os dados foram registrados e estruturados no programa Microsoft Office Excel® com análise quantitativa da frequência relativa e absoluta dos registros através do programa estatístico Epi-info® 7.2. Diante disso, verifica-se que o perfil de 152 parturientes predominantemente encontrado foi de mulheres entre 21 a 31 anos, brancas (75,0%), com escolaridade até o ensino médio (54,51%) casadas (57,24%), múltiparas (65,79%), mães de filhos por via vaginal (64,47%), sem história prévia de aborto (71,05%), gravidez indesejada (59,54%), depressão e ansiedade são os transtornos mentais mais prevalentes, dos 152 prontuários 94,74% não tinha anotações sobre saúde mental e somente oito prontuários (5,26%) com anotações, nota-se o uso de tabaco (5,92%), canabis (3,95%) e álcool (1,32%), além de drogas utilizadas para o tratamento de depressão e ansiedade. O que impõe a constatação que a saúde mental das mulheres no período gravídico puerperal requer maior atenção e melhorias nos registros de assistência em saúde, objetivando a segurança física e emocional no pós-parto, e que dados de saúde mental das mulheres no período gravídico puerperal devem ser alvo de maior cuidado.

Palavras-chave: Saúde mental. Puerpério. Depressão. Transtorno Mental.

ABSTRACT

Good psychological conditions to meet their own needs and that of the child's in the postpartum period is essential for any woman. When researching mental health in the pregnancy-puerperal period, it is sought to describe the profile of parturients who chilbirth in the maternity of the University Hospital Teacher Polydoro Ernani de São Thiago in Santa Catarina, with emphasis on data on mental health in medical records. Therefore, it is necessary to quantify the number of medical records of parturients with notes related to mental health and to identify difficulties in characterizing the mental health profile of parturients from the records. A quantitative exploratory research is then carried out, conducted by a sample of 152 medical records from the births that took place in 2019 at the institution. Data were collected through a collection form prepared by the researcher containing data on the parturients' mental health recorded and noted in the medical records based on the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Data were recorded and structured in the Microsoft Office Excel® program with quantitative analysis of the relative and absolute frequency of records using the Epi-info® 7.2 statistical program. Therefore, it appears that the profile of 152 parturients predominantly found was women between 21 and 31 years old, white (75.%), with schooling up to high school (54.51%), married (57.24%), multiparous women (65.79%), vaginal delivery (64.47%), with no previous history of abortion (71.05%), unwanted pregnancy (59.54%), depression and anxiety are the mental disorders most prevalent, of the 152 medical records, 94.74% had no notes on mental health and only eith records (5.26%) with notes, it is noticed the use of tobacco (5.92%), cannabis (3.95%) and alcohol (1.32%), in addition to drugs used to treat depression and anxiety. What imposes the finding that the mental health of women in the pregnancy-puerperal period requires greater attention and improvements in health care records, aiming at physical and emotional safety in the postpartum period, and that mental health data of women in the pregnancy-puerperal period must be taken care of.

Keywords: Mental Health. Puerperium. Depression. Mental Disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CEP - Conselho de Ética em Pesquisa
- CEPSH - Comitê de Pesquisa com Seres Humanos
- CID-10 - Código Internacional de Doenças ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- cielo - *Scientific Electronic Library Online*
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- DP - Desvio Padrão
- DPP - Depressão Pós-Parto
- DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais- 4ª Edição.
- EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- EPDS - Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo
- FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz
- HU - Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS - Ministério da Saúde
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PubMed - *National Library of Medicine and National Institutes of Health*
- SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
- SPP - Serviço de Prontuário do Paciente
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TM - Transtorno Mental
- TMC - Transtorno Mental Comum
- UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS.....	12
1.1.1	Objetivo Geral	12
1.1.2	Objetivos Específicos.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	ASPECTOS GLOBAIS DA SAÚDE MENTAL DA MULHER	13
2.2	IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL MATERNA	15
3	METODOLOGIA	18
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
3.4	LOCAL DO ESTUDO	19
3.5	INSTRUMENTO	20
3.6	COLETA DE DADOS	20
3.7	DADOS SOBRE SAÚDE MENTAL	21
3.8	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	21
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	22
4	RESULTADOS.....	24
5	DISCUSSÃO	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	41
	APÊNDICE B - FICHA COLETA DE DADOS	44
	ANEXOS	
	ANEXO A - ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL DE EDIMBURG	45
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	47

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental atualmente tornou-se alvo de preocupação, discussão e pesquisa no cenário mundial, e desperta grande interesse dos profissionais e pesquisadores devido aos impactos gerados na saúde pública global. O conceito de saúde mental torna-se amplo na contemporaneidade, pois está relacionado a fatores biopsicossociais em constantes mudanças e transformações. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Pode-se perceber que esse conceito se mantém atual, e desde 1946 contempla o bem-estar mental do indivíduo. A OMS define no Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 que “Saúde mental refere-se a um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade” (WHO, 2012, p. 5).

Os números relacionados à saúde mental no cenário mundial são preocupantes, e segundo o Relatório Mundial da Saúde da OMS “Saúde mental: nova concepção, nova esperança” (PAHO; OMS, 2001), cerca de 450 milhões de pessoas sofriam de perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas. Hoje, não podemos dimensionar o número de pessoas que necessitam de atenção em saúde mental no mundo, pois ainda há fragilidade de registros e identificação nos serviços de assistência em saúde mental e atenção psicossocial. E apesar das perturbações mentais representarem 12% das doenças do mundo e quatro das dez causas de incapacidades, a maioria dos países investem menos de 1% em saúde mental do orçamento total gasto com a saúde (PAHO; OMS, 2001).

Dentre os transtornos mentais existentes, a ansiedade e a depressão estão entre os mais comuns na sociedade, sendo que a depressão apresenta prevalência de 4,4% na população mundial, segundo estimativas do ano de 2015 da OMS (WHO, 2016). No Brasil, o percentual da população que sofre de depressão é de 5,8%, taxa acima da média global, que coloca o Brasil entre os países da América Latina com a população mais deprimida (WHO, 2016).

Historicamente, a mulher está mais suscetível a desenvolver alguma desordem ou transtorno mental ao longo da vida, seja por motivos da maternidade, da intensa rotina de trabalho com múltiplas jornadas, preocupações no contexto familiar, a autocobrança em relação à presença e responsabilidade na manutenção afetiva familiar, as influências

hormonais fisiológicas, e ainda o período de gestação e pós-parto. As mulheres são a população adulta mais acometida pelos os transtornos mentais (HIANY *et al.*, 2018).

Segundo dados da OMS, a depressão tem prevalência de 5,1% na população feminina global contra 3,6% da população masculina (WHO, 2016). E no período gravídico-puerperal, nota-se que a mulher está mais suscetível a desenvolver algum transtorno mental devido às transformações biopsicossociais. De acordo com Steen, M. e STEEN, S. (2014), durante a gestação e no período pós-parto, observa-se o aumento dos níveis de ansiedade e estresse, e tal aumento pode estar relacionado com a gestação e maternidade ou vir acompanhado de outros problemas que afetam a saúde mental da mulher. Esses problemas envolvem fatores que vão desde alterações hormonais, mudanças no corpo, preocupações no processo de nascimento e cuidado do filho após o parto, além de transformações sociais que acontecem com a mulher no processo da maternidade.

Entre os focos de pesquisa e preocupação no âmbito da saúde mental materna, temos a depressão pós-parto (DPP), com prevalência mundial entre 10% e 20%, e varia em diferentes países conforme seu desenvolvimento, de acordo com estudos de Stewart *et al.*, (2003). Segundo a OMS (2001), a ocorrência de depressão no puerpério pode marcar o início de uma perturbação depressiva recorrente.

Contudo, percebemos que, apesar da grande preocupação e do foco no cuidado e acompanhamento de saúde da gestante pelos profissionais de saúde, na maioria das vezes, eles não avaliam o bem-estar mental, ou a falta de bem-estar, que pode comprometer o período gravídico puerperal. É importante salientar que a negativa do bem-estar na saúde mental da gestante gera impactos em vários aspectos no contexto psicossocial individual e familiar.

A atenção dos profissionais de saúde em identificar nas gestantes sinais ou queixas de estresse, ansiedade, labilidade de humor, distúrbios do sono, alterações de comportamento, ou outros sinais de sofrimento psíquico, torna-se cada vez mais importante no contexto da saúde em geral e da saúde mental em particular, no período gravídico. A avaliação profissional no pré-natal e o conhecimento sobre a saúde das gestantes e a condição de saúde mental no período gravídico, torna-se fundamental para o desenvolvimento saudável da gestação, além de identificar necessidades de intervenções e boas práticas em saúde mental nessa população.

Os estudos sobre saúde das gestantes são, em sua maioria, voltados para o período puerperal, reconhecido como o período potencial para a ocorrência ou situações indesejadas de saúde mental dessa população, sem considerar o período gestacional e os fatores que levam a essas ocorrências no pós-parto. Nos Estados Unidos, a falta de informações sobre a saúde

mental das mulheres grávidas, gera lacunas na pesquisa sobre transtornos mentais durante a gravidez e pós-parto (VESGA-LOPEZ *et al.*, 2008).

Assim, conhecer o perfil de saúde mental das gestantes e puérperas torna-se essencial para a efetivação de práticas individualizadas que geram impactos positivos durante a gestação e pós-parto. O perfil de saúde, ou perfil epidemiológico, é a identificação do quadro de saúde de uma população específica. Através do perfil de saúde, pode-se identificar características de determinada população e realizar intervenções através de políticas públicas de saúde quando necessário.

Estudar a saúde mental na gestação e no puerpério justifica-se pela sua relevância, ao considerar que a mãe em período gestacional precisa ter boas condições psicológicas e de saúde mental para atender suas próprias necessidades biopsicossociais, bem como as necessidades de cuidados relacionados ao filho no período pós-parto. Além disso, o presente estudo também se justifica pela importância de reforçar a avaliação e os registros pelos profissionais de saúde sobre a saúde mental das gestantes atendidas e internadas no serviço de tocoginecologia do HU-UFSC, a fim de caracterizar a população estudada e melhorar a atenção da assistência nesse contexto, sendo um desafio emergente na saúde pública do século XXI.

Diante do exposto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: *Por que estudar sobre saúde mental da mulher no período gravídico puerperal?*

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil das parturientes que fizeram seu parto na maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH, com ênfase nos dados sobre saúde mental registrados em prontuário.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Quantificar o número prontuários de parturientes com anotações relacionadas à saúde mental;
- Identificar dificuldades para caracterizar o perfil da saúde mental das parturientes a partir dos registros nos prontuários.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para responder a pergunta de pesquisa e fundamentar esse estudo, foi executada pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Pesquisa Virtual e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: Saúde mental; Puerpério; Depressão; Transtorno mental.

2.1 ASPECTOS GLOBAIS DA SAÚDE MENTAL DA MULHER

Nas últimas décadas, a comunidade científica que produz conhecimento em pesquisa na área da saúde mental da mulher, tem demonstrado grande preocupação com a saúde mental no período gravídico puerperal, e aponta a necessidade de melhorias na assistência em saúde da mulher nesse contexto. Segundo a OMS (WHO, 2010), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum Transtorno Mental (TM), responsável por 8,8% da mortalidade e 16,6% de incapacidade dentre as doenças em países de baixa e média renda. O conceito de Transtorno Mental, ou Transtorno Mental Comum (TMC), pode ser definido “como transtorno que pode causar sofrimento psíquico, comprometimento funcional e interferência na qualidade de vida do indivíduo que o possui” (GUIMARÃES *et al.*, 2018, p. 501). No geral, os TMCs, são constituídos por sintomas depressivos não psicóticos, quadros de ansiedade e queixas somáticas que influenciam o desempenho das atividades diárias do indivíduo.

Dados do Relatório Global da OMS “*Depression and other common mental disorders: global health estimates*” publicado em 2017, revelam que entre os TMs, a depressão atinge 5,8% da população brasileira, já distúrbios relacionados à ansiedade somam 9,3% das pessoas que vivem no Brasil (WHO, 2017).

De acordo com Guimarães *et al.* (2019), a ciência evidencia que a mulher está mais suscetível em relação ao homem a desenvolver transtornos mentais, principalmente transtorno de humor, ansiedade, somatoformes e comorbidades psiquiátricas. Por causas multifatoriais, incluídas as biopsicossociais e razões ainda desconhecidas, comparadas aos homens, as mulheres são as que mais sofrem de transtornos mentais ao longo da vida. Segundo Botega; Silva e Nomuram (2017), em se tratando da saúde mental da mulher, o período gravídico puerperal é considerado de alto risco para o desenvolvimento ou surgimento de distúrbios ou

transtornos psiquiátricos. Durante a gestação e puerpério a mulher sofre transformações orgânicas que alteram seu bem-estar, psiquismo e papel sociofamiliar. E segundo a OMS (2001), a ocorrência de depressão no puerpério pode marcar o início de uma perturbação depressiva recorrente.

Nesse contexto, existem três distúrbios que são característicos do período puerperal (CANTILINO *et al.*, 2010): a melancolia da maternidade (baby blues), a DPP e a psicose puerperal (ROSEMBERG, 2007, apud ALMEIDA; ARRAIS, 2016, p. 849). A primeira, também conhecida como disforia da maternidade ou tristeza materna, é uma mudança transitória de humor que ocorre principalmente entre o 1º e o 10º dia do puerpério e é caracterizada por choro, humor depressivo leve, ansiedade e comprometimento do humor, e sua frequência varia em diferentes estudos de 40% a 60% (GONIDAKIS, 2007; GONIDAKIS *et al.*, 2007).

A psicose puerperal é um quadro mais raro, e a incidência encontrada foi entre 1,1 e 4 para cada 1.000 nascimentos (BLOCH; DALY; RUBINOW, 2003). Inclui manifestações como delírios, alucinações, labilidade emocional e alterações do comportamento, com maior ocorrência entre as primeiras quatro semanas após o parto. Por sua vez a depressão pós-parto, pode surgir a partir da persistência dos sintomas de tristeza materna típicos como humor deprimido, anedonia, mudanças significativas no peso ou apetite, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa entre outros, que durem pelo menos duas semanas, sendo que os critérios clínicos utilizados para o diagnóstico são os mesmos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) para a depressão maior (SUSMAN, 2016).

A prevalência varia de 10% a 20% entre países desenvolvidos e em desenvolvimento respectivamente (STEWART *et al.*, 2003). Sua etiologia parece ser multideterminada, podendo ter influências genéticas, de estressores psicológicos, do contexto cultural e de mudanças fisiológicas no seu desenvolvimento e severidade (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Além dos transtornos mentais comuns no período puerperal, vale ressaltar que os transtornos de ansiedade também são comuns na fase gestacional, sendo que quadros de ansiedade são frequentes e deletérios à mulher em idade fértil. Segundo Araújo; Pereira e Kac (2007), cerca de 20% das mulheres apresentam sintomas de ansiedade durante a gravidez.

2.2 IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL MATERNA

Os impactos negativos da ausência do bem-estar mental materno no período gravídico-puerperal não estão relacionados somente à saúde da mulher, pois os resultados reproduzem efeitos deletérios para a saúde da mulher, do recém-nascido e da família que o vivencia, e gera desfechos quase imperceptíveis, porém danosos. O estado nutricional, hormonal, metabólico, psicológico e social vivenciado pela mãe durante a gestação tem relação com a saúde do recém-nascido, e, por consequência, a mulher deprimida no período gestacional pode apresentar menor preocupação com seu estado de saúde, diminuindo a frequência de consultas ao pré-natal, o que aumenta os riscos de recém-nascidos de baixo peso ou pré-termos, de acordo com Pereira e Lovisi (2008).

Transtornos mentais no período gravídico puerperal influenciam a relação do binômio mãe-filho, com repercussões que ultrapassam as barreiras do contexto familiar podendo gerar repercussões negativas para o desenvolvimento saudável da criança. O estado de depressão materna pode gerar o sentimento de incapacidade e dificuldades de conectar-se com seu filho, permanecendo menos sensível aos sinais dele, com atitudes desatentas, além de vivenciar a tristeza e a indisposição psicológica para atender às necessidades do seu filho (CID; MATSUKURA, 2010).

Cabe destacar que esse estado de inabilidade materna é responsável por gerar dificuldades na produção de leite, e por consequência, na amamentação, sendo assim um gerador de implicações na vida nutricional do bebê (GREINERT *et al.*, 2018). Filho de mães que desenvolvem depressão pós-parto tem mais chance de apresentar problemas comportamentais durante seu desenvolvimento, como dificuldade de dormir, de interação social, transtornos alimentares, além de atrasos no desenvolvimento da linguagem. Estudos sobre os impactos da depressão materna nas interações iniciais com a criança evidenciaram que os filhos e filhas de mães deprimidas apresentam maior risco de desenvolverem desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais (CARDOSO; SIQUARA; FREITAS, 2014).

A depressão materna no pós-parto tem consequências importantes para a criança em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo na díade mãe-bebê, o desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e o desenvolvimento socioemocional na adolescência (GONÇALVES; SILVA; PRETO, 2021).

Mães que vivenciam a negativa de bem-estar mental durante a gestação ou pós-parto apresentam dificuldades de estabelecer vínculo afetivo na relação com seu filho, podendo

refletir negativamente no desenvolvimento biopsicossocial da criança.

De acordo com Costa *et al.*, (2016, p. 692), “[...] o diagnóstico neste período é negligenciado e há poucas pesquisas que procuram identificar alterações psicológicas durante gravidez e os desfechos obstétricos”. Estudos revelaram que transtornos psiquiátricos subdiagnosticados e não tratados em gestantes podem levar a graves consequências materno-fetais, até mesmo durante o trabalho de parto (CAMACHO *et al.*, 2006).

Os instrumentos e escalas de avaliação de transtornos mentais auxiliam no diagnóstico e identificação, além de contribuírem no rastreamento de sinais de sofrimento psíquico ao longo da vida em diferentes populações. Sabe-se que não existem escalas específicas para avaliar o estado mental da mulher na fase de gestação. Entre as escalas existentes, a mais difundida e específica no rastreamento da depressão pós-parto, criada em 1987 e, atualmente, traduzida em vários idiomas e reconhecido no Brasil, é a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS*). Essa escala consiste em um instrumento de autoavaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério, mede a presença e intensidade dos sintomas depressivos sete dias depois do parto (FIGUEIRA *et al.*, 2009). A EPDS avalia itens relacionados a sintomas psíquicos como: humor depressivo, perda do prazer em atividades consideradas agradáveis anteriormente, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões, além de sintomas fisiológicos, (insônia ou hipersônia) e alterações do comportamento como crises de choro (RUSCHI *et al.*, 2007, p. 275). Assim, destaca-se que escalas ou questionários de identificação e rastreio de diagnósticos de transtornos mentais são de grande importância no contexto da saúde mental materna, pois servem como ferramentas que avaliam o estado de bem-estar mental e direcionam a necessidade de intervenção e tratamento.

Vale ressaltar que o objetivo dessa pesquisa não foi aplicar ou avaliar a EPDS, apenas utilizou-se o instrumento como ferramenta na condução do estudo e de busca das informações relativas à saúde mental nos prontuários das gestantes e puérperas a partir dos itens presentes na EPDS.

Durante o período de gestação e pós-parto a equipe multiprofissional em saúde empenha-se para garantir a saúde da gestante e de seu filho e, atualmente, percebemos que os profissionais de saúde que acompanham a gestante no pré-natal, têm seu olhar e avaliação focados na evolução de uma gestação saudável para o binômio mãe e feto, além de identificar e intervir nas intercorrências relacionadas ao pré-natal, quando surgem. A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que precisam ser avaliados com especial atenção,

pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes (CAMACHO *et al.*, 2006).

Assim, a equipe multiprofissional deve estar preparada para identificar sinais ou sintomas relacionados à saúde mental da mulher no período gestacional, pois através da assistência em saúde, a mulher e a família receberão apoio, cuidados, tratamento adequado e orientações necessárias a respeito desse processo que vivenciam. Os profissionais que atuam com gestantes devem vê-las com uma “concepção de pessoa humana”, procurar estabelecer mecanismos de interação que desvelem suas necessidades e significados, assumindo postura de igualdade, respeito e confiança através das experiências vivenciadas com base nas necessidades biopsicossociais e culturais (FALCONE *et al.*, 2005).

Identificar o perfil da saúde mental das gestantes e puérperas torna-se um desafio para profissionais e autoridades de saúde pública. No caso dos profissionais, conhecer o perfil da saúde mental dessa população auxilia na identificação precoce de transtornos mentais, na necessidade de intervenção terapêutica, com o objetivo de diminuir os efeitos nocivos à saúde materna e do conceito. Para as autoridades de saúde no âmbito da saúde materno-infantil, conhecer o perfil de saúde mental pode auxiliar na elaboração de políticas públicas de assistência psicossocial para esse público. Além disso, particularmente, sabíamos da necessidade em aprofundar os conhecimentos sobre DPP e saúde mental das puérperas no local onde foi realizado o estudo a partir do trabalho de conclusão de curso de graduação de medicina intitulado “Perfil das puérperas de um hospital universitário e sua relação com depressão pós-parto segundo a escala de depressão pós-parto de Edimburgo”, que identificou a prevalência de DPP de 22,97% nas primeiras 48 horas, após a aplicação de EPDS (SILVA, 2020).

3 METODOLOGIA

Segundo Gil (2002, p. 17), [...] “pesquisa é o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Para Minayo, a metodologia da pesquisa, por sua vez, é o “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (MINAYO, 2001, p. 16).

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Propõe-se realizar um estudo de natureza exploratória descritiva com abordagem de análise quantitativa. O método quantitativo preocupa-se com a representatividade numérica, isto é, com a medição objetiva e a quantificação dos resultados, e tem como objetivo generalizar os dados a respeito de uma população ou uma pequena parcela dela (ZANELLA, 2013, p. 95).

A partir do estudo intitulado “Perfil das puérperas de um hospital universitário e sua relação com depressão pós-parto segundo a escala de depressão pós-parto de Edimburgo”, de autoria de Amanda Martins da Silva, orientada pelos Professores Lúcio José Botelho e Hugo Alejandro Arce Iskenderian, realizado no HU-UFSC/EBSERH, que identificou a prevalência de 22,97% de provável depressão pós-parto nas primeiras 48 horas após o parto e 32,87% após seis semanas do parto nas parturientes atendidas na maternidade, considerou-se a necessidade de aumentar a amostra das mulheres com risco reconhecido e buscar referências registradas de riscos e/ou evidências de depressão ou transtornos mentais, além de reforçar a necessidade de atenção à saúde mental das mulheres (SILVA, 2020). Pretende-se com esse estudo pesquisar registros sobre saúde mental existentes nos prontuários das parturientes que fizeram seu parto na maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH, no município de Florianópolis, Santa Catarina.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O presente estudo teve como população todos os prontuários de parturientes que realizaram seu parto na maternidade do HU-UFSC/EBSERH no ano de 2019. Conduziu-se o

estudo por meio de uma amostra de 152 prontuários que foram escolhidos aleatoriamente no período de 12 meses a partir dos dados dos “Livros de Registros de Partos” do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HU-UFSC/EBSERH. De acordo com o setor de estatística do Serviço de Prontuário do Paciente (SPP) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH, o número de partos e nascimentos por ano é de, aproximadamente, 2340. Considerando o número de nascidos vivos de 2340 no período de um ano, o tamanho da amostra para um intervalo de confiança de 95%, com prevalência de depressão pós-parto de aproximadamente 12%, foi de 152 prontuários. Esse cálculo foi realizado pelo *software Stat Calc* do Epi info®, Versão 7.2.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A delimitação da amostra adotou como critério de inclusão os prontuários de gestantes atendidas e internadas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH para procedimento de parto no ano de 2019. Foram excluídos prontuários de mulheres não-gestantes atendidas na maternidade do HU-UFSC, gestantes que não tiveram parto na maternidade, e/ou procuraram atendimento por motivo não relacionado à gestação, prontuários não encontrados no serviço de arquivo médico, e ainda prontuários sem contatos telefônicos ou dados insuficientes para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 LOCAL DO ESTUDO

A maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH existe há 25 anos e atende a população catarinense, sendo referência na saúde da criança e mulher no Estado. Possui estrutura composta por Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento, Núcleo de Medicina Fetal e Emergência Obstétrica, que prestam assistência personalizada e humanizada à mãe, ao recém-nascido e à família. Toda essa estrutura realiza uma média de 220 partos por mês e é modelo nacional na assistência: detém desde 2000 o prêmio Galba de Araújo, que reconhece e premia

as instituições que se destacam pelo parto humanizado, tem o selo de Hospital Amigo da Criança, da Rede Cegonha e também é Centro de Referência Nacional no Método Canguru.

3.5 INSTRUMENTO

Para a organização dos dados dos prontuários o pesquisador utilizou como instrumento uma “Ficha Coleta de Dados” (Apêndice B), criada pelo pesquisador no Software Microsoft Excel[®] que contempla dados sócio-demográficos, antecedentes obstétricos e registros de dados sobre saúde mental das gestantes e puérperas identificados e registrados nos prontuários, com base na EPDS (Anexo A). Sendo eles: idade, escolaridade, estado civil, procedência de moradia, paridade, gravidez indesejada, como humor depressivo, ansiedade, perda do prazer em atividades consideradas agradáveis anteriormente, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões; distúrbios do sono e alterações do comportamento com crises de choro, embotamento afetivo, uso de psicofármacos e diagnóstico prévio de transtorno mental, de acordo com a nosologia da OMS oficialmente utilizada no Brasil - a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1997).

3.6 COLETA DE DADOS

Norteados pelo instrumento de coleta, o próprio pesquisador realizou a coleta de dados no serviço de arquivo médico a partir de registros dos prontuários entre os meses de outubro e novembro de 2021. Assim, realizou-se contato com as usuárias (participantes) do serviço que atenderam aos critérios de inclusão, por meio de mensagem eletrônica e/ou contato telefônico, com o intuito de explicar os objetivos da pesquisa e solicitou-se a autorização para a pesquisa documental referente aos dados de saúde mental obtidos nos prontuários pessoais dessa população.

Após a explicação sobre as informações relacionadas a esta pesquisa, convite e aceite para participação do estudo, foram enviados para as participantes do estudo o TCLE (Apêndice A), através de link por meio eletrônico (plataforma do Google[®] Formulários) sendo preenchido com e-mail, nome completo e resposta "Aceito participar do estudo" que foi registrado e salvo concluindo que a participante deixou implícito a concordância com o TCLE e seu “ACEITE” em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa/pesquisador. Toda

autorização para a pesquisa realizada ocorreu forma on-line, o TCLE preenchido através do Google® Formulários elaborado diretamente no aplicativo, o qual foi anexado junto com o TCLE. A participante do estudo recebeu uma via eletrônica do TCLE por e-mail e poderá solicitar nova via aos pesquisadores, caso necessário.

O estudo não fez identificação dos participantes, garantindo o anonimato e confidencialidade das participantes.

3.7 DADOS SOBRE SAÚDE MENTAL

Para Gil (2002, p. 32), “O conceito de variável refere-se a tudo aquilo que pode assumir diferentes valores ou diferentes aspectos, segundo casos particulares ou circunstâncias”. Assim, vários elementos podem assumir papel de destaque na avaliação e caracterização de saúde mental. Para subsidiar a busca dos registros, optou-se pela não utilização da nomenclatura variável e sim “dados”.

Utilizou-se nesse estudo a “Ficha Coleta de Dados” (Apêndice B) para caracterizar a saúde mental da população estudada, abrangendo condições indesejáveis ou desordens na saúde mental das gestantes e puérperas, definidos como “dados sobre saúde mental”, baseados na EPDS (Anexo A), que na sua abrangência avalia a presença e intensidade de fatores como humor depressivo, ansiedade, perda do prazer em atividades consideradas agradáveis anteriormente, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões; distúrbios do sono e alterações do comportamento com crises de choro e embotamento afetivo. Anotações sobre o uso de psicofármacos prescritos e diagnóstico prévio de transtorno mental, também foram coletados durante a pesquisa.

3.8 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos na coleta foram registrados e estruturados para fins de análise em base de dados do programa *Microsoft Office Excel*®, conforme a “Ficha Coleta de Dados” (Apêndice B). Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o programa estatístico *Epi-info*® 7.2 para Windows. A análise dos dados recebeu tratamento estatístico quantitativo exploratório como frequência relativa e absoluta, além dos valores máximos e mínimos a partir dados sobre saúde mental das parturientes, conforme o instrumento “Ficha Coleta de

Dados” (Apêndice B) encontrados nos prontuários.

Os dados pertinentes a saúde mental da população estudada encontrados nos prontuários não contemplados na “Ficha Coleta de Dados” também receberam o mesmo tratamento estatístico analítico dos dados contemplados na “Ficha Coleta de Dados” (Apêndice B).

Cabe destacar que as informações sobre saúde mental registradas foram obtidas através da pesquisa completa dos prontuários, ou seja, foram revistas todas as páginas dos prontuários.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A Resolução atende aos referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, e visa assegurar os direitos e deveres relacionados aos sujeitos da pesquisa, à comunidade e ao Estado, que devem ser respeitados pelos pesquisadores (BRASIL, 2012).

Essa proposta de pesquisa ofereceu riscos mínimos de natureza física ou psicológica, uma vez que foram coletados dados nos prontuários médicos dos sujeitos que participaram de forma indireta no estudo (sem entrevistas ou questionários). Porém, há a possibilidade de quebra de sigilo das informações, sendo comum a todas as pesquisas realizadas com seres humanos, sendo minimizados pelos pesquisadores a partir de um ambiente de pesquisa controlado obedecendo ao rigor e compromisso ético em pesquisa. Contudo, apesar da possibilidade de existência desses riscos, esta pesquisa trabalhou de forma a evitar a sua ocorrência, bem como amenizar os riscos quando identificados. Como medida de proteção do sigilo, todos os dados coletados foram analisados em caráter científico, portanto registrados sem menção aos dados de identificação relacionados aos prontuários.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser divulgadas em relatórios e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais, e isso será feito de forma anonimizada, para preservar confidencialidade. Quando os resultados forem publicados, não aparecerão nomes que possibilitem a identificação dos sujeitos, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei vigente. Para evitar a ocorrência de quebra de sigilo todos os documentos ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador

principal por período de cinco anos, e armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua integralidade e confidencialidade. Após esse período, todos os documentos físicos e em mídia digital serão destruídos.

Caso seja identificado algum prejuízo material em decorrência da pesquisa, poderá a instituição ou o sujeito da pesquisa solicitar indenização, que se trata da cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante e/ou prontuário da pesquisa, conforme constam nos itens IV. 3.h e IV. 4.c da Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa atendeu os preceitos éticos e de confidencialidade das informações fornecidas, relativos a pesquisas com seres humanos, respeitadas de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012, apreciada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e respeitando também os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, contidos na Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais do CNS e do Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC).

O projeto de pesquisa foi submetido para análise da Banca de Qualificação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Mestrado Profissional da UFSC, e para o Comitê de Ética em Pesquisa da referida universidade. A coleta de dados iniciou após aprovação e emissão do parecer final do CEP (Anexo B), além da aprovação dos avaliadores da banca de qualificação e o consentimento das participantes.

4 RESULTADOS

Os resultados do estudo foram organizados e analisados a partir dos dados obtidos através da pesquisa completa dos prontuários utilizando a “Ficha Coleta de Dados” (Apêndice B), ou seja, foram revistas todas as páginas dos prontuários. Mesmo não sendo parte dos objetivos, foram anotados os dados pertinentes a saúde mental relacionados ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, não contempladas na “Ficha Coleta de Dados” e, receberam o mesmo tratamento estatístico para análise. A população estudada foi composta por 152 mulheres atendidas para procedimento de parto na maternidade do HU-UFSC/EBSERH. Todas as mulheres do estudo tinham nacionalidade brasileira, com idade variando entre 15 a 43 anos, a média de idade foi de 28 anos, com desvio padrão de 5,72% no momento do atendimento.

A etnia branca foi a maioria na população estudada com número absoluto de 111 mulheres (73,03%), seguido da etnia negra com 16 mulheres (10,53%), etnia parda com 14 mulheres (9,21%), e etnia amarela com oito mulheres (5,26%) da amostra. Além disso, três mulheres não informaram sua etnia, correspondendo a 1,97% da população estudada. Quanto à escolaridade, 83 mulheres (54,61%) tinham ensino médio, 43 com ensino superior (28,29%) e 26 com ensino fundamental (17,11%).

Em relação ao estado civil, mais da metade da população era casada (57,24 %) e 42,76% estavam solteiras.

A maioria era procedente do município de Florianópolis/SC com número absoluto de 126 mulheres (82,89%) e outras 26 mulheres (17,11%) procedentes de outros municípios do Estado de Santa Catarina, sendo 10 mulheres do município de Palhoça e nove de São José. Biguaçu, Tijucas, Porto Belo, Santo Amaro da Imperatriz, Águas Mornas, Lages e Campos Novos foram representados por uma mulher de cada município (Tabela 1).

Em relação aos antecedentes obstétricos, 100 mulheres eram multíparas (65,79%), 98 realizaram o último parto por via vaginal (64,47%), e 108 (71,05%) não tinham história prévia de aborto. A maioria das gravidezes não havia sido planejada (59,54%), correspondendo a 78 mulheres da amostra. No total da amostra n=152, apenas 8 prontuários (5,26%) apresentaram registros relacionados a “dados sobre saúde mental” presentes no instrumento de coleta, e 144 prontuários (94,74%), não apresentaram registros pelos profissionais de saúde em relação a essa variável, conforme Tabela 2.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das parturientes atendidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Variável	Participantes n =152	
	n	Frequência (%)
Grupo etário		
15 – 20	6	3,95
21 – 31	90	59,21
32 – 43	56	36,84
Média: 28,00 - DP +- 5,72		
Etnia		
Branca	114	75,00
Amarela	8	5,26
Parda	14	9,21
Preta	16	10,53
Escolaridade		
Ensino Fundamental	26	17,11
Ensino Médio	83	54,61
Ensino Superior	43	28,29
Estado Civil		
Casada	87	57,24
Solteira	65	42,76
Município de origem		
Florianópolis	126	82,87
*Outros municípios	26	17,11

Nota: DP = Desvio Padrão; *Outros municípios correspondem a São José, Palhoça, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz, Tijucas, Governador Celso Ramos, Campos Novos e Lages.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Tabela 2. Antecedentes obstétricos e dados sobre saúde mental das parturientes atendidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Variável	Participantes n =152	
	n	Frequência (%)
Paridade		
Primípara	52	34,21
Múltipara	100	65,79
Via de Parto		
Vaginal	98	64,47
Cesárea	54	35,53
Aborto Prévio		
Sim	44	28,95
Não	108	71,05
Gravidez Planejada		
Sim	53	40,46
Não	78	59,54
*Não informado	21	
Dados Sobre Saúde Mental		
Sim	8	5,26
Não	144	94,74

Nota: Cálculo com intervalo de confiança de 95%; * Dados não encontrados nos registros (prontuários) e excluídos para o cálculo de frequência da amostra.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

A tabela 3 apresenta a média de idade por grupo etário relacionados aos registros de dados sobre saúde mental nos prontuários de oito participantes do estudo. O grupo etário de 15 a 20 anos apresentou a ocorrência de uma participante com idade de 20,0 anos, no grupo de 21 a 31 anos também houve ocorrência de apenas uma participante com média de idade de 27,5 anos, e o grupo de 32 a 43 anos com ocorrência de cinco participantes com média de idade de 34,6 anos. Cabe destacar que somente oito, dos 152 prontuários pesquisados, apresentaram registros de dados sobre de saúde mental.

Tabela 3. Distribuição da média de idade por grupo etário e presença de dados de saúde mental das parturientes atendidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Variável	* Participantes n = 8		
	Presença de Dados sobre Saúde Mental	n	Média de Idade
Grupo Etário			
15 - 20	1	20,0	
21 - 31	2	27,5	
32 - 43	5	34,6	

Nota: *Valor de n corresponde somente ao número de participantes (prontuários) com registro de saúde mental.
Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

Em relação à frequência dos tipos de transtornos mentais encontrados nos prontuários das participantes durante a pesquisa, quatro mulheres (2,64%) tinham somente registro de depressão, duas mulheres (1,32%) com registro de ansiedade, uma participante (0,66%) com relato e registro de estresse e ainda uma participante (0,66%) com registro de depressão e ansiedade, conforme a tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da frequência dos tipos de transtornos mentais das parturientes atendidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Variável	Participantes n =152		
	Transtornos Mentais	n	*Frequência (%)
Depressão+ansiedade	1	0,66	
Ansiedade	2	1,32	
Depressão	4	2,64	
Estresse	1	0,66	
Nenhum Transtorno	144	94,74	
Total	152	100	

Nota: *Cálculo com intervalo de confiança de 95%.
Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

A tabela 5 a seguir apresenta a frequência e o número absoluto das participantes com anotações nos prontuários referentes ao uso de algum tipo de droga lícita ou ilícita. Do total da amostra, 130 participantes (85,53%) não tinham registros de uso de droga, porém das 22 participantes com história de uso, nove utilizavam tabaco (5,92%), seis que consumiam canabis (3,95%), duas consumiam álcool (1,32%), além de cinco participantes que utilizavam medicamentos psicotrópicos para tratamento de transtornos mentais, que, somadas, apresentam percentual acumulado de 3,3% da amostra analisada.

Tabela 5. Distribuição da frequência do tipo e uso de drogas lícitas e ilícitas das parturientes atendidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Variáveis	Participantes n =152	
	n	*Frequência (%)
Uso e Tipo de Drogas Lícitas ou Ilícitas		
Ácido Valpróico	1	0,66
Fluoxetina	1	0,66
Sertralina	1	0,66
Levomepromazina	1	0,66
**Paroxetina/Clonazepan	1	0,66
Álcool	2	1,32
Tabaco	9	5,92
Canabis	6	3,95
Sem Registro de Uso	130	85,53
Total	152	100

Nota: *Cálculo com intervalo de confiança de 95%; **Uso de medicamentos combinados pela mesma participante.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

A relação entre as participantes do estudo que usavam fármacos ou drogas (lícitas ou ilícitas) e anotações de dados sobre saúde mental registradas nos prontuários, evidenciou que somente oito participantes (5,26%) tiveram anotações sobre saúde mental no universo de 152 participantes da amostra. Das 130 participantes (85,53%) que não usavam fármacos ou drogas, somente duas participantes (1,54%) tiveram anotações sobre saúde mental, e das 22 (14,47%) que usavam fármacos ou drogas, 16 participantes (11,11%) tiveram anotações de dados sobre saúde mental, representando um valor de $p = 0,0000005760$, ou seja, há associação entre anotações de dados sobre saúde mental e uso de fármacos ou drogas.

Os resultados revelaram que as participantes que tiveram anotações de uso de drogas têm significativamente mais risco de apresentarem distúrbios detectáveis relacionados à saúde mental das que não tiveram registros, conforme a razão de probabilidade (Odds Ratio = 24,000).

Tabela 6. Relação entre a frequência dos registros de dados sobre saúde mental e uso de fármacos ou drogas das parturientes atendidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

Dados Sobre Saúde Mental	Uso de fármacos ou drogas				Participantes n=152	
	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não	128	88,89	16	11,11	144	100
Sim	2	25,00	6	75,00	8	100
Total	130	85,53	22	14,47	152	100

Nota: Intervalo de Confiança de 95%. Teste Qui-Quadrado não corrigido = 24,9908; Razão de Probabilidade: Odds Ratio (produto cruzado) = 24,0000; Valor de p = 0, 0000005760.

Fonte: Elaborada pelo autor (2022).

5 DISCUSSÃO

Nesse estudo analisou-se o perfil de 152 mulheres que tiveram parto na maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago de Florianópolis no ano de 2019, a partir da pesquisa dos prontuários baseados nos registros sobre saúde mental das parturientes. Cabe ressaltar que o Hospital Universitário é exclusivamente público e referência estadual para o atendimento de gestações de alto risco. O perfil sociodemográfico predominantemente encontrado foi de mulheres jovens com faixa etária entre 21 e 31 anos (média de idade de 28 anos), brancas (75%), com escolaridade até o ensino médio (54,51%), casadas (57,24%) e procedentes do município de Florianópolis (82,27%). Esses resultados estão em consonância com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) presentes no censo demográfico de 2010, o qual determinou que mães de filhos nascidos vivos em 2010 tiveram maior prevalência compreendida na faixa etária de 20 a 29 anos, brancas e com ensino médio completo (IBGE, 2010). Possivelmente, a frequência das mulheres procedentes do município de Florianópolis se justifica pela qualidade dos serviços de saúde que a instituição presta à comunidade, em especial a maternidade, que é referência na assistência para gestações de alto risco na saúde materno infantil, além da localização central da instituição.

A maioria das mulheres eram multíparas (65,79%) que tiveram filhos por via vaginal (64,47%) e cesárea (35,53%), sem história prévia de aborto (71,05%), com frequência expressiva de 59,54% de gravidez não planejada dentro de uma amostra onde $n = 131$, pois 21 prontuários não apresentaram registros dessa variável. A frequência de parto normal é expressiva e positiva para uma maternidade referência em gestação de alto risco, e supera a média brasileira com índice de 56% de parto cesárea e 44% de parto por via vaginal, sendo o segundo país no mundo em números de cesarianas, atrás apenas da República Dominicana com 59%, conforme estudos realizados por Oliveira *et al.*, (2022). Já a OMS, desde 1985 sugere uma taxa ideal de cesárea entre 10% e 15%, e reconhece nos últimos anos o aumento dos índices de cesarianas tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento segundo Betran *et al.*, (2016). Enquanto o parto via vaginal possibilita a melhor recuperação puerperal, altas taxas de cesáreas podem contribuir negativamente para a recuperação física e mental no período puerperal devido a recuperação mais lenta e maiores repercussões fisiológicas em relação ao parto vaginal. Pesquisas apontam que a gravidez indesejada ou não planejada contribui com os índices de DPP, e Poles *et al.*, (2018), destacam que a gravidez

indesejada pode ser um fator de risco pré e pós-natal. Não podemos assegurar que a depressão e outros transtornos mentais comuns na gestação e puerpério possam acometer apenas mulheres que tiveram gravidez indesejada, relações conflituosas sociofamiliares ou antecedentes obstétricos. Estudos realizados no Brasil indicam fatores que aumentam o risco para o desencadeamento da DPP, como: gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional, gravidez não desejada, eventos estressantes e adversos à gravidez, história de violência familiar, complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério, entre outros fatores já citados (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014). Tais fatores podem contribuir para o aparecimento da DPP, porém não é uma regra (GREINERT; MILANI, 2015).

O presente estudo revelou (Tabela 6) que, dos 144 prontuários (94,74%) que não tiveram anotações de dados sobre saúde mental, somente oito mulheres (5,26%) apresentaram anotações sobre saúde mental em seus prontuários, dos 130 (85,53%) que não usavam fármacos ou drogas (lícitas ou ilícitas), 1,54% (2 prontuários) tiveram anotações sobre saúde mental. Porém, dos 22 prontuários (27,27%) com registro de uso de fármacos ou drogas, 16 (11,11%) tiveram anotações sobre saúde mental, representando $p = 0,0000005760$, ou seja, há associação entre anotações de dados sobre saúde mental e uso de fármacos ou drogas. Esses prontuários/parturientes com anotações de uso de fármacos ou drogas têm significativamente mais riscos de apresentarem distúrbios detectáveis relacionados à saúde mental das que não tiveram registros de uso. A análise de risco mostrou um *Odds Ratio* de 24 vezes mais chances de encontrar anotações sobre saúde mental e uso de drogas, quando comparadas essas duas variáveis. A relação entre anotações de dados sobre saúde mental e o uso de fármacos ou drogas que foram encontradas nos prontuários, pode ser explicada pelo fato de a instituição ser um hospital público e de ensino, seguindo padrões de anamnese para a avaliação clínica.

Quanto aos tipos que drogas lícitas ou ilícitas utilizadas pelas participantes, cabem destacar o uso de tabaco (5,92%), canabis (3,95%) e álcool (1,32%), seguidas de outras drogas utilizadas para o tratamento de depressão e ansiedade, a destacar ácido valpróico, fluoxetina, levomepromazina, sertralina, clonazepan e paroxetina, que, juntas, apresentaram acúmulo percentual de 3,3%. Em relação aos psicofármacos utilizados para o tratamento da depressão e ansiedade pelas participantes do estudo, são em sua maioria os mesmos descritos em estudos realizados no Brasil, conforme Kassada *et al.*, (2015). Porém, apesar desses psicofármacos constituírem a primeira opção de escolha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da depressão e ansiedade, pode oferecer riscos ao feto durante a gestação. As drogas de abuso não apresentaram associação significativa relacionadas aos

tipos de transtornos mentais encontrados na população na população estudada, porém podemos constatar que o número de usuárias desperta preocupação frente à condição de gestante. Poles *et al.*, (2018), destaca como fatores de risco pré e pós-parto a história pregressa de depressão; a ausência de suporte social, familiar ou marital; a gravidez não desejada; o estresse extremo e a ansiedade; dependência de álcool, tabaco ou outras drogas; história de violência doméstica e situação de pobreza. No Brasil, um estudo transversal com 394 gestantes acompanhadas em unidades de saúde no estado Paraná, constatou a prevalência de 18,28% do uso de drogas ilícitas pelas gestantes, das quais, 6,09% tinham história de uso de álcool, 9,14% para uso de tabaco, 0,51% para uso maconha e ainda 0,51% para uso de crack, segundo Kassada *et al.*, (2013). Conforme Bastos e Bertoni (2014), o Relatório da Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack no Brasil, realizado em 2012 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), identificou na amostra de 7.381 usuários de crack e outras drogas, já apontava que a maioria da população pesquisada era do sexo masculino, com destaque de 21,32% da amostra sendo mulheres. Destas, aproximadamente 13% responderam que estavam grávidas no momento da entrevista conforme Lopes *et al.*, (2021, p. 1).

Os dados coletados através da nossa pesquisa, não podem mensurar ou afirmar que o uso de drogas de abuso caracterize algum grau de dependência relacionado ao uso de drogas, porém são informações que constituem lacunas no conhecimento e alvo de preocupação no período gravídico puerperal, passíveis de investigação. Assim, gestantes e puérperas com história de uso de álcool, tabaco e outras drogas devem ser monitoradas durante o período gravídico puerperal com suporte na assistência em saúde especializado.

Pesquisas sobre a temática de saúde mental das gestantes e puérperas apontam resultados estatisticamente significantes relacionados aos antecedentes obstétricos como paridade, números de filhos vivos, números de gestações, experiências obstétricas e ocorrência de depressão pós-parto, e identificaram que mulheres com maior número de gestações, maiores paridades, maior número de filhos vivos, apresentam índice sugestivo de depressão (RUSCHI *et al.*, 2007).

Os resultados chamam a atenção para a frequência de 94,74% de prontuários que não apresentavam dados ou anotações sobre saúde mental, dentro de uma amostra onde $n = 152$. Mesmo sendo uma maternidade modelo, na qual uma pesquisa realizada com mulheres na mesma instituição identificou a prevalência de provável DPP de 22,97% nas primeiras 48 horas após o parto, identificada a partir da aplicação da EPDS nesse período (SILVA, 2020). No entanto, apenas 5,26% das mulheres tiveram anotações nos prontuários sobre saúde

mental, com destaque para o grupo etário de 32 a 43 anos com cinco representantes da amostra. Um estudo revelou que nos Estados Unidos, a falta de informações sobre a saúde mental das mulheres grávidas, constitui lacunas na pesquisa sobre transtornos mentais durante a gravidez e pós-parto, segundo Vesga-lopez *et al.*, (2008). Conforme Costa *et al.*, (2016, p. 692), “[...] acredita-se que o diagnóstico neste período é negligenciado e há poucas pesquisas que procuram identificar alterações psicológicas durante gravidez e os desfechos obstétricos.”

Entre os transtornos mentais identificados na pesquisa a partir da presença de anotações sobre saúde mental nos prontuários (total de oito prontuários), a depressão e ansiedade apresentaram maiores prevalências com 2,64% (cinco mulheres) e 1,32% (duas mulheres) respectivamente, seguidos de um caso de ansiedade e depressão concomitante, um registro relatado de estresse, além de 144 mulheres (94,74%) que não apresentavam nenhum transtorno mental, ou não apresentaram por ausência de informação. Observou-se que a depressão foi o transtorno mental mais frequentemente encontrado, convergindo com estudos nacionais e internacionais, e constituem grande relevância para a saúde pública (KASSADA *et al.*, 2015). Transtornos psiquiátricos no período gravídico puerperal são comuns, embora com casos subdiagnosticados, costumam acometer mulheres com história pregressa de patologia psiquiátrica, portanto, nesse contexto, a prevenção é o tratamento mais adequado, segundo Camacho *et al.*, (2006).

Atualmente, os aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério são amplamente reconhecidos e a maioria das pesquisas convergem para a ideia de que esse período é de grandes transformações psíquicas, e contribui com importantes transições existenciais na vida da mulher (BRASIL, 2006). A Rede Cegonha, principal política pública vigente no Brasil destinada à assistência em saúde materna infantil, aponta o período pós-parto como fundamental para detectar problemas relacionados à saúde emocional e situações indesejadas que possam gerar casos de depressão que demandem acompanhamento clínico (BRASIL, 2011).

Conduitas baseadas somente em aspectos clínicos são insuficientes para compreender os processos emocionais que permeiam o período gravídico puerperal, a fim de detectar fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Portanto, cabe ao profissional de saúde, acrescentar à sua avaliação clínica essencial uma avaliação da mulher, com sua história de vida, seus sentimentos e ansiedades visando principalmente aliviar e trabalhar os problemas mais emergentes de saúde mental de cada gestante ou puérpera (BRASIL, 2006). “O *American College of Obstetricians and Gynecologists* advoga que as obstetrias investiguem sistematicamente estressores psicossociais e depressão a cada trimestre

gestacional e no pós-parto, e atuem com o necessário cuidado, em casos positivos” (POLES *et al.*, 2018, p. 355).

Diante disso, apesar de não ser uma prática preconizada e orientada pelo Ministério da Saúde, torna-se necessário rastrear, identificar e monitorar problemas ou indícios no âmbito da saúde mental das mulheres no período gravídico puerperal, instrumentalizando os profissionais a realizarem diagnósticos dos transtornos mentais comuns nesse período, devido à crescente demanda da problemática, e a EPDS se mostra como um instrumento de avaliação seguro, de baixo custo, de simples aplicação e interpretação pelos profissionais.

Por fim, os registros em prontuários são frequentemente incompletos e não contemplam dados sobre saúde mental de gestantes e parturientes, e tal deficiência ou ausência de dados corroboram com falhas na identificação dos potenciais riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais entre essas mulheres. Portanto, acredita-se que não se devem medir esforços para melhorar tal realidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a magnitude e a relevância da saúde mental das mulheres no período gravídico puerperal requerem a necessidade de melhorias nos registros e atenção da assistência em saúde, objetivando a segurança física e emocional no pós-parto, bem como a integralidade do cuidado em saúde. Oferecer padrão de assistência com olhar clínico ampliado para a saúde mental dessa população contribuirá com desfechos mais salutareos e menos danosos.

A partir da amostra de 152 prontuários analisados no presente estudo, foram encontrados oito prontuários com anotações relacionadas à saúde mental correspondendo a 5,26% da amostra, e outros 144 prontuários que não apresentaram anotações sobre saúde mental, correspondendo a uma porcentagem de 94,74%. Ainda que existentes, foram encontrados poucos registros nos prontuários sobre as condições de saúde mental da população estudada, que corroboram com falhas na detecção de problemas de saúde mental.

A dificuldade em caracterizar o perfil de saúde mental das parturientes está atrelada à falta ou insuficiência de informações de dados sobre saúde mental e fatores psicossociais registrados pelos profissionais em várias etapas da assistência.

Mais que considerações, esta pesquisa permite a reflexão frente à necessidade de mudanças na assistência em saúde no período gravídico puerperal na instituição, focadas também em ações de atenção psicossocial visando a integralidade do cuidado. Aponta-se a necessidade de estudos futuros que investiguem e avaliem a assistência em saúde mental da população estudada, com estratégias no processo assistencial de cuidado que mitiguem o adoecimento e sofrimento psíquico no período puerperal.

Conforme pesquisas reconhecidas na literatura científica, a EPDS é um instrumento capaz, eficiente e de simples aplicação para detectar, rastrear e monitorar mulheres com potencial risco de desenvolver depressão pós-parto ou transtornos mentais, com possibilidade de implementação durante a assistência em saúde.

Portanto, o tema saúde mental no período gravídico puerperal deve ser melhor abordado pelos profissionais a partir de rotinas que melhorem a assistência dessa população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Brasília, DF, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016. DOI: 10.1590/1982-3703001382014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400847&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28.set. 2020.
- ARAÚJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 4, p. 747-756, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n4/747-756/pt>. Acesso em: 30 out. 2020.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**, São Paulo, SP, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/251-264/>. Acesso em: 17 abr. 2020.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (orgs.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.
- BETRAN, A. P. *et al.* WHO Statement on Caesarean Section Rates. **BJOG**, v. 123, n. 5, p. 667-670, Apr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034743/pdf/BJO-123-667.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- BLOCH, M.; DALY, R. C.; RUBINOW, D. R. Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. **Compr. Psychiatry**. v. 44, n. 3, p. 234-246, May./Jun. 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(03\)00034-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00034-8). Acesso em: 28 set. 2020.
- BOTEGA, N. J.; SILVA, J. L. P.; NOMURA, M. L. Gravidez e puerpério. *In*: BOTEGA, N. J. (org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 4. ed. São Paulo, SP: Artmed, 2017. p. 54-341.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. **Manual Técnico**. Brasília, DF: MS, 2006. (Série Direitos, Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção 1, Col. 1, p. 69, de 27 de junho de 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Ed. 98, Seção 1, p. 44. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 28 set. 2020.

CAMACHO, R. S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, SP, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQsqd7VcxRt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2020.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, SP, v. 37, n. 6, p. 278-284, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2020.

CARDOSO, T. S. G.; SIQUARA, G. M.; FREITAS, P. M. Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 131-141, out./dez. 2014. DOI: 10.7213/psicol.argum.32.079.AO08.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. **Mundo Saúde**, São Paulo, SP, v. 1, n. 34, p. 73-81, jan. 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/09_original_Maes.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 3, p. 691-700, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>.

FALCONE, V. M. *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 39, n. 4, p. 612-618, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

FIGUEIRA, P. *et al.* Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 43, Supl. 1, p. 79-84, ago. 2009. DOI: 10.1590/s0034-89102009000800012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zWVzN5t5d9WMK3y9tXVbQXM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2020.

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicol. Estud.**, Maringá, PR, v. 10, n. 1, p. 47-55, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/h85wTJWTVHdfWz7HTwkzHJL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GONÇALVES, A. L.; SILVA, J. A.; PRETO, V. A. Análise reflexiva depressão pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil. Unisalesiano, Araçatuba, SP, 2021. Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2021/06/Artigo-Analise-Reflexiva-Depressao-pos-parto-e-suas-consequencias-emocionais-para-o-binomio-mae-e-filho-no-Brasil-Pronto.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2022.

GONIDAKIS, F. [Maternity blues]. **Psychiatriki**, v. 18, n. 2, p. 12-142, Apr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22466520/>. Acesso em: 26 out. 2020.

GONIDAKIS, F. *et al.* Maternity blues in Athens, Greece: a study during the first 3 days after delivery. **J. Affect. Disord.**, Amsterdam, v. 99, n. 1-3, p. 107-115, May 2007. DOI: 10.1016/j.jad.2006.08.028. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17011042>. Acesso em: 26 out. 2020.

GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 26-36, abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/03.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

GREINERT, B. R. M. *et al.* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde Pesqui.** Maringá, PR, v. 11, n. 1, p. 81-88, jan.-abr. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885042/08_bruna-rafaele_port_norm_ing.pdf. Acesso em: 05 jan. 2022.

GUIMARAES, F. J. *et al.* Enfermedad mental en mujeres embarazadas. **Enfermería Global**. v. 18, n. 1, p. 499-534, Ene. 2019. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.328331/255821>. Acesso em: 28 out. 2020.

HIANY, N. *et al.* Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. v. 86, n. 24, [11p.], 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676/584>. Acesso em: 28 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Fecundidade, Nupcialidade e Migração: resultados da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 346p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf. Acesso em: 05 de jan. 2022.

KASSADA, D. S. *et al.* Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/39b83pgpwdG4R6z9t6BjGDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2022.

KASSADA, D. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 28, n. 6, p. 495-502, nov./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500084>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RKzDhCBjvfzX6DN45hpTFHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

LOPES, K. B. *et al.* **Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas**. **Rev. Enferm. UFSM - REUFMSM**, Santa Maria, RS, v. 11, e45, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/54544/pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

OLIVEIRA, C. F. *et al.* Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n. 2, p. 427-439, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n2/427-439/pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Adotada pela Conferência Sanitária Internacional realizada em Nova Iorque, de 19 de junho a 22 de julho de 1946. Nova Iorque, USA: OMS, 1946. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-22006>. Acesso em: 02 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Décima revisão, Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3. ed. São Paulo, SP: EDUSP, 1997. Vol. 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo: 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. 135p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42848>. Acesso em: 02 nov. 2020.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, M. G. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Arch. Clin. Psychiatry**. São Paulo, SP, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n4/04.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

POLES, M. M. *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HMjZg8HJgbMdsJysnyQsYjL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

RUSCHI, G. E. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. Psiquiatr. RS**, Porto Alegre, RS, v. 29, n. 3, p. 274-280, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/thrsdqpsdymLNtJpJgktpKq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2020.

SILVA, A. M. **Perfil das puérperas de um hospital universitário e sua relação com depressão pós-parto segundo a escala de depressão pós-parto de Edimburgo**. 2020. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Medicina) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/217643>. Acesso em: 05 jan. 2022.

STEEN, M.; STEEN, S. Striving for better maternal mental health. **Pract Midwife**. v. 17, n. 3, p. 11-14, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24669515/>. Acesso em: 26 out. 2020.

STEWART, D. E. *et al.* **Postpartum Depression**: literature review of risk factors and interventions [Internet]. Toronto, CA: Toronto Public Health, 2003. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf. Acesso em: 26 out.2020.

SUSMAN, J. L. Postpartum depressive disorders. **J. Fam. Pract.**, v. 43, n. 6 Suppl, p. S17-S24, Dec. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8969709/>. Acesso em: 30 out. 2020.

VESGA-LÓPEZ, O. *et al.* Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. **Arch. Gen. Psychiatry**. v. 65, n. 7, p. 805-815, jul. 2008. DOI: 10.1001/archpsyc.65.7.805. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18606953/>. Acesso em: 28 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **People with mental disabilities cannot be forgotten**. WHO urges development programmes to include people with mental and psychosocial disabilities. New York; Geneva: WHO, 11 Dec. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/11-12-2010-people-with-mental-disabilities-cannot-be-forgotten>. Acesso em: 26 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WHO, 2017. 24p. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013-2020**.

Geneve: WHO, 2013. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1.

Acesso em: 10 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: strengthening our response**.

Geneve: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Acesso em: 10 set. 2020.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. reimp. Florianópolis, SC: Ed. UFSC,

2013. 134 p. Disponível em:

http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB_2014_2/Modulo_1/Metodologia/material_didatico/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 28 set. 2020,

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL - MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa sobre saúde mental das gestantes e puérperas (mulheres em período pós-parto) intitulada, “**Perfil de Saúde Mental das Parturientes do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC/EBSERH**”, que faz parte da dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, tendo como pesquisador principal o Mestrando **Leandro José Vilamil**, orientado pelo Professor Doutor Lúcio José Botelho, Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisador responsável deste estudo. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. A pesquisa cumpre as exigências referentes ao sigilo e aspectos éticos conforme instituído na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para participar desse estudo você precisará autorizar os pesquisadores a realizarem consulta junto ao seu prontuário médico que fica localizado nas dependências da instituição onde será realizada a coleta dos dados (Hospital Universitário). **Objetivo Geral:** Este estudo tem como objetivo principal, descrever o perfil das parturientes que fizeram seu parto na maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC/EBSERH, com ênfase nos dados sobre saúde mental registrados em prontuários. **Justificativas:** Estudar a saúde mental na gestação e puerpério justifica-se pela sua relevância, ao considerar que a mãe em período gestacional, precisa ter boas condições psicológicas e de saúde mental para atender suas próprias necessidades biopsicossociais, bem como as necessidades de cuidados relacionados ao filho no período pós-parto. Além disso, o presente estudo também se justifica pela importância de reforçar a necessidade de avaliação e registros pelos profissionais de saúde sobre a saúde mental das gestantes atendidas e internadas na maternidade do HU-UFSC/EBSERH, a fim de caracterizar a população estudada e melhorar a atenção da assistência nesse contexto, sendo um desafio emergente na saúde pública do século XXI. **Procedimentos:** O presente estudo terá como população todos os prontuários de parturientes que tiveram seu parto na maternidade do HU-UFSC/EBSERH no ano de 2019, e será conduzido por uma amostra de 156 prontuários que serão sorteados a partir dos registros do Serviço de Tocoginecologia do HU-UFSC/EBSERH. A coleta de dados está prevista para ser realizada entre os meses de outubro e novembro de 2021, e será realizada pelo próprio pesquisador nos prontuários do serviço de arquivo médico, focada nos dados relativos à saúde mental das gestantes a partir dos registros de evolução médica, enfermagem e psicologia, encontradas nos respectivos prontuários da população pesquisada. **Benefícios:** No que se refere aos benefícios indiretos, a médio e longo prazo, considera-se a

possibilidade dos dados obtidos neste estudo proporcionarem conhecimentos científicos e subsídios teóricos e práticos referentes à saúde mental das mulheres no período pós-parto, e contribuir na elaboração de um instrumento que auxiliem os profissionais na identificação das situações indesejadas sobre saúde mental das gestantes e puérperas atendidas no Hospital Universitário, bem como melhorar a assistência dessa população. Ao término da pesquisa, você receberá o relatório final da pesquisa com os resultados obtidos. **Riscos da Participação:** Essa proposta de pesquisa oferece riscos mínimos de natureza física ou psicológica, uma vez que serão coletados dados nos prontuários médicos das participantes do estudo que participarão de forma indireta no estudo (sem entrevistas ou questionários). Porém, além dos riscos mencionados, há a possibilidade de quebra de sigilo das informações, sendo comum a todas as pesquisas realizadas com seres humanos, e ainda riscos inerentes ao uso e autorização por e-mail do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com limitações do controle do referido ambiente virtual pelos pesquisadores. Contudo, apesar da consciência da possibilidade destes riscos existirem, esta pesquisa buscará trabalhar de forma a evitar a sua ocorrência, bem como amenizar os riscos quando identificados. **Garantia de esclarecimentos:** Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo ou ainda, caso não queira mais fazer parte desta pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis nos seguintes contatos: Leandro José Vilamil. Telefone: (48) 991368083. E-mail: leandrovilamil@gmail.com. Endereço: Servidão José Serafim Espíndola, nº 07. Aririú da Formiga. Palhoça/SC. CEP 88134-766, ou com o Profº Drº Lúcio José Botelho. Telefone: (48) 37216359. E-mail: lucio.botelho@ufsc.br . Endereço: Departamento de Saúde Pública. Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis/SC. CEP: 88040-900. **Garantia de sigilo:** Como medida de proteção, todos os dados coletados serão analisados em caráter científico, portanto, serão registrados sem menção aos dados de identificação da participante. As informações relacionadas ao estudo poderão ser divulgadas em relatórios e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais, e isso será feito de forma que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei vigente. Para evitar sua ocorrência todos os documentos ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador principal pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. **Direito de recusa:** A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, dano, desconforto ou prejuízo. Você terá a garantia e liberdade de desistência de participar da pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento. **Ressarcimento e indenização:** Sua participação é voluntária, portanto, não há remuneração para participação, assim como não implica em qualquer custo. Caso seja comprovado, o desenvolvimento de qualquer consequência em razão da posterior participação nesta pesquisa será garantido a você o ressarcimento financeiro, dos gastos necessários, para a superação das consequências advindas, e indenização de acordo com a legislação vigente. Se houver gastos relacionados à pesquisa, no decorrer do estudo, será garantido o ressarcimento, o qual se trata da compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação, conforme constam nos itens II.21 e IV.3.g da Resolução 466/12 e art. 2º., inc. XXIV, art. 9º., inc. VII, e art. 10º. da Resolução 510/16. Caso você tenha algum prejuízo material em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, que se trata da cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, conforme constam nos itens IV.3.h e IV.4.c da Resolução 466/12 e art. Esta

pesquisa está de acordo com os preceitos éticos e de confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução Nº 466/2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e respeitando também os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais contidos na Resolução nº510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais do Conselho Nacional de Saúde e tem a aprovação do Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). O CEPSH/UFSC é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada dentro dos padrões e rigores éticos ou que está sendo prejudicado de alguma maneira, pode entrar em contato com o CEPSH da Universidade Federal de Santa Catarina, na Pró-Reitoria de Pesquisa situada a Rua Desembargador Vitor Lima, 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400. Poderão ser ainda contatados pelo telefone: (48) 3721-6094 ou pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. Após o esclarecimento sobre as informações relacionadas a esta pesquisa, mediante o aceite de participação, você receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através de link por meio eletrônico (plataforma do Google® Formulários) e deverá preencher seu e-mail, nome completo e clicar na opção "Aceito participar do estudo" que será registrado e salvo, concluindo o aceite do participante deixa implícito a concordância com o TCLE e seu "ACEITE" em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa/pesquisador. Você receberá uma via deste termo de consentimento em seu e-mail, e também poderá solicitar uma nova via eletrônica deste documento a qualquer momento para os pesquisadores. Sua participação não é obrigatória, cabe à senhora decidir se irá participar deste estudo, e caso recuse, não será penalizado sob nenhuma circunstância, basta preencher seus dados e clicar na opção "Não aceito participar do estudo".

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, participante do estudo, declaro que compreendi os objetivos da pesquisa, como será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente desse estudo. Fui devidamente informada pelo pesquisador Leandro José Vilamil dos objetivos, dados que serão obtidos, sigilo, desconforto e custos inerentes à pesquisa. Declaro ainda, que entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão, e que recebi uma via eletrônica deste Termo de Consentimento. Ao responder este termo de consentimento, estou de pleno acordo com os dados a serem coletados, podendo ser utilizados conforme descrito neste termo.

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

Pesquisadores: Leandro José Vilamil Lúcio José Botelho

APÊNDICE B - FICHA COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL - MESTRADO PROFISSIONAL
~~HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO~~

FICHA COLETA DE DADOS

IDADE: _____
 RAÇA: BRANCA PARDA
 PRETA INDÍGENA
 AMARELA IGNORADA

CIDADE DE ORIGEM: _____
 NACIONALIDADE: _____
 PERÍODO QUE FOI ATENDIDA: _____
 ESCOLARIDADE: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 PARIDADE: _____
 TIPO DE PARTO: NORMAL CESÁREA FÓRCIPE
 GRAVIDEZ PLANEJADA: SIM NÃO
 USO DE FÁRMACOS PRESCRITOS: _____

DADOS SOBRE SAÚDE MENTAL:

	Obs. ¹	Rel. ²		Obs. ¹	Rel. ²
HUMOR DEPRESSIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DISTÚRBIOS DO SONO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERDA DO PRAZER/ATIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÕES DE COMPORT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FADIGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CRISE DE CHORO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMINUIÇÃO CAPACIDADE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMBOTAMENTO AFETIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PENSAR/CONCENTRAR/DECIDIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANSIEDADE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRANSTORNO MENTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTROS: _____					

¹ Observado pelo profissional.

² Relatado pela paciente.

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-NATAL DE EDIMBURG



**Edinburgh Postnatal Depression Scale
Translation – Portuguese**

Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo

Name: _____ Date: _____

Se estiver grávida: De quantas semanas está grávida? _____

Se estiver em período pós-parto: Há quantas semanas se encontra em período pós-parto? _____

Se estiver para ter bebé (ou se teve um bebé recentemente), gostaríamos de saber como se sente. Agradecemos que assinale a resposta que melhor indique o modo como se tem sentido nestes últimos 7 dias e não apenas como se sente hoje. No exemplo abaixo, o "X" significa, "Senti-me feliz quase sempre durante a semana passada".

EXEMPLO: Senti-me feliz
 Sim, sempre
 Sim, quase sempre
 Não, poucas vezes
 Nunca

Queira responder às perguntas abaixo do mesmo modo.

Nos últimos 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e de ver o lado divertido das coisas
 Tanto como antes
 Não tanto como antes
 Definitivamente muito menos do que antes
 Nunca
2. Tenho vindo a aguardar pelo futuro com optimismo
 Tanto como sempre
 Bastante menos do que costumava
 Definitivamente muito menos do que costumava
 Quase nunca
3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, algumas vezes
 Raramente
 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 apavorada sem grande motivo
 Sim, muitas vezes
 Sim, por vezes
 Raramente
 Nunca

6. Tenho-me sentido oprimida sem poder resolver as coisas do dia-a-dia
 Sim, a maioria das vezes não tenho conseguido resolvê-las
 Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como normalmente
 Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
 Não, resolvo-as tão bem como antes
7. Tenho-me sentido tão infeliz que tenho dificuldade em dormir
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, por vezes
 Raramente
 Nunca
8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, frequentemente
 Raramente
 Nunca
9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro
 Sim, a maioria das vezes
 Sim, frequentemente
 Apenas ocasionalmente
 Nunca
10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma
 Sim, muitas vezes
 Por vezes
 Muito raramente
 Nunca

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PERFIL DA SAÚDE MENTAL DAS PARTURIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO - HU/UFSC/EBSERH**Pesquisador:** Lucio José Botelho**Área Temática:****Versão:** 6**CAAE:** 45379021.4.0000.0121**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.972.668**Apresentação do Projeto:**

PERFIL DA SAÚDE MENTAL DAS PARTURIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU/UFSC/EBSERH

Estudo de natureza quantitativa, tem como objetivo principal, demonstrar a importância dos registros nos prontuários sobre saúde mental das mulheres no período de gestação e pós-parto atendidas na maternidade do HU-UFSC/EBSERH. Ao fim da pesquisa, pretende-se contribuir na elaboração de um instrumento que auxiliem os profissionais na identificação das situações indesejadas sobre saúde mental das gestantes. Estudar a saúde mental na gestação e puerpério, justifica-se pela sua relevância, ao considerar que a mãe em período gestacional, precisa ter boas condições psicológicas e de saúde mental para atender suas próprias necessidades biopsicossociais, bem como as necessidades de cuidados relacionados ao filho no período pós pós-parto. Além disso, o presente estudo também se justifica pela importância de reforçar a necessidade de avaliação e registros pelos profissionais de saúde sobre a saúde mental das gestantes atendidas e internadas no serviço de tocoginecologia do HUUFSC/EBSERH, a fim de caracterizar a população estudada e melhorar a atenção da assistência nesse contexto, sendo um desafio emergente na saúde pública do século XXI. O presente estudo terá como população todos os prontuários de parturientes que tiveram seu parto na maternidade do HU-UFSC/EBSERH no ano de 2019. O mesmo será conduzido por uma amostra de 156 prontuários que serão sorteados no

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401**Bairro:** Trindade**CEP:** 88.040-400**UF:** SC**Município:** FLORIANOPOLIS**Telefone:** (48)3721-6094**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.972.668

período de 12 meses a partir dos registros do Serviço de Tocoginecologia do HU-UFSC/EBSERH. Terá como população os prontuários de gestantes que tiveram seu parto na maternidade do HU-UFSC/EBSERH no respectivo período a partir de amostragem calculada de 156 prontuários. A coleta de dados será realizada após aprovação do CEPESH/UFSC e obtenção do TCLE das participantes do estudo, com a coleta de dados prevista entre os meses de outubro e novembro de 2021, e será realizada pelo próprio pesquisador nos prontuários do serviço de arquivo médico. A coleta de dados será focada nos dados relativos à saúde mental das parturientes encontradas nos respectivos prontuários da população pesquisada. Utilizar-se-á como instrumento para a coleta de dados dos prontuários uma "FICHA COLETA DE DADOS", para a organização dos dados elaborada pelo pesquisador no Software Microsoft Excel® contendo dados e registros dos prontuários sobre saúde mental da gestantes e puérperas identificados e anotados pelos profissionais, com base na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, sem utilizar dados pessoais das pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Demonstrar a importância dos registros nos prontuários sobre saúde mental das mulheres no período gravídico puerperal que fizeram seu parto na maternidade do HU-UFSC.

Objetivo Secundário:

- Quantificar o número de gestantes com demandas relacionadas à saúde mental;
- Identificar dificuldades para caracterizar o perfil das gestantes a partir dos registros nos prontuários;
- Elaborar um instrumento que auxiliem os profissionais na identificação das situações indesejadas sobre saúde mental das gestantes;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa proposta de pesquisa oferece riscos mínimos de natureza física ou psicológica, uma vez que serão coletados dados nos prontuários médicos dos sujeitos do estudo que participarão de forma indireta no estudo (sem entrevistas ou questionários). Embora não haja risco de quebra de sigilo das informações, por ser pesquisa em prontuário, sem data definida e com aleatorização esses serão minimizados pelos pesquisadores a partir de um ambiente de pesquisa controlado obedecendo ao rigor e compromisso ético em pesquisa. Como medida de proteção do sigilo, todos os dados coletados serão analisados em caráter científico, portanto, serão registrados sem menção

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.972.668

aos dados de identificação relacionados aos prontuários. As informações relacionadas ao estudo poderão ser divulgadas em relatórios e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais, e isso será feito de forma anonimizada para preservar confidencialidade.

Benefícios:

Como benefício geral, Ao fim da pesquisa, pretende-se contribuir na elaboração de um instrumento que auxiliem os profissionais na identificação das situações indesejadas sobre saúde mental das gestante e assim melhorar a assistência em saúde mental das gestantes e puérperas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, relevância, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos se encontram de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/SH dá ciência da carta resposta apresentada pelo pesquisador, das alterações na Folha da Plataforma Brasil, no projeto detalhado e do TCLE com todos os itens obrigatórios e compatível as participantes da pesquisa não havendo óbices a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1691214.pdf	03/09/2021 11:39:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/09/2021 11:37:58	LEANDRO JOSE VILAMIL	Aceito
Outros	Carta_de_resposta.docx	03/09/2021 11:35:04	LEANDRO JOSE VILAMIL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_2.docx	03/09/2021 11:30:10	LEANDRO JOSE VILAMIL	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.972.668

Outros	Carta_GEP_CEP.pdf	08/07/2021 11:43:03	LEANDRO JOSE VILAMIL	Aceito
Outros	Carta_de_resposta.pdf	03/06/2021 16:06:42	LEANDRO JOSE VILAMIL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_de_rosto_cepsh.pdf	06/05/2021 11:48:00	Lucio José Botelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_Instituicao_HU.pdf	19/01/2021 15:17:19	Lucio José Botelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 14 de Setembro de 2021

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br