

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ**

CURSO DE MEDICINA

GIOVANNA MARCONATO NOAL

RAÍSSA VICTORINO FARIA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM
SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS, ATÉ UM ANO APÓS O PARTO, NO
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ - SC**

**CHAPECÓ
2022**

GIOVANNA MARCONATO NOAL
RAÍSSA VICTORINO FARIA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM
SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS, ATÉ UM ANO APÓS O PARTO, NO
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ - SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de bacharel em medicina.

Orientadora: Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maíra Rossetto
Coorientadora: Prof.^a Me^a Grasiela Marcon

CHAPECÓ
2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

, Giovanna Marconato Noal e Raíssa Faria Victorino Silva
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM
SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS, ATÉ UM ANO APÓS O
PARTO, NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ - SC / Giovanna Marconato
Noal e Raíssa Faria Victorino Silva . -- 2022.

33 f.

Orientadora: Dr. Maira Rossetto

Co-orientadora: Me. Grasiela Marcon

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2022.

1. saúde da mulher. 2. saúde mental. 3. itinerários
terapêuticos. I. Rossetto, Maira, orient. II. Marcon,
Grasiela, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

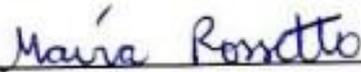
GIOVANNA MARCONATO NOAL
RAÍSSA VICTORINO FARIA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM
SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS, ATÉ UM ANO APÓS O PARTO, NO
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ - SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de bacharel em medicina.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 26/08/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Maíra Rossetto (UFFS/Chapecó)
Presidente e Orientadora



Prof.ª Me.ª Grasiela Marcon (UFFS/Chapecó)
Coorientadora



Prof.ª Dr. Agnes de Fátima Pereira Cruvinel (UFFS/Chapecó)
Membro da Banca Avaliadora



Prof. Dr. Werner Andre Weissheimer (UFFS/Chapecó)
Membro da Banca Avaliadora

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS, ATÉ UM ANO APÓS O PARTO, NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ – SC

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo identificar as características das mulheres com sintomas ansiosos e/ou depressivos na gestação e puerpério, em até um ano após o parto, e seus itinerários terapêuticos, no município de Chapecó - SC, considerando a assistência no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e no Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América no município de Chapecó/SC. A pesquisa tem caráter qualitativo e foi realizada por meio de abordagem descritiva e exploratória, tendo como base a realização de entrevista e a aplicação de questionários com mulheres gestantes ou puérperas diagnosticadas com sintomas ansiosos e/ou depressivos, em até um ano após o parto. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2022. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. O projeto foi submetido à Prefeitura Municipal de Chapecó e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS. Dentre as oito mulheres entrevistadas, seis (75%) haviam recebido, em algum momento, o diagnóstico depressivo e/ou ansioso previamente à gestação. Como trajetória terapêutica, seis das oito mulheres entrevistadas afirmaram melhoras nos sintomas após o uso medicamentoso. Duas (25%) das participantes relataram receber conforto por meio de práticas religiosas. Uma (12,5%) entrevistada obteve acompanhamento psicológico durante o tratamento. Todas (100%) as participantes realizaram acompanhamento pré-natal na Atenção Básica de Saúde (ABS). Por fim, o presente estudo propiciou o melhor entendimento acerca do perfil de mulheres com depressão e/ou sintomas ansiosos durante e após a gestação. É possível compreender a necessidade de cuidados e apoio necessários às mulheres acometidas, uma vez que o tratamento requer tempo e paciência. Ainda, é imprescindível o comprometimento familiar durante o processo terapêutico, posto que isso contribui para a redução de sintomas depressivos e ansiosos durante o período periparto.

Palavras-chave: saúde da mulher; saúde mental; puerpério; projetos terapêuticos.

ABSTRACT

The present study aims to identify the characteristics of depressive and/or anxious women during pregnancy and postpartum within one year after childbirth, and their therapeutic itineraries, in the city of Chapecó - SC, considering assistance at the Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) and at the Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América, in the city of Chapecó/SC. This qualitative research, performed by descriptive and exploratory approach, is based on interviews and application of questionnaires with pregnant or postpartum women diagnosed with anxious and/or depressive symptoms, within one month after childbirth. Data collection was carried out between March and June 2022. Data were analyzed using the content analysis technique. The project was submitted to Chapecó City Hall and to the Research Ethics Committee of Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Six (75%) of eight women interviewed had received, at some point, diagnosis of depression and/or anxiety prior to pregnancy. As a therapeutic trajectory, six women reported improvements in symptoms after drug use. Two (25%) of the participants reported receiving comfort through religious practices. One (12.5%) interviewee received psychological support during treatment. All (100%) participants underwent prenatal care in Atenção Básica de Saúde (ABS). Finally, the study provided a better understanding of the profile of depression and/or anxious women symptoms during and after pregnancy. It is possible to understand the need for care and support needed by affected women, once treatment requires time and patience. Furthermore, family commitment during the therapeutic process is essential, as this contributes to the reduction of depressive and anxious symptoms during the peripartum period.

Keywords: women's health; mental health; puerperium; therapeutic projects.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de humor podem apresentar-se em ambos os sexos e independente da faixa etária, sendo sintomas ansiosos e depressivos os mais prevalentes em mulheres em período reprodutivo (WISNER, 2013). Em contrapartida, a idealização existente sobre o período gestacional e de puerpério costuma minimizar as necessidades maternas, em prol da crença de inata felicidade e realização que o acompanham. Sendo assim, socialmente, a existência de sintomas ansiosos ou depressivos neste período acaba, por muitas vezes, levando a julgamentos e culpabilização da mulher por quebrar as expectativas que acompanham a maternidade (PICCINI et al., 2014). Sendo assim, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Nesse sentido, para que este cuidado seja devidamente executado, faz-se necessário um olhar sobre o processo saúde/doença que abranja a totalidade do corpo, da mente e do ambiente ao qual a mulher está inserida (BRASIL, 2005).

O termo “doença mental perinatal” refere-se a transtornos psiquiátricos que ocorrem durante a gravidez e até 1 ano após o parto. Esses transtornos são desencadeados por mudanças hormonais, físicas, emocionais e psicológicas que ocorrem na gravidez, entre as quais estão incluídas baixa energia, extrema tristeza, irritabilidade e tendências suicidas (O'HARA et al., 2014). Estima-se que cerca de 50% ou mais das mulheres que estão nas primeiras semanas após o parto sintam sintomas relacionados à angústia e tristeza (BALARAM; MARWAHA, 2021). Sabe-se, também, que distúrbios de humor levam a alterações de comportamento social e que, quando associada ao período puerperal, geram efeitos negativos tanto na mãe, quanto no recém-nascido, o que pode resultar em uma maior incidência de violência durante a adolescência ou idade adulta (MUGHAL; AZHAR; SIDDIQUI, 2020).

Ademais, sintomas ansiosos e depressivos durante o período pós-parto aumentam o risco de desmame precoce, sendo a amamentação considerada um fator de proteção para a manifestação da depressão pós-parto (BRASIL, 2021). Para a mãe que vivencia esse contexto, é possível que haja, com maior frequência, dificuldade de interação com os filhos, menor compreensão do companheiro ou companheira, e menor oferta de carinho, suporte e apoio, características fundamentais frente ao momento vivenciado. Além disso, o enfrentamento do preconceito quanto à doença é algo presente e desafiador, pois a progenitora já se encontra em um momento de fragilidade e vulnerabilidade (MELO et al., 2015). Dessa forma, o presente estudo buscou acompanhar as mulheres que frequentam serviço de saúde mental para entender como foi o enfrentamento deste período pós parto e quais foram os itinerários terapêuticos que buscaram para tratar-se e sentir-se melhor. Assim, entender como as mulheres que enfrentam alterações de humor buscam cuidar da própria saúde pode auxiliar os profissionais e a sociedade a reduzir preconceitos e implementar medidas que possam auxiliá-las durante a gestação e o puerpério.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo possui delineamento qualitativo, dirigindo-se à compreensão do ser humano e suas relações, a partir dos significados que atribui às suas experiências (MINAYO, 2014). O corpus da pesquisa consistiu em realizar a identificação de itinerários terapêuticos (GERHARDT et al., 2016) das mulheres que acessaram o CAPS II e o CSF Jardim América, no município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, além da coleta de dados secundários de prontuários. A identificação do itinerário terapêutico seguirá o modelo explicativo proposto por Kleiman (1980), que define os sistemas de cuidados em três setores ou subsistemas: o setor da cura profissional (*professional sector*), que consiste nos profissionais da medicina científica ou

de medicinas tradicionais, como a chinesa; o setor das curas populares (*folk sector*), que inclui especialistas não profissionais da cura, como ligados a grupos religiosos e seculares; e o setor informal (*popular sector*), que inclui a família, a comunidade e todo tipo de atividade e de apoios de redes sociais.

2.2 CAMPO DE ESTUDO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são redes de apoio destinadas ao atendimento aos indivíduos em sofrimento mental, exercendo seus domínios sob o perfil da territorialidade (MIELKE et al., 2009). Esses locais atuam a nível secundário, a partir do encaminhamento dos serviços da atenção básica, a fim de oferecer acompanhamento e suporte aos pacientes em sofrimento mais severo e persistente. Dessa forma, é possível inferir que os CAPS são as instituições de referência ao tratamento de pessoas que necessitam de uma assistência mais intensiva e comunitária (LEAL; ANTONI, 2013). No município de Chapecó, o CAPS II é destinado para o atendimento de indivíduos maiores de 18 anos, portadores de algum transtorno mental grave e persistente, excetuando-se transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Para estes últimos, o município conta com o CAPS AD III, o qual é especializado no atendimento de usuários de álcool e/ou outras drogas. O Centro de Saúde da Família (CSF) Jardim América também foi inserido na coleta, uma vez que a atenção básica atua com os pressupostos do vínculo e do cuidado longitudinal, sendo a porta de entrada para o cuidado pré-natal, no pós parto e durante toda a primeira infância da criança.

2.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de 8 entrevistas com questões abertas (Apêndice I), no período de março de 2022 até junho de 2022. O tamanho da amostra relaciona-se com o desenho de estudo que foi realizado, onde não se tem o objetivo de generalização das informações, mas, sim, de aprender subjetivamente como cada itinerário terapêutico foi constituído, sendo frequente nas pesquisas das ciências sociais em saúde o critério de saturação dos dados.

No roteiro de entrevista, as pesquisadoras buscaram explorar aspectos relacionados a tratamentos anteriores para agravos de saúde mental, pré-natal, pós parto e puerpério. Para realização da coleta, nos dois serviços, foram obtidos contatos de pacientes que estavam em tratamento relacionado à depressão e/ou ansiedade, por meio de uma psiquiatra atuante no CAPS II em questão. Em um segundo momento, foi solicitada uma lista de gestantes e puérperas cadastradas no CSF Jardim América. Por meio dessa lista, as pesquisadoras obtiveram os prontuários das pacientes, e, então, foi realizada uma busca para verificar quais mulheres se encaixavam nos critérios pesquisados, sendo eles: depressão e/ou ansiedade.

Dessa forma, tais pacientes foram contatadas, por meio do uso de telefone celular, para que fosse agendada a entrevista relacionada à pesquisa. Antes da entrevista ser iniciada, foi apresentado e lido pelas pesquisadoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III) e, após a assinatura do termo, foi iniciada a entrevista. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, na própria residência ou no CSF Jardim América.

As pesquisadoras também utilizaram os dados do prontuário das participantes (roteiro-Apêndice), visando complementar a coleta de informações sobre os serviços onde as mulheres foram atendidas, medicações em uso e dados de pré-natal, parto e puerpério. O prontuário da rede municipal de Chapecó é integrado e permite visualizar os itinerários terapêuticos das mulheres pela rede municipal de cuidado. Para acessar os dados do prontuário, as pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo (TCUDA) (Apêndice IV) e se comprometem a usar os dados para fim de pesquisa, com codificação dos nomes das participantes, ocultando o nome, para assim reduzir o risco de identificação.

No total, foram realizadas entrevistas com 3 participantes provenientes do CAPS II, e 5 participantes advindas do CSF Jardim América. Todos os documentos gerados pela coleta e análise dos dados foram armazenados na sala da pesquisadora principal, na UFFS, permanecendo no local por um período de 5 anos, sendo depois destruídos.

2.4 CRITÉRIOS E INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, foram consideradas as mulheres gestantes ou puérperas, com mais de 18 anos, que tiveram tratamento para depressão e/ou sintomas ansiosos até um ano após o parto, descritos no prontuário, e que estejam vinculadas ao CAPS II ou CSF Jardim América. Como critério de exclusão, a impossibilidade de coleta dos dados foi ponderada pela ocorrência de outros diagnósticos de saúde mental, realizados pelos médicos do serviço.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização da análise dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin, considerando que essa sistematização possibilita perceber de maneira sistematizada e confiável os resultados e respostas obtidas dentro de um sistema de análise científico reconhecido e conceituado para análises qualitativas de entrevistas. Esse método consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Nesse sentido, na pré-análise, foi realizada a leitura do material coletado, de acordo com os fatores de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos. Em seguida, de acordo com a segunda fase do método proposto por Bardin, foi feita a exploração do conteúdo já obtido, a fim de averiguar se as fases anteriores foram devidamente realizadas, para então prosseguir com a análise dos dados. Por fim, na fase de tratamento, foram realizados quadros e tabelas para facilitar a visualização e interpretação das informações coletadas, nas entrevistas.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa observou as normas sobre ética em pesquisa contidas na Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido a avaliação do núcleo de educação vinculado a Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, que fez a avaliação do projeto e emitiu o termo de ciência e concordância (apêndice IV), inclusive permitindo o acesso aos prontuários das participantes. Após, foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP UFFS) para avaliação ética, sendo o CAAE 51880721.7.0000.5564, o número do parecer 5.038.320, e a data da aprovação dia 14 de outubro de 2021.

3 RESULTADOS

As participantes do estudo em questão foram 8 mulheres. Dessas, 2 (25%) eram gestantes e 6 (75%) eram mães de crianças de até um ano. A maioria dessas mulheres (75%) havia recebido, em algum momento de suas vidas, diagnóstico de sintomas depressivos e/ou ansiosos previamente à gestação.

Os principais dados que caracterizam essas mulheres serão apresentados nas tabelas 1 e 2.

Quadro 1 – Perfil socioeconômico das gestantes e puérperas com sintomas ansiosos e/ou depressivos até um ano após o parto

	Procedência	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Religião	Nº de Filhos	Parto
P1	CAPS II	20	Solteira	EM Completo	Do Lar	Católica	1	Gestante
P2	CSF Jardim América	31	Casada	EM Completo	Aposentada	Evangélica	2	1 Parto 1 Cesária
P3	CSF Jardim América	40	Casada	EM Completo	Vendedora	Evangélica	2	2 Cesáreas
P4	CSF Jardim América	26	Casada	EM Incompleto	Coordenadora de Produção BRF	Evangélica	3	2 Partos 1 Cesárea
P5	CSF Jardim América	24	Solteira	E. Superior Completo	Professora	Católica	1	Gestante
P6	CAPS II	20	Solteira	EM Incompleto	Do Lar	Católica	1	1 Cesárea
P7	CAPS II	23	Casada	EM Completo	Do Lar	Evangélica	2	1 Cesárea
P8	CSF Jardim América	24	Solteira	E. Superior Incompleto	Do Lar	Não Possui	1	1 Parto

Fonte: elaborado pelas autoras (2022)

Quadro 2 – Histórico clínico das gestantes e puérperas com sintomas ansiosos e/ou depressivos até um ano após o parto

Pacientes	Idade da Menarca	Método Contraceptivo	Presença de Planejamento	Presença de História Familiar de Sintomas Psiquiátricos
------------------	-------------------------	-----------------------------	---------------------------------	--

	a (em anos)		Gestaciona I	
P1	11	Não fazia uso	Não	Não
P2	11	Anticoncepcio nal oral	Sim	Três familiares de primeiro grau com sintomas depressivos e ansiosos
P3	15	Anticoncepcio nal oral	Não	Não
P4	11	Não fazia uso	Sim	Familiar de primeiro grau depressivo
P5	11	Camisinha	Não	Familiar de primeiro grau depressivo
P6	13	Anticoncepcio nal oral	Sim	Não
P7	12	Anticoncepcio nal oral	Não	Não
P8	11	Camisinha	Não	Não

Fonte: elaborado pelas autoras (2022)

Das oito participantes envolvidas no estudo, todas residiam na cidade de Chapecó, até o momento da entrevista. Quanto à cidade natal das entrevistadas, três (37,5%) são provenientes da cidade de Chapecó, uma (12,5%) do estado do Paraná, e quatro (50%) do estado do Rio Grande do Sul. Quando questionadas sobre seus parceiros, todas afirmaram estar em um relacionamento estável com o pai do filho da respectiva gestação. Destas, seis (75%) eram casadas e residiam com seus maridos e filhos. As duas mulheres que estavam gestantes (25%) residiam sozinhas, porém, planejam morar com seus parceiros até o final da gestação. No que se refere à escolaridade das participantes, duas (25%) possuíam ensino médio incompleto, quatro (50%) possuíam ensino médio completo, e duas (25%) possuíam curso superior. No que se refere à profissão, três (37,5%) possuíam vínculo empregatício ativo, quatro (50%) eram do lar e uma (12,5%) estava aposentada por invalidez.

Quanto ao histórico de saúde, cinco (62,5%) das participantes não possuem doenças crônicas associadas, enquanto três (37,5%) possuem/possuíram durante a gestação, sendo as condições: hipotireoidismo controlado, diabetes gestacional e epilepsia. A nível medicamentoso, duas (25%) das entrevistadas não estavam em uso de qualquer medicação, até o momento da entrevista. Dos medicamentos utilizados pelas demais seis participantes, três não estavam associados à condição psicoemocional, sendo eles a *levotiroxina*, *cloridrato de tramadol* e *levetiracetam*. Os fármacos relacionados ao contexto psicoemocional, utilizados pelas participantes, eram: *cloridrato de sertralina* e *levomepromazina*. Foi observado que o fármaco *cloridrato de sertralina* foi a principal escolha medicamentosa para as pacientes, sendo utilizado por quatro (50%) delas.

Como resposta ao tratamento farmacológico, seis das mulheres entrevistadas afirmaram melhoras nos sintomas após o uso medicamentoso. Dessas participantes, três (37,5%) fizeram uso do fármaco *cloridrato de sertralina* durante a gestação. Sobre a mesma medicação, uma (12,5%) participante relatou não observar melhora, acreditando que a dose em vigor tenha sido baixa. Anteriormente à gestação, duas (25%) entrevistadas afirmaram fazer uso do fármaco *fluoxetina*, apresentando boa resposta ao tratamento para ansiedade/depressão.

Todas as participantes realizaram acompanhamento pré-natal na Atenção Básica de Saúde (ABS). Além disso, três (37,5%) mulheres possuem acompanhamento no CAPS II, enquanto cinco (62,5%) das entrevistadas são usuárias e frequentadoras do CSF Jardim América. Quando questionadas a respeito da qualidade dos atendimentos e acompanhamentos oferecidos, todas as mulheres asseguraram ter obtido bom/ótimo/excelente apoio e cuidados. Além da assistência oferecida por esses serviços, duas (25%) participantes relataram obter um conforto advindo de instituições religiosas, com a concepção de que a proximidade com o âmbito espiritual foi de extrema importância para o seu tratamento. Uma (12,5%) entrevistada possui acompanhamento com psicólogo, por meio do SUS. As outras cinco (62,5%) participantes afirmaram não fazer uso de demais terapias alternativas.

Em relação à prática de atividades físicas, todas as participantes da pesquisa relataram não realizar exercícios físicos durante a gestação. Antes da gestação, duas (25%) costumavam frequentar a academia. Após o nascimento do bebê, uma (12,5%) entrevistada afirmou estar se exercitando frequentemente. No que tange à qualidade do sono, sete (87,5%) das participantes informaram ter sono irregular no decorrer da gestação. Sobre a higiene pessoal, todas as mulheres entrevistadas afirmaram possuir bom estado geral, nesse aspecto, durante e após a gestação.

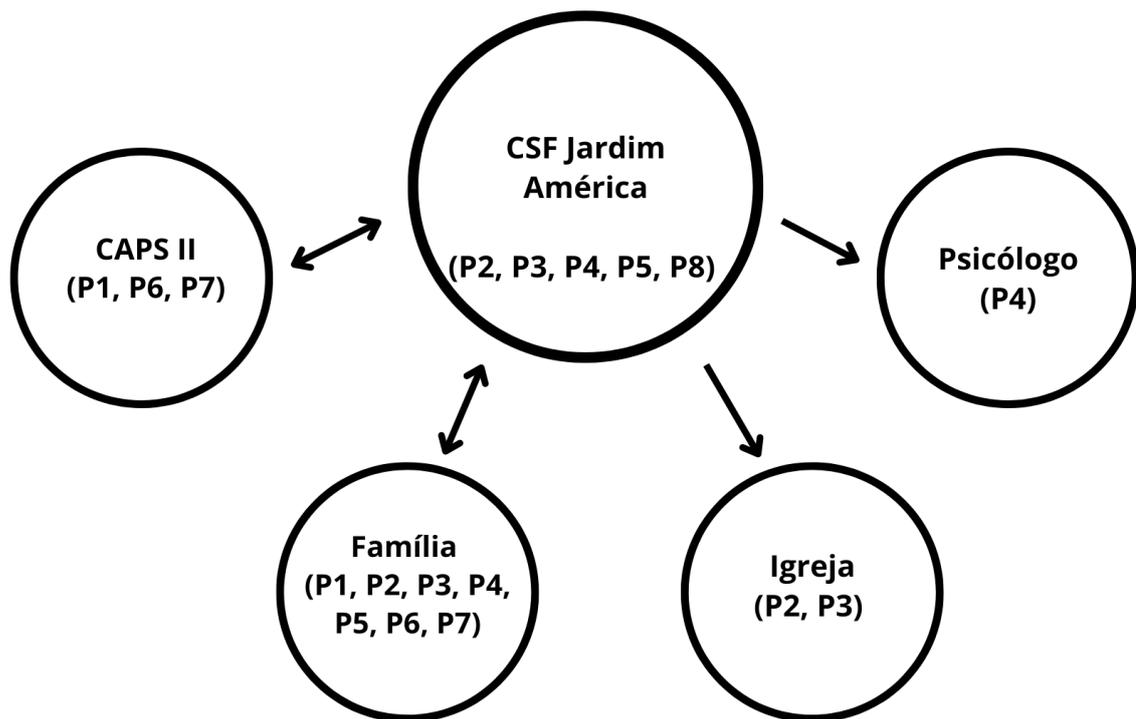
Em um contexto sintomático, as participantes conversaram sobre o momento em que os principais indícios da ansiedade e/ou depressão foram observados, assim como sobre o possível evento desencadeante para tais manifestações. Dessa forma, seis (75%) das entrevistadas souberam identificar momentos que as mesmas julgam terem sido importantes para a ocorrência dos sintomas ansiosos e/ou depressivos. As outras duas (25%) participantes elaboraram questões mal resolvidas provenientes da infância como sendo responsáveis pela manifestação da condição psicoemocional, atualmente.

Sob o aspecto emocional, foi questionado às entrevistadas a respeito da rede de apoio presente no momento de enfrentamento à ansiedade/depressão. Como resposta, seis das participantes (75%) afirmaram que suas respectivas mães atuaram como o principal apoio, junto aos seus respectivos maridos/companheiros. Uma participante (12,5%) citou apenas a presença do namorado, e uma (12,5%) entrevistada relatou não ter tido apoio proveniente de ninguém.

Quanto aos pensamentos suicidas, ou relacionados à morte, seis das participantes afirmaram terem tido no momento gestacional e/ou no momento presente, e duas das participantes negaram a presença de tais ideias.

No que se refere aos itinerários terapêuticos, elaborou-se a figura 01, que busca ilustrar como as gestantes estão inseridas na rede municipal de assistência à saúde.

Figura 1 - Itinerário Terapêutico das Gestantes Inseridas na Rede Municipal de Assistência à Saúde



Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

Por meio das falas das participantes foi possível entender alguns sentimentos envolvidos na gestação e no puerpério das mulheres que estavam com sintomas depressivos ou ansiosos. Abaixo, são apresentados alguns temas que possibilitam aproximação com os gatilhos para o desenvolvimento e/ou agravamento dos sintomas depressivos e ansiosos durante a gestação e puerpério.

Quando questionadas sobre como se sentiram com a descoberta da gestação e nascimento do bebê, seis mulheres (75%), sendo cinco puérperas e uma gestante, relataram sentimentos de felicidade pela nova vida que haviam gerado. No entanto, as mesmas referiram que, após esse momento inicial, gatilhos advindos de traumas passados despertaram sentimentos de medo e angústia, altamente relacionados com a sua saúde e a de seu filho. Dentre esses traumas, podemos citar intercorrências gestacionais, como placenta prévia, cesárea prévia traumática, infecção por *Sar-cov-2*, abortos prévios, além de insegurança por residir longe da família e falta de suporte familiar.

Quando questionadas sobre os sentimentos as mulheres relataram:

P1 - *"Quando descobri que era um menino, cancelei o chá de bebê. A pouca vontade que eu tinha de fazer alguma coisa, foi embora."*

P2 - *"Eu tinha medo de pegar o meu filho do colo e ver ele morrer".*

P3 - *"Tive vergonha por ser mãe novamente depois de 21 anos. Eu tinha medo e nem sabia se estava preparada para ser mãe de novo".*

P4 *"Eu tinha medo de ficar perto do meu filho e ver que ele não era saudável."*

P5 *"Quando descobri a gravidez, fiquei levei um susto, mas fiquei feliz. Só que agora me sinto sozinha e com medo de não ser uma boa mãe".*

P6 - *"Durante a gestação, tive momentos de alegria e tristeza. Mas, em todos eles, predominava o medo por não estar preparada para ser mãe".*

P7 - *"Quando o mais novo nasceu, eu sentia que estava rejeitando-o por amar mais o mais velho, de certa forma".*

P8 - *"Acho que a parte mais difícil durante a gravidez, e também depois que ele nasceu, foi a solidão. Me sinto e sei que sou sozinha. Só tenho ele, e ele só tem a mim".*

Ao serem questionadas sobre os impactos desses sentimentos em suas relações maternas, a puérpera 4 relatou que havia sofrido abortos anteriores à última gestação, e que sentiu necessidade de engravidar novamente para comprovar a seus familiares sua capacidade de gestar. Contudo, o medo de perder outro filho, ou de que ele não tivesse um bom desenvolvimento, despertaram sentimentos descritos como "pavor" e "aflição", que a fizeram se afastar do filho após o nascimento dele por medo de sofrer com outra perda.

Por outro lado, duas mulheres, as participantes 1 e 7 (25%), sendo uma gestante e uma puérpera, ambas com gravidez não planejada, afirmaram rejeição à criança por falta de laços afetivos. A participante 1, que estava gestante, relatou que "não se imaginava mãe" e que teve muita dificuldade em aceitar a gestação. Além disso, afirmou piora de seu quadro clínico ao descobrir que o sexo do bebê não era o esperado por ela.

Já a paciente 7 apresentou rejeição pela criança antes e após o nascimento. Segundo a paciente, o que a impossibilitou de criar afeto pela criança era o medo de deixar de amar o filho mais velho (de quatro anos) com a chegada do mais novo, deixando o seguinte relato:

[...] Eu amamentava, dava banho e cuidava do mais novo, mas não sentia amor de mãe por ele. Pra mim, era como se eu deixasse de amar meu outro filho se amasse esse [...] (P7)

Ao serem questionadas se consideravam-se curadas, as participantes responderam:

P1 - *"Não. Mas tenho esperança que vou melhorar".*

P2 - *"Sim. Hoje me considero totalmente curada. Acho que as pessoas que passam por isso devem se ajudar, e também confiar em Deus".*

P3 - *"Não me considero totalmente curada, ainda, mas já melhorei muito. Vejo isso tudo como experiência. Deus me deu uma segunda chance".*

P4 - *"Não completamente. É mais difícil enfrentar a ansiedade durante a gestação, do que não estando grávida. O nascimento do bebê me ajudou".*

P5 - *"Ainda tenho muito medo de perder o bebê. Mas acho que vai melhorar com o tempo".*

P6 - *"Não vejo melhora pois ainda estou no processo".*

P7 - *"Ainda não, mas tenho fé de que as coisas vão melhorar"*.

P8 - *"Não totalmente curada, mas melhor do que eu estava durante a gestação"*.

4 DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante salientar que a amostra selecionada neste estudo se constitui de gestantes e puérperas atendidas exclusivamente pelo sistema público de saúde. No presente estudo, 62,5% das participantes foram atendidas exclusivamente na ABS e 37,5% com acompanhamento simultâneo da ABS e na Atenção Especializada (AAE), na instituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até a data da realização das entrevistas.

No que tange a doenças psiquiátricas na gestação, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem ser responsáveis por identificar aspectos psicoafetivos da gravidez, analisando sinais e sintomas que sugerem dificuldades em aceitar a gestação, expectativas e comportamentos em relação ao bebê, à maternidade e à paternidade (SANTA CATARINA, 2021). Ainda, gestantes que apresentam história prévia de doenças psiquiátricas, como depressão grave e ansiedade generalizada, devem ser encaminhadas à AAE ainda no início da gestação (BRASIL, 2010).

Uma vez que, no presente estudo, apenas uma das mulheres atendidas exclusivamente na atenção primária teve acesso ao acompanhamento com o psicólogo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), nota-se uma falha no seguimento dos cuidados dentro da ABS. É possível que esse achado indique dificuldades por parte dos profissionais da atenção primária em identificar pacientes que necessitam de cuidado especializado durante o puerpério.

Nesse sentido, é válido relembrar que o acompanhamento realizado no período pré-natal tem o objetivo de cuidar da saúde da mulher e prepará-la para o parto e puerpério, sendo esse um espaço para que a mulher se sinta confiante e segura para dialogar e esclarecer suas dúvidas (SILVA et al., 2018). No presente estudo, quando questionadas sobre a qualidade do atendimento recebido na ABS e sobre o acompanhamento pré-natal realizado durante a última/vigente gestação, as mulheres entrevistadas relataram estar satisfeitas com o atendimento recebido, dentro daquilo que essas reconheciam como dever do SUS para esse tipo de atendimento.

Entretanto, é notável que esse estudo identificou uma baixa percentagem de mulheres (37,5%) que receberam, devidamente, acompanhamento em nível psicológico dentro do período pré-natal. Esse fato corrobora a suposição de dificuldades na identificação, por parte da ESF, de mulheres gestantes e puérperas com sintomatologia depressiva e ansiosa. Nesse sentido, é possível trazer, como exemplo do que seria uma conduta adequada para o amparo dessas mulheres, o Pré-Natal Psicológico (PNP), prática complementar ao pré-natal ginecológico, durante a qual se realizam intervenções de natureza psicoprofilática no intuito de propiciar cuidados humanizados durante a gestação (BENINCASA et al., 2019).

Nesse âmbito, é necessário considerar que Arrais, Araujo e Schiavo (2019), em seu estudo sobre o papel preventivo do pré-natal psicológico em sintomas ansiosos e depressivos materno, considerou o PNP como fator de proteção para prevenção de sintomas depressivos no pós-parto ou a cronificação dos sintomas presentes na gestação. Ainda, Benincasa et al. (2019) declarou que o PNP é capaz de propiciar um espaço de escuta e atenção diferenciada, livre de

censuras e julgamentos, permitindo que a gestante vivencie o seu momento de maneira consciente e ativa.

Quanto ao perfil da amostra, a faixa etária das mulheres participantes desse estudo variou entre 20 e 40 anos. Contudo, 75% estava na faixa dos 20-29 anos, indo ao encontro do observado em outro estudo realizado no âmbito do SUS (DELL'OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019). Além disso, a multiparidade também foi uma conclusão de risco para Premji et al. (2020), corroborando o achado de 50% de múltiparas neste trabalho. O proposto estudo apresenta o perfil de mulheres, com transtornos depressivos e/ou ansiosos, com predominância de cor branca (100%), com ensino médio completo (50%) e atuantes como mulheres do lar (50%).

Em relação ao estado civil das participantes, foi encontrada a mesma proporção de entrevistadas solteiras (50%), e casadas (50%). Ainda, apenas uma (12,5%) das mulheres, no estudo, relatou fazer uso de substâncias psicoativas. No aspecto relacionado à moradia, todas as participantes residiam em regiões relativamente próximas ao centro urbano da cidade de Chapecó – SC. De acordo com o estudo realizado por Santos et al. (2022), a variável estar solteira, ou namorando, mostrou uma importante associação com o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP), quando comparado às mulheres casadas.

Indicativos como problemas de saúde durante a gestação ou gestações anteriores, insegurança domiciliar, e falta de planejamento gestacional foram encontrados neste estudo como fatores agravantes dos sintomas depressivos e/ou ansiosos apresentados pelas participantes, o que vai ao encontro do apresentado por BANTE et al. (2021). Ainda, Lebel et al. (2020), em seu estudo sobre os sintomas elevados de depressão e ansiedade em gestantes durante a pandemia COVID-19, concluiu que a presença de ameaças à vida do bebê, preocupações sobre não receber os cuidados pré-natais necessários, tensão no relacionamento e isolamento social agravam o quadro materno de instabilidade psicológica.

Nesse sentido, cabe entender que, segundo o estudo realizado por Silveira et al. (2018), o perfil predominante em mulheres, com sintomatologia depressiva e/ou ansiosa, é de desassistência de pré-natal, consumo ativo de bebidas alcoólicas e tabaco, além de possuir a residência afastada dos centros urbanos. Ainda, a prevalência da cor/raça parda, renda abaixo de um salário mínimo e a função como sendo do lar também são fatores potencialmente presentes nesse grupo de mulheres (TEIXEIRA et al., 2021).

Em relação aos sintomas característicos depressão e ansiedade, cabe citar a presença de alterações no apetite, redução de força e energia, predomínio dos sentimentos relacionados à culpa e invalidez, além de rejeição pelo bebê e pensamentos suicidas (CAMPOS, CARNEIRO-FÉRES; 2021). Dessas características, foi possível perceber que todas, em algum grau, estão associadas aos relatos feitos pelas entrevistadas. Além disso, desordens referentes ao sono também são pertinentes na maioria das participantes (87,5%).

Em consonância com esses dados, o presente estudo tem por finalidade identificar as características das mulheres com sintomas depressivos e ansiosos e seus itinerários terapêuticos. De modo conjunto, a definição de itinerários terapêuticos pode ser tida como uma ação humana em uma cadeia de eventos sucessivos que formam uma unidade. Sendo assim um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido, nesse caso, o suporte psicológico a puérperas e gestantes em sofrimento psicológico (ALVES, 2016).

O tratamento e acompanhamento medicamentoso no presente estudo aborda o fármaco *cloridrato de sertralina* como a principal escolha para mulheres com transtornos depressivos e/ou ansiosos durante a gestação, e amamentação. Das entrevistadas, quatro (50%) faziam uso do medicamento citado, sendo que três (37,5%) afirmaram se adaptar e sentir efeitos positivos com o fármaco. Junto ao *cloridrato de fluoxetina*, *cloridrato de paroxetina*, *cloridrato de venlafaxina*, *maleato de fluvoxamina* e *bromidrato de citalopram*, o *cloridrato de sertralina* é um dos medicamentos mais habitualmente prescritos (NOMURA, SILVA; 2007).

O uso de terapias alternativas se mostra significativamente benéfico na prevenção e no tratamento dos distúrbios ansiosos e/ou depressivos. Nesse sentido, o estudo realizado por Araújo et al. (2016) concluiu que o relaxamento, de acordo com a técnica de Benson, é uma medida eficaz e segura para reduzir os sintomas relacionados à depressão. A intervenção supracitada é baseada em seis passos: sentar-se confortavelmente, fechar os olhos, relaxar a musculatura, respirar calmamente, permanecer em silêncio após o processo, e manter um posicionamento paciente frente à técnica realizada.

Ainda, a prática de exercícios físicos, embora não praticada pelas mulheres entrevistadas no presente estudo, possui efeitos importantes na qualidade de vida materno-fetal, especialmente. Dentre os resultados esperados, destaca-se o fator protetivo que os exercícios possuem frente a um possível futuro quadro depressivo. Além disso, as atividades físicas contribuem para a diminuição da fadiga, para o controle de complicações metabólicas e cardiovasculares, e na prevenção do ganho de peso acima do estimado para cada mulher, por exemplo (CAMPOS et al, 2021).

É importante, também, abordar a atuação das doulas no processo de gestação, trabalho de parto e pós-parto. A doula é uma profissional responsável por conferir suporte psicoemocional à gestante, por meio de palavras de apoio, encorajamento e técnicas não farmacológicas para manutenção da dor (BARBOSA et al., 2018). Segundo Silva et al. (2016), estudos nacionais e internacionais mostram a influência positiva que as doulas possuem no fortalecimento do vínculo mãe e filho, na amamentação, e na prevenção da DPP.

No contexto sociocultural, o ato de gestar é visto como algo intimamente atrelado à felicidade, planos e acolhimento. No entanto, a realidade de muitas mulheres se mostra diferente, tanto pelo aspecto físico, como pelo psicoemocional. Nesse momento, é possível que haja uma frustração por parte da gestante, o que pode a fazer se questionar sobre sua capacidade de amar e cuidar bem do seu filho. Junto a isso, sentimento de culpa, medo, irritabilidade e preocupação corroboram para a formação de um propenso quadro ansioso/depressivo (SANTOS et al., 2022).

Segundo Asselmann, E. et al. (2020), outro fator importante a ser considerado na manifestação de sintomas psicológicos na gestação é a personalidade materna. Examinar o papel da personalidade revelou que as mulheres emocionalmente mais estáveis experimentaram menos sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse durante o período periparto. Ainda, o estudo revelou que gestantes com participação familiar ativa, como rede de apoio gestacional, experimentaram menos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse durante o período periparto.

5 CONCLUSÃO

O presente artigo possibilitou o melhor entendimento acerca da realidade e dos fatores contribuintes para o desencadeamento de distúrbios depressivos e ansiosos em gestantes e puérperas. Por meio das características socioeconômicas das participantes desse estudo, foi possível encontrar o perfil de gestantes e puérperas com sintomas depressivos e ansiosos que é frequentemente descrito pela literatura. No que se refere aos fatores agravantes desse quadro, gatilhos relacionados a problemas de saúde materno e fetal, durante a gestação ou gestações

anteriores, assim como insegurança domiciliar, foram achados de principal influência na instabilidade psíquica materna.

Nesse sentido, foi observada a influência positiva da rede de apoio no que tange ao tratamento das mulheres entrevistadas, em especial à mãe da maioria das participantes, conforme relatado pelas mesmas. Em relação ao itinerário terapêutico das participantes, entende-se que, a nível farmacológico, a maioria das entrevistadas fizeram uso do fármaco *cloridrato de sertralina* durante a gestação, obtendo resultados positivos.

O vigente estudo revelou falhas na identificação e encaminhamento de gestantes com necessidades de atendimento especializado psicossocial, o qual requer maiores investigações. Ainda, por se tratar de um tema delicado e doloroso emocionalmente, algumas mulheres optaram por não participar do estudo, o que contribuiu para um menor número de participantes (08) do que o esperado (10).

Dessa forma, infere-se a maior necessidade de estudos e atenção às mulheres que enfrentam distúrbios ansiosos e/ou depressivos, especialmente durante/após a gestação, quando há desmedida responsabilidade de cuidados com um bebê. Enquanto profissionais da saúde, é imprescindível o olhar minucioso para todo o contexto ao qual a mulher está inserida, para que opções terapêuticas mais eficazes e acuradas sejam efetuadas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Paulo Cesar. Itinerário terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. *In*: GERHARDT, Tatiana, et al. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016.
- ARAÚJO, Wanda Scherrer et al. Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2016.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, ago. 2019.
- ASSELMANN, E. et al. Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 8, p. e0237609, 24 ago. 2020.
- BANTE, A. et al. Comorbid anxiety and depression: Prevalence and associated factors among pregnant women in Arba Minch zuria district, Gamo zone, southern Ethiopia. **PLOS ONE**, v. 16, n. 3, p. e0248331, 10 mar. 2021.
- BALARAM, K.; MARWAHA, R. Postpartum Blues. *In*: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.
- BARBOSA, Murillo Bruno Braz et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 117. Abr-Jun 2018.
- BENINCASA, M. et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238–257, jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Depressão pós-parto**. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/depressao-pos-parto/>>. Acesso em: 1 de jul de 2021.
- CAMPOS, Milena dos Santos Barros et al. Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1. 2021.
- CAMPOS, Paula Azevedo; CARNEIRO-FÉRES, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32. 2021.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; GREGOLETTO, Maria Luisa de Oliveira; CREMONESE, Cleber. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 3, 20 dez. 2019.

KONRADT, Caroline Elizabeth et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 76-79. 2011.

MELO, W. S. DE et al. Relacionamento familiar, necessidades e convívio social da mulher com depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 3, p. 7065-7070, 27 jan. 2015.

MUGHAL, S. et al. Postpartum Depression (Nursing). Em: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

NOMURA, Marcelo Luís; SILVA, João Luís Carvalho Pinto. Riscos e benefícios do uso dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina para a depressão durante a gravidez e a lactação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 7. 2007.

O'HARA, M. W.; WISNER, K. L. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 28, n. 1, p. 3–12, jan. 2014.

PICCININI, C. A. et al. Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 31, p. 203–214, jun. 2014.

PREMI, S. S. et al. Comorbid Anxiety and Depression among Pregnant Pakistani Women: Higher Rates, Different Vulnerability Characteristics, and the Role of Perceived Stress. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7295, out. 2020.

SANTA CATARINA. Câmara Técnica da Rede Cegonha da Serra Catarinense. **Protocolo regional da rede de atenção pré-natal, parto e puerpério da serra catarinense**. Lages: Câmara Técnica da Rede Cegonha da Serra Catarinense, 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v.26. 2022.

SILVA, M. et al. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL – UM ESTUDO DE CASOS. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 28, p. 1340–1351, 3 dez. 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Revista Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p.108-120. 2016.

SILVEIRA, Mônica Silva et al. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4. 2018.

TEIXEIRA, Mayara Gonçalves et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2. 2021.

WISNER KL, et al. Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. **JAMA Psiquiatria.**, 2013.

APÊNDICE I - Roteiro da entrevista

Data da entrevista:

Identificação das participantes

Código identificador na pesquisa:

Data de Nascimento:

Idade:

Raça/cor:

Estado civil:

Procedência:

Moradia atual:

Com quantas pessoas você mora atualmente?

Escolaridade:

Religião:

Profissão:

Renda mensal:

Número de filhos:

Tipos de parto:

Histórico clínico

Quando foi sua primeira menstruação?

Antes da concepção, você fazia uso de qual método contraceptivo?

Sua gestação foi planejada?

Você possui alguma doença crônica? (citar exemplos)

Faz uso de alguma medicação?

Já fez alguma cirurgia?

Você já fez ou faz algum tipo de reposição hormonal?

Você já fez uso de alguma substância psicoativa?

Alguém da sua família tem alguma doença crônica?

Algum familiar seu já teve ou tem transtorno psiquiátrico? Sem sim, qual transtorno? E qual o seu grau de parentesco com esse familiar?

Depressão pós-parto

Fale sobre o período que você teve depressão pós parto:

-

-

Quem constitui sua rede de apoio?

Quando você percebeu os sintomas da depressão?

Como as pessoas da sua rede de apoio reagiram diante dessas mudanças?

Ocorreu algum evento estressor durante o período gestacional?

Como você se sentiu com a chegada do bebê?

Quais os sentimentos que predominaram nesse período? (tristeza, angústia, ansiedade...)

Durante esse período, você teve pensamentos sobre a morte? Se sim, o que você pensou?

Como era o seu sono durante esse período?

Como era a sua alimentação durante esse período?

Você pratica ou praticou algum tipo de atividade física?

Você procurou ajuda de quais profissionais?

No que tange ao seu atendimento na rede pública de saúde, como foi a sua experiência?

Fez uso de alguma medicação? Se sim, como foi sua adesão ao tratamento?

Como você avalia as melhorias/mudanças após o uso dessa medicação?

Fez uso de alguma terapia alternativa? Se sim, qual?

Como você avalia as melhorias/mudanças obtidas com essa terapia?

Como você avalia o apoio fornecido por sua rede de apoio familiar e social?

Quais conclusões você possui sobre o enfrentamento dessa doença?

Atualmente, você se considera curada?

APÊNDICE II - Roteiro análise de prontuário

Data:

Dados do pré-natal

DUM: dia, mês e ano (se presente)

Peso prévio:

Altura:

IMC:

Sinais e sintomas da gestação:

Hábitos alimentares

Medicamentos usados na gestação:

Internação durante essa gestação:

Antecedentes Obstétricos

Nº de gestações – incluindo abortamentos:

Nº de partos:

Nº de abortamentos – espontâneos, provocados, complicados por infecções:

Nº de filhos vivos:

Idade da 1ª gestação:

Intervalo entre as gestações:

Isoimunização Rh:

Mortes neonatais precoces – até 7 dias de vida (nº e motivo do óbito):

Mortes neonatais tardias – entre 7 de 28 dias de vida (nº e motivo do óbito):

Natimortos – morte intraútero e idade gestacional em que ocorreu:

Complicações na gestação – citar quais:

Antecedentes Pessoais

DST

HAS

Cardiopatias - inclusive doença de Chagas

DM

Doenças renais crônicas

Anemias e deficiências de nutrientes específicos

Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade)

Epilepsia

Doenças da tireóide e outras endocrinopatias

Viroses (rubéola, hepatite)

Alergias

Hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas

Infecção pelo HIV - em uso de retrovirais? Quais?

Infecção do trato urinário

Doenças neurológicas e psiquiátricas

Cirurgias - tipo e data

Transfusões de sangue

Serviços consultados:

Profissionais que realizaram atendimento:

APÊNDICE III - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Itinerários terapêuticos de mulheres com depressão pós parto, no município de Chapecó - SC”**. Desenvolvida pelas acadêmicas do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Chapecó/SC, Giovanna Marconato Noal e Raíssa Victorino Faria Silva, com a coordenação da professora pesquisadora responsável Maíra Rossetto e com colaboração da coorientadora Grasiela Marcon.

O objetivo central do estudo é identificar os itinerários terapêuticos de mulheres com depressão pós parto, no município de Chapecó - SC, considerando a assistência no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no CSF Jardim América, de Chapecó. O convite a sua participação se deve a necessidade de dialogar com mulheres que tiveram depressão pós parto para entender como vocês enfrentaram a doença.

Justificamos a realização desta pesquisa, pois será possível aproximar a comunidade acadêmica da realidade existente, para que possam pensar e desenvolver uma formação médica mais coerente com as necessidades de saúde das mulheres no período pós parto. Também, aproximar-se da temática pode se contribuir no entendimento de quais caminhos podem ser acessados pelas mulheres durante o período pós parto, visando enfrenta-lo com vistas a melhorar sua saúde mental.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade, o anonimato e a privacidade das informações por você prestadas e que serão divulgadas por meio dos relatórios e publicações. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Uma cópia deste termo ficará com você, sendo que nela tem os contatos das pesquisadoras e do comitê de ética em pesquisa. Se você desejar receber uma cópia do trabalho, desejamos que você disponibilize um contato de e-mail ou telefone para que possamos enviá-los. Telefone ou e-mail da participante: _____

A sua participação consiste em responder a uma entrevista com perguntas abertas, levando aproximadamente 40 minutos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido no armário da pesquisadora responsável na UFFS por um período de cinco anos. O nome dos participantes será omitido dos documentos da pesquisa, pois eles não são necessários para a análise dos dados, sendo atribuídos códigos aos participantes.

Solicitamos a sua autorização para a gravação de voz durante a entrevista. Sim () Não ()

Também, pedimos a sua autorização para acessar seu prontuário eletrônico, visando coletar alguma informação sobre seu itinerário terapêutico, como dados do pré natal, história clínica e uso de medicações. Sim () Não ()

Apesar dos cuidados éticos, esta pesquisa poderá apresentar riscos e desconfortos aos participantes. Os riscos previstos são relacionados às expressões de opiniões durante a participação nas entrevistas, ao possível constrangimento, ao medo ao expor informações de caráter pessoal e o receio de posterior identificação. Os pesquisadores direcionaram esforços no sentido de evitar esses riscos. Se a participante necessitar poderá obter apoio psicológico no próprio serviço de saúde que está vinculada, realizando contato com a equipe de pesquisa, que buscará direcioná-lo ao serviço de saúde para atendimento.

Caso os riscos se concretizem, os pesquisadores reforçarão o caráter não obrigatório para participação no estudo bem como a possibilidade do participante desistir de participar e/ou retirar as informações coletadas em qualquer tempo, bastando, para isso, contatar a equipe de pesquisa por meio de contato eletrônico. Para minimizar os riscos de identificação, o nome das participantes será substituído por um código no banco de dados. Se ocorrer a identificação do participante, o questionário será excluído da amostra, o participante e o serviço municipal serão informados sobre o ocorrido.

Os principais benefícios estão relacionados à utilização dos dados coletados na identificação de itinerários terapêuticos e qualificação da rede assistencial das mulheres com depressão pós parto. As participantes serão beneficiadas indiretamente a partir da qualificação da assistência devido às suas contribuições e trajetórias.

Os serviços de saúde, bem como a gestão municipal de saúde de Chapecó, receberão uma cópia do relatório final da pesquisa para que possam refletir e incorporar, se avaliarem necessário, as contribuições da pesquisa a sua assistência. Os resultados serão publicados periodicamente no formato de resumos de congressos, artigos científicos ou notas para a sociedade.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará com você.

Desde já agradecemos sua participação!

() Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa, estou ciente do desenho de estudo e aceito participar.

Chapecó, _____, _____, 20____.

CAAE:

Número do parecer de aprovação:

Data da aprovação:

Se você precisar de alguma informação, os contatos do CEP são: Endereço do CEP: Bairro: CEP: Telefone: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar, CEP: 89.815-899, email:cep.uffs@uffs.edu.br.

O contato da pesquisadora responsável é: 49 991208767, 49 3320 8182, e-mail: maira.rossetto@uffs.edu.br

APÊNDICE IV - Termo para uso de dados em arquivo

Título: “Itinerários terapêuticos de mulheres com depressão pós parto, no município de Chapecó - SC”.

Pesquisador Responsável: Maíra Rossetto

Estudantes: Giovanna Marconato Noal e Raíssa Victorino Faria Silva,

Coorientação: Grasiela Marcon.

Local: CAPS e CSF Jardim América de Chapecó

As pesquisadoras do projeto assumem o compromisso de:

1. Preservar a privacidade das mulheres cujos dados serão coletados em **prontuários**.
2. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.
4. Para assegurar o sigilo das informações coletadas em prontuário não terão a identificação do nome das mulheres, sendo usados códigos, como por exemplo P1, P2, P3, assegurando que o nome não irá interferir na análise dos dados e deste modo, evitando qualquer forma de identificação.

Maíra Rossetto

Maíra Rossetto

Pesquisador Responsável

Grasiela Marcon

Grasiela Marcon

Coorientadora

Giovanna Marconato Noal

Giovanna Marconato Noa

Estudante

Raíssa Victorino Faria Silva

Raíssa Victorino Faria Silva

Estudante

Chapecó/SC, 2021.

APÊNDICE V - Modelo de declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas instituição de ensino

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CURSO DE MEDICINA**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS**

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos, a Secretaria de Saúde de Chapecó/SC, representada legalmente pela Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulada **“Itinerários terapêuticos de mulheres com depressão pós parto, no município de Chapecó - SC”**. , nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes, bem como apresentar cópia do parecer do CEP junto a esta Secretaria antes do início da coleta de dados.

Maíra Rossetto

Maíra Rossetto
Pesquisador Responsável/Professor Orientador

Grasiela Marcon

Grasiela Marcon
Coorientadora

Giovanna Marconato Noal

Giovanna Marconato Noal
Estudantes Corresponsáveis pela Pesquisa

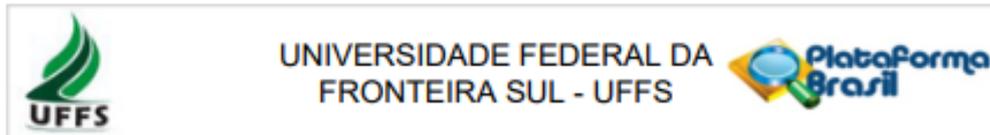
Raíssa Victorino Faria Silva

Raíssa Victorino Faria Silva
Estudantes Corresponsáveis pela Pesquisa

Coordenação de Unidade/Serviço da Secretaria de Saúde

Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde
Secretaria de Saúde de Chapecó

APÊNDICE VI – Comprovante de envio do projeto



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Itinerários terapêuticos de mulheres com depressão pós parto, no município de Chapecó - SC

Pesquisador: MAÍRA ROSSETTO

Versão: 1

CAAE: 51880721.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 108079/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Itinerários terapêuticos de mulheres com depressão pós parto, no município de Chapecó - SC que tem como pesquisador responsável MAÍRA ROSSETTO, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 17/09/2021 às 17:35.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br