

**UNIVERSIDADE PAULISTA**

9,3  
*Yohana*

**MARIA EDUARDA BERNARDES MACHADO**

**DENIS FABRICIO SANTOS**

**MARIA FERNANDA SOUSA ALVES**

**VICTÓRIA OLIVEIRA FERNANDES**

**YOHANA SANTOS ALVES DA SILVA**

**ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-  
PARTO NO PRÉ-NATAL: Uma análise na percepção das mulheres**

**SÃO PAULO**

**2025**

**MARIA EDUARDA BERNARDES MACHADO**

**DENIS FABRICIO SANTOS**

**MARIA FERNANDA SOUSA ALVES**

**VICTÓRIA OLIVEIRA FERNANDES**

**YOHANA SANTOS ALVES DA SILVA**

**ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-  
PARTO NO PRÉ-NATAL: Uma análise na percepção das mulheres**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
o título de graduação em  
Enfermagem apresentado à  
Universidade Paulista – UNIP, sob  
orientação da Prof<sup>o</sup> Dra. Daniele  
Soares Carlin.

**SÃO PAULO**

**2025**

CIP - Catalogação na Publicação

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO NO PRÉ-NATAL: Uma análise na percepção das mulheres  
/ Maria Eduarda Bernardes Machado...[et al.]. - 2025.

59 f. : il. color + TCLE.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto  
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Saúde mental materna.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniele Soares Carlin.

1. Depressão pós-parto. 2. Pré-Natal. 3. Saúde mental materna. I.  
Machado, Maria Eduarda Bernardes. II. Carlin, Daniele Soares  
(orientadora).

MARIA EDUARDA BERNARDES MACHADO  
DENIS FABRICIO SANTOS  
MARIA FERNANDA SOUSA ALVES  
VICTÓRIA OLIVEIRA FERNANDES  
YOHANA SANTOS ALVES DA SILVA

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PRÉ-NATAL:  
Uma análise na percepção das mulheres

Trabalho de conclusão de curso  
para obtenção do título de  
graduação em enfermagem  
apresentado à Universidade  
Paulista – UNIP.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Ou Profa. Dr(a). / Me(a).

Universidade Paulista – UNIP

---

Prof. Ou Profa. Dr(a). / Me(a).

Universidade Paulista - UNIP

---

Prof. Ou Profa. Dr(a). / Me(a).

Universidade Paulista - UNIP

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, que com amor e paciência, nos deram o suporte necessário para superarmos os desafios.

Às mulheres que, com suas histórias, tornaram este estudo possível. Que este trabalho seja um passo para que a saúde mental materna seja vista com a importância que ela merece.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos nossos pais e familiares, por serem nosso alicerce. A cada palavra de incentivo, e apoio emocional, vocês foram a nossa maior motivação.

À nossa orientadora, a Professora Daniele Carlin, que com seu conhecimento, nos guiou a aprofundar cada vez mais neste tema.

Nossa profunda gratidão às mulheres participantes deste estudo. A coragem e a generosidade em compartilhar suas vivências e sentimentos transformaram este trabalho em algo muito mais significativo. Suas histórias são a verdadeira essência desta pesquisa.

Aos professores do curso de enfermagem, por nos proporcionarem um ambiente de aprendizado rico e por todos os ensinamentos que moldaram nossa formação.

Machado, MEB. Santos, DF. Alves, MFS. Fernandes, VO. Silva, YSA – Acolhimento e Orientação Sobre Depressão Pós-parto no Pré-natal: Uma Análise na Percepção das Mulheres. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Paulista – UNIP. São Paulo. 2025

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A depressão pós-parto é uma condição caracterizada pela presença de um episódio depressivo que pode durar de semanas a meses, e que envolve diversos fatores biopsicossociais, desta forma é ideal a visão integral dos profissionais de saúde sobre a paciente, só assim poderão identificar fatores de risco, sinais e sintomas que possam ser apresentados já no pré-natal e na fase inicial do puerpério. A falta de conhecimento e abordagem sobre a depressão puerperal podem atrapalhar no reconhecimento da doença, fator que postergará o manejo e encaminhamento adequado da paciente. **OBJETIVOS:** Identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre a depressão pós-parto no pré-natal e, analisar as experiências de mulheres durante os atendimentos realizados no pré-natal através da coleta de dados em pesquisa de campo. **MÉTODO:** Foi desenvolvido um estudo descritivo e exploratório, por meio de pesquisa de campo utilizando o método *Snowball Sampling*, através do instrumento de coleta de dados desenvolvido na plataforma Google Forms®, contendo 1 pergunta aberta, 13 perguntas fechadas e 7 questões semiabertas. O link foi divulgado nas mídias sociais após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Durante o puerpério 34,3% das participantes relataram não sofrer com nenhum tipo de sintoma depressivo, enquanto 65,7% afirmaram que sofreram pelo menos um sintoma depressivo. Sobre a discussão da depressão pós-parto no pré-natal, observou-se que 18,5% receberam orientações claras, enquanto 61,2% afirmaram que o tema não foi abordado. **DISCUSSÃO:** Pesquisas revelam que tanto as mulheres quanto os profissionais envolvidos no pré-natal focam somente nas alterações gravídicas praticamente, e deixam de lado o período do puerpério e da saúde mental. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que a maioria das mulheres não recebeu informações claras sobre a depressão pós-parto durante o pré-natal. Mesmo com o acompanhamento por diversas consultas com médicos, enfermeiros e outros profissionais da equipe multidisciplinar, esse dado revela a falta de abordagem por parte dos profissionais de saúde. Mais estudos se fazem necessários para entender as demais variáveis do assunto.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Pré-natal. Saúde mental materna.

Machado, MEB. Santos, DF. Alves, MFS. Fernandes, VO. Silva, YSA – Welcoming and Guidance on Postpartum Depression in Prenatal Care: An Analysis of Women's Perception. Final Course Project. Universidade Paulista – UNIP. São Paulo. 2025

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Postpartum depression is a condition characterized by the presence of a depressive episode that can last from weeks to months and involves various biopsychosocial factors. Therefore, it is ideal for health professionals to have a comprehensive view of the patient, as only then will they be able to identify risk factors, signs, and symptoms that may manifest during prenatal care and in the early postpartum phase. Lack of knowledge and approach regarding puerperal depression can hinder the recognition of the illness, a factor that will delay the appropriate management and referral of the patient. **OBJECTIVES:** To identify women's perceptions regarding the reception and guidance on postpartum depression during prenatal care and, analyze women's experiences during the services provided in prenatal care through data collection in field research. **METHOD:** A descriptive and exploratory study was developed through field research using the method Snowball Sampling, through the data collection instrument developed on the Google Forms® platform, containing 1 open question, 13 closed questions, and 7 semi-open questions. The link will be released on social media after the approval of the ethics committee. **RESULTS:** During the postpartum period, 34.3% of the participants reported not having any depressive symptoms, while 65.7% stated that they experienced at least one depressive symptom. Regarding the discussion of postpartum depression during prenatal care, it was observed that 18.5% received clear guidance, while 61.2% stated that the topic was not addressed. **DISCUSSION:** Research shows that both women and the professionals involved in prenatal care focus almost exclusively on pregnancy-related changes and neglect the postpartum period and mental health. **CONCLUSION:** It was observed that most women did not receive clear information about postpartum depression during prenatal care. Even with follow-up through multiple consultations with doctors, nurses, and other multidisciplinary team professionals, this data reveals a lack of attention from healthcare professionals., more studies are needed to understand the other variables of the subject.

**Keywords:** Postpartum depression; Prenatal care; Maternal mental health.

## **LISTA DE ABREVIACES**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa;

DPP – Depressão Pós-Parto;

EPDS – Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo;

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

TDM – Transtorno Depressivo Maior;

UNIP – Universidade Paulista.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Presença de rede de apoio às gestantes durante a gestação e o puerpério.....	24
Gráfico 2. Ocorrência de complicações durante a gestação.....	24
Gráfico 3. Variáveis de complicações ocorridas na gestação.....	25
Gráfico 4. Profissionais envolvidos no pré-natal das participantes.....	25
Gráfico 5. Variação quanto ao serviço utilizado na gestação.....	26
Gráfico 6. Variação do número de consultas realizadas durante o pré-natal.....	26
Gráfico 7. Proporção em que as entrevistadas se sentiram seguras em relação aos profissionais de saúde que realizaram seus atendimentos.....	27
Gráfico 8. Orientação sobre depressão pós-parto no pré-natal.....	27
Gráfico 9. Proporção de participantes que tiveram o diagnóstico de depressão pós-parto.....	28
Gráfico 10. Tratamentos mais buscados pelas participantes.....	28
Gráfico 11. Proporção de participantes que tiveram sintomas depressivos no puerpério.....	29
Gráfico 12. Principais sintomas depressivos relatados no pós-parto pelas participantes.....	29
Gráfico 13. Proporção de participantes que sofreram violência obstétrica.....	30
Gráfico 14. Acompanhamento após o parto recebido pelas participantes.....	30
Gráfico 15. Proporção de participantes que tiveram a possibilidade do diagnóstico de depressão pós-parto discutida com os profissionais de saúde.....	31

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemografias.....	22
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Pergunta problema .....	16
1.2 Justificativa.....	16
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 Objetivo geral .....	18
2.2 Objetivo específico .....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1 Tipo de pesquisa .....	19
3.2 Cenário do estudo .....	19
3.3 Sujeitos da pesquisa.....	19
3.4 Coleta de dados.....	20
3.5 Sistematização dos dados .....	20
3.6 Variáveis de estudo .....	20
3.7 Aspectos éticos e legais .....	20
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
4.1 Perfil dos sujeitos .....	22
4.2 Rede de apoio e condições da gestação .....	24
4.3 Atendimento e percepção sobre a depressão pós-parto .....	27
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE 1 – LINK CONTENDO O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ...</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO 2 – PARECER SUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)</b> <b>.....</b>	<b>47</b>

<b>ANEXO 3 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 5 – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 6 – RELATÓRIO DE ENCONTROS COM ORIENTADOR.....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição caracterizada pela presença de um episódio depressivo após o nascimento do bebê, podendo durar de semanas a meses. Embora grande parte dos estudos avaliem a presença dos sintomas até os primeiros 6 meses após a gestação, outras pesquisas já revelam taxas elevadas de sintomas depressivos até o primeiro ano após o parto (ISCAIFE *et al.*, 2020).

Trata-se de uma condição que ultrapassa a dimensão individual, pois compromete não apenas a saúde mental da mãe, mas também o desenvolvimento do vínculo afetivo com o filho e a dinâmica familiar (SOUZA *et al.*, 2021).

A literatura aponta que a prevalência da DPP pode variar de acordo com fatores sociais, culturais e econômicos, o que reforça a necessidade de compreender esse fenômeno de forma contextualizada (SILVA *et al.*, 2021).

Durante o período de gestação e o pós-parto imediato, há um desequilíbrio abrupto nos hormônios reprodutivos, a progesterona e o estrogênio, que são fundamentais para os processos cognitivo, emocional e motivacional (SILVA *et al.*, 2021).

O estado nutricional em conjunto aos sintomas depressivos no puerpério podem favorecer a DPP. Estudos recentes mostram que a deficiência de vitaminas do complexo B, vitamina D, ácidos graxos e outros nutrientes, são capazes de contribuir para o desenvolvimento da doença. Por este motivo se faz essencial a orientação da equipe de saúde sobre a alimentação para as mulheres no período perinatal, buscando promover uma melhora no bem-estar psíquico e corporal (GOES *et al.*, 2022).

Entre outros fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto podemos citar: o parto prematuro (antes de 34 semanas de gestação), a detecção de alguma patologia congênita no feto, uma gravidez não planejada ou até mesmo o aborto, estando estes associados a insegurança e fatores estressantes para a mulher (SILVA *et al.*, 2021).

Tais alterações fisiológicas, somadas às demandas psicossociais da maternidade, aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de quadros depressivos. Outros elementos também se apresentam como fatores de risco, incluindo complicações obstétricas, ausência de suporte social adequado e histórico prévio de transtornos psiquiátricos (FEBRASGO, 2020).

Cerca de 50% das mulheres vivenciam um leve quadro de mau humor, choro e irritabilidade que pode durar até duas semanas após o parto, este quadro é denominado "baby blues" ou, "tristeza pós-parto", em tradução livre, tendo prazo estipulado para acabar. A falta de tratamento pode acarretar e evoluir para o diagnóstico de DPP, principalmente quando não há

acompanhamento e suporte adequados, exigindo atenção dos profissionais de saúde (BARROS *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a atuação da equipe multiprofissional durante o pré-natal se torna fundamental para a detecção precoce de sinais de risco e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção (VIANA *et al.*, 2020).

O acolhimento oferecido no pré-natal, por meio da escuta qualificada e da orientação sobre saúde mental, representa uma ferramenta essencial para a construção de confiança entre gestante e equipe de saúde. A abordagem humanizada possibilita que a mulher se sinta compreendida e apoiada, favorecendo tanto a condução segura da gestação e do parto quanto a redução das chances de complicações psicológicas no puerpério (GOES *et al.*, 2022).

A utilização de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), tem se mostrado um recurso complementar de grande relevância para identificar precocemente sintomas sugestivos da DPP, embora não substitua o diagnóstico clínico (MONTEIRO, 2020).

Para o diagnóstico é considerado os mesmos critérios que para TDM, sendo cinco ou mais sintomas por mais de duas semanas. Sintomas que incluem: Humor deprimido, perda de interesse ou prazer, pensamentos homicidas ou suicidas, diminuição da concentração, insônia ou sono excessivo, oscilação de humor, irritabilidade, sensação de não ser adequada para o papel de mãe para o lactente ou incapaz de exercer o cuidado com mesmo, culpa em relação aos seus sentimentos, ansiedade, ataques de pânico, perda do apetite ou vontade de comer excessivamente e o choro incontrolável (MONTEIRO, 2020).

O tratamento é definido conforme as manifestações clínicas de cada caso, geralmente se assemelhando ao tratamento de TDM podendo ser utilizada a psicoterapia ou o uso de medicamentos. Segundo pesquisas, a maioria das mulheres dá preferência a psicoterapia ao tratamento farmacológico principalmente se estiverem no período de lactação (SILVA *et al.*, 2021).

A ausência de diagnóstico e tratamento oportunos pode ocasionar consequências significativas para a mãe, como dificuldades no cuidado com o recém-nascido, sentimentos de inadequação materna e, em casos graves, ideação suicida. Do ponto de vista infantil, os impactos podem se refletir em falhas na formação do vínculo afetivo, prejuízos na amamentação, problemas de sono e alterações comportamentais (SOUZA *et al.*, 2021).

Os impactos no ciclo familiar podem incluir dificuldades no relacionamento conjugal, o período pós-parto se faz importante para formação de vínculo dos pais com o bebê, mas

também do casal entre si, mostrando assim as consequências do humor depressivo da mulher sobre a família (HOLLIST *et al.*, 2016).

A enfermagem exerce papel essencial no acompanhamento da gestante e da puérpera, uma vez que está frequentemente em contato direto com essas mulheres nos serviços de saúde. O acolhimento, a escuta ativa e a educação em saúde configuram-se como estratégias centrais para a prevenção da DPP, assim como para o fortalecimento da relação de confiança entre gestante e profissional. Além disso, a atuação integrada com médicos, psicólogos e assistentes sociais favorece a construção de uma rede de apoio multiprofissional que amplia as possibilidades de intervenção precoce e eficaz. O alinhamento das práticas de enfermagem a protocolos nacionais e internacionais, como os propostos pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, garante maior qualidade e efetividade no cuidado (FEBRASGO, 2020).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível que o pré-natal seja compreendido não apenas como um espaço de vigilância clínica, mas também como um momento privilegiado para a promoção da saúde mental materna. Reconhecer a depressão pós-parto como uma condição de relevância em saúde pública amplia as possibilidades de prevenção e de intervenção precoce, além de contribuir para a redução de estigmas relacionados aos transtornos psiquiátricos no ciclo gravídico-puerperal. Assim, investir em acolhimento, informação e apoio integral à gestante configura-se como uma estratégia fundamental para garantir melhores desfechos para a mãe, o bebê e toda a família.

### **1.1 Pergunta problema**

Qual a percepção das mulheres sobre o aconselhamento e orientação em relação a depressão pós-parto no pré-natal?

### **1.2 Justificativa**

Pacientes com maior acompanhamento e orientação sobre a DPP no pré-natal tendem a compreender os sinais e sintomas previamente, podendo assim buscar ajuda profissional logo no início da doença, e conseqüentemente iniciar o tratamento de forma prévia, o que minimiza as complicações.

A depressão pós-parto é uma condição de saúde que envolve aspectos biopsicossociais na vida das mulheres, sendo assim a visão integral dos profissionais de saúde sobre a paciente é necessária para o diagnóstico precoce visto que só assim poderão identificar os fatores de risco, sinais e sintomas que possam ser apresentados já no pré-natal e no período inicial do

puerpério. A falta de abordagem sobre a depressão pós-parto no pré-natal pode afetar ou atrasar o reconhecimento da DPP, logo postergará o manejo e o encaminhamento adequado da paciente para prevenção de complicações para a mãe, o bebê e sua rede familiar.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre depressão pós-parto no pré-natal.

### **2.2 Objetivo específico**

Analisar as experiências de mulheres durante os atendimentos realizados no pré-natal através da coleta de dados em pesquisa de campo.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Foi desenvolvido um estudo quali-quantitativo descritivo exploratório para responder a pergunta: “Qual a percepção das mulheres sobre o aconselhamento e a orientação em relação a depressão pós-parto no pré-natal?”.

O método utilizado foi a pesquisa de campo pois, este modelo de pesquisa possibilita avaliar e descrever as características de determinada população, permitindo explorar características como idade, sexo, ambiente de trabalho, escolaridade e condição social, levantando a opinião de certos grupos da sociedade. Este tipo de pesquisa tem como objetivo descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A pesquisa foi realizada utilizando o método *Snowball Sampling*, que consiste em técnica de amostragem na qual disponibiliza-se a pesquisa para um sujeito e este convida outros sujeitos de seu âmbito de convívio para responder a pesquisa, desta forma o grupo de pesquisa cresce como uma bola de neve.

### **3.2 Cenário do estudo**

De acordo com o método para coleta de dados *Snowball Sampling*, e após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Universidade Paulista (UNIP), o link (Apêndice 1) contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), juntamente com o questionário (Apêndice 2) para responder a pesquisa (desenvolvido através da plataforma Google Forms®), foi disponibilizado através de mídias sociais como, Instagram®, Facebook® e WhatsApp® para os participantes, que tinham a opção de enviar a outros indivíduos que se encaixassem no perfil de inclusão, sendo assim toda a pesquisa foi realizada em ambiente virtual.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

A amostra foi composta por 178 mulheres, acima de 18 anos, que realizaram o pré-natal, e que aceitaram participar da pesquisa, a qual foi permitida somente após a leitura e o aceite do TCLE, através do link que as direcionou para o Google Forms® onde continha o TCLE e o questionário.

### **3.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através do questionário elaborado pelos autores, desenvolvido e realizado na plataforma Google Forms®, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) os pesquisadores divulgaram o TCLE e o formulário através das mídias sociais. O instrumento de coleta de dados constitui-se na aplicação de 13 perguntas fechadas, 7 perguntas semiabertas e uma pergunta aberta, avaliando 3 aspectos:

- Dados sociodemográficos;
- Dados sobre as condições da gestação e rede de apoio;
- Informações sobre o atendimento recebido no pré-natal e a percepção sobre a depressão pós-parto.

A coleta de dados ocorreu no período de 09 de setembro de 2025 a 09 de outubro de 2025.

### **3.5 Sistematização dos dados**

Os dados coletados foram armazenados no software Microsoft Excel e analisados de maneira descritiva, calculando-se frequências relativas e absolutas para todas as variáveis, com medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos. Resultados qualitativos (questões abertas) foram submetidos à análise de conteúdo temática, segundo Bardin (2016).

### **3.6 Variáveis de estudo**

- Perfil sociodemográfico: idade, estado civil, escolaridade, renda e região.
- Condições da gestação: número de filhos, rede de apoio, tipo de serviço utilizado, número de consultas e complicações gestacionais.
- Atendimento e percepção: escuta ativa, acolhimento, diagnóstico e tratamento de DPP, acompanhamento psicológico, presença de sintomas e relatos de violência obstétrica.

### **3.7 Aspectos éticos e legais**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP), com o número de parecer 7.824.662, e desenvolvido em obediência as normas, princípios e diretrizes éticas preconizadas para pesquisas que envolvem

seres humanos conforme resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As pesquisas foram realizadas após o aceite dos sujeitos ao TCLE.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Perfil dos sujeitos

A amostra foi composta por 178 mulheres acima dos 18 anos e que realizaram o pré-natal. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas da população estudada.

Tabela 1. Características sociodemográficas.

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 25 anos	19	10,7
26 a 39 anos	107	59,9
40 a 60 anos	52	29,4
Preferiu não responder	0	0
<b>Estado civil</b>		
Solteira	47	26,4
Casada	84	47,2
Viúva	2	1,1
Divorciada	9	5,1
União estável	34	19,1
Preferiu não responder	2	1,1
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	14	7,9
Fundamental completo	4	2,2
Ensino médio incompleto	12	6,7
Ensino médio completo	57	32
Superior incompleto	28	15,7
Superior completo	62	34,8
Preferiu não responder	1	0,6
<b>Faixa de renda</b>		
Menos que um salário-mínimo	29	16,3
Entre 1 e 2 salários	64	36
Entre 3 e 4 salários	39	21,9

(continua)

Tabela 1. Características sociodemográficas. (conclusão)

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa de renda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mais que 4 salários	36	20,2
Preferiu não responder	10	5,6
<b>Número de filhos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 filho (a)	96	53,9
2 filhos (as)	58	32,6
3 filhos (as)	18	10,1
4 ou mais filhos (as)	6	3,4
Preferiu não responder	0	0
<b>Região de realização do Pré-Natal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Norte	7	3,9
Nordeste	13	7,3
Sul	71	39,9
Sudeste	73	41
Centro-Oeste	10	5,6
Preferiu não responder	4	2,2
<b>Ano de realização do Pré-Natal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de 1990	6	3,4
1990 - 2000	18	10,1
2001 - 2010	25	14
2011 - 2020	58	32,6
2021 – 2025	68	38,2
Preferiu não responder	3	1,7

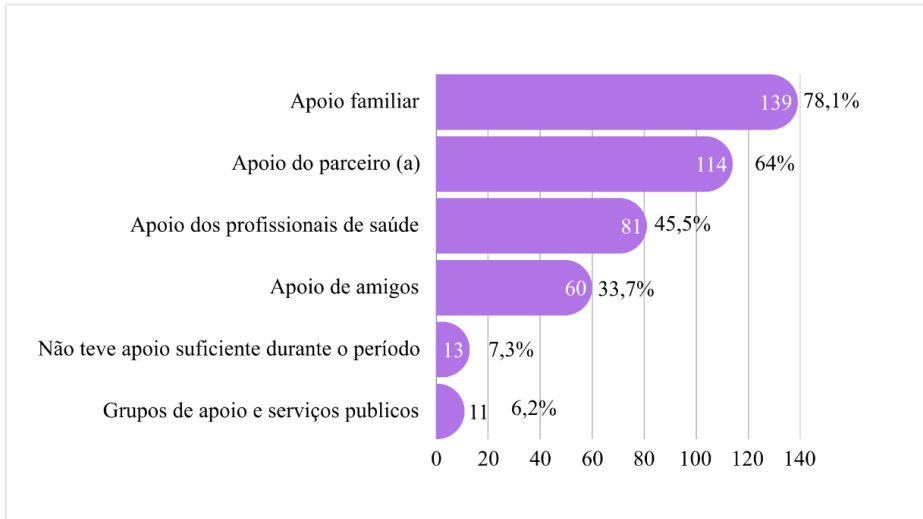
Fonte: Próprios autores, 2025.

Na amostra predominaram mulheres com faixa etária entre 26 e 39 anos, casadas, com ensino superior completo, faixa de renda entre 1 e 2 salários-mínimos, com apenas um filho, tendo realizado o pré-natal nas regiões sudeste e sul predominantemente, e recebido o atendimento da gestação entre 2021 e 2025.

#### 4.2 Rede de apoio e condições da gestação

A maioria das mulheres relatou ter contado com o apoio familiar, enquanto 7,3% relataram não terem tido apoio suficiente durante este período.

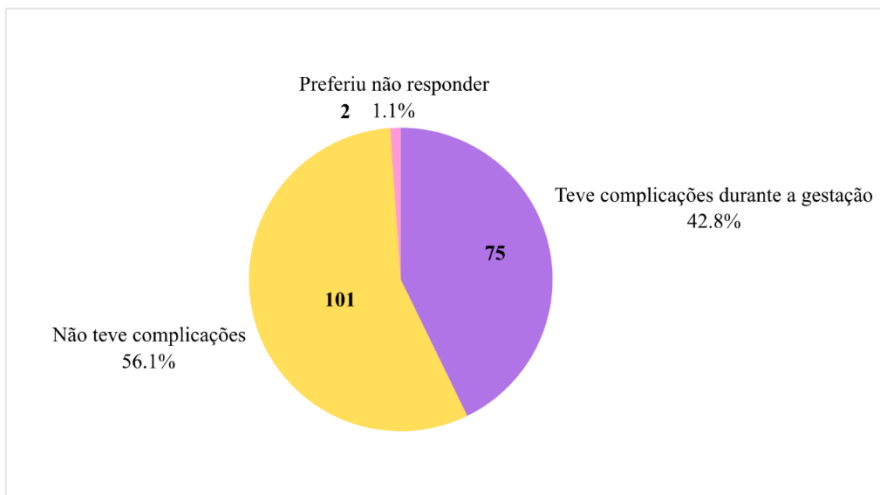
Gráfico 1. Presença de rede de apoio às gestantes durante a gestação e o puerpério.



Fonte: Próprios autores, 2025.

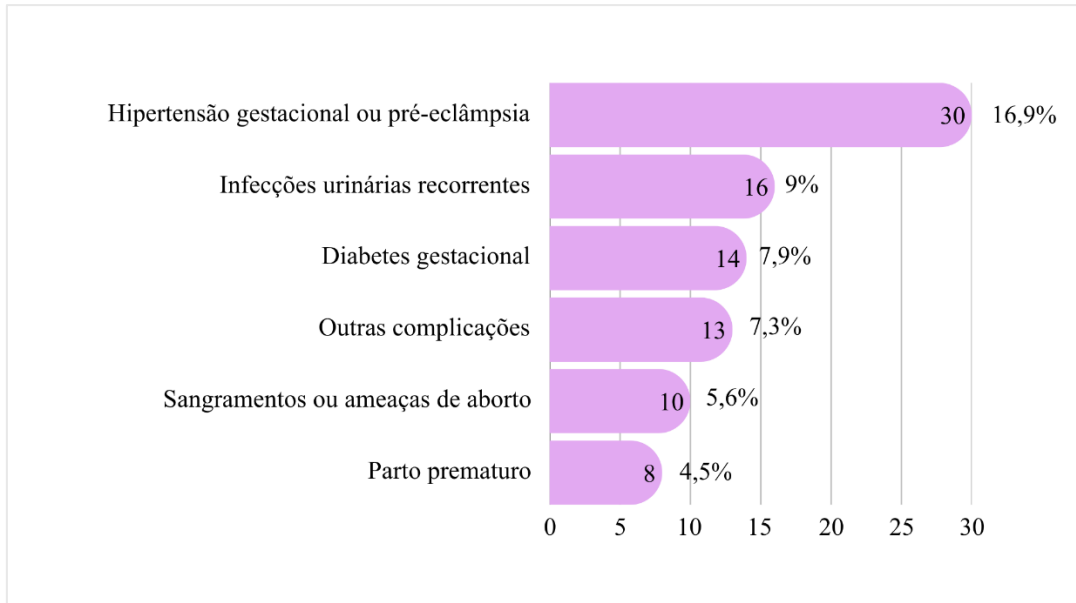
Em relação as complicações gestacionais enfrentadas pelas participantes 56,1% relataram não ter enfrentado nenhuma complicação, enquanto 42,8% passaram por alguma intercorrência durante este período, quando questionadas sobre as complicações as complicações mais recorrentes relatadas foram hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, seguido de infecções urinarias recorrentemente e diabetes gestacional conforme mostra o gráfico 2 e 3.

Gráfico 2. Ocorrência de complicações durante a gestação.



Fonte: Próprios autores, 2025.

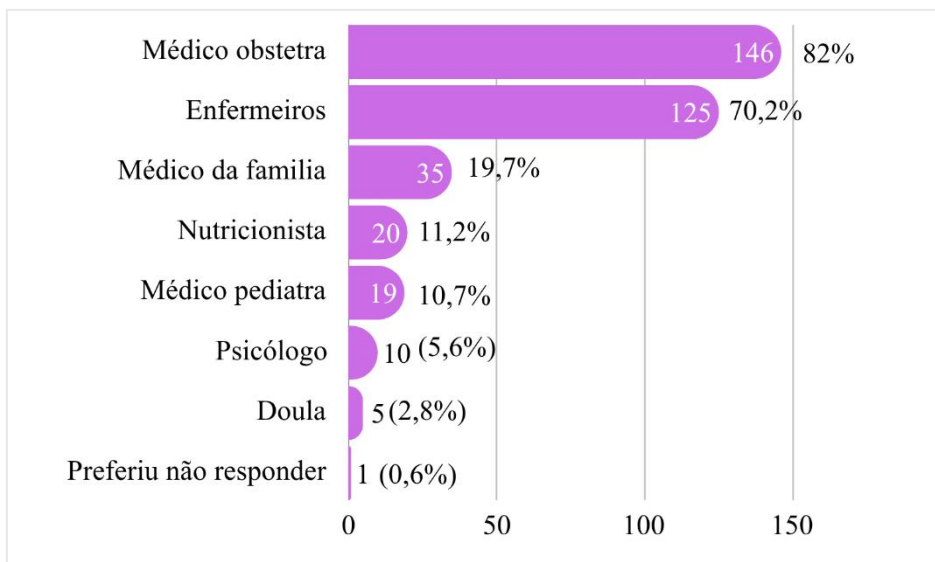
Gráficos 3. Variáveis de complicações ocorridas na gestação.



Fonte: Próprios autores, 2025.

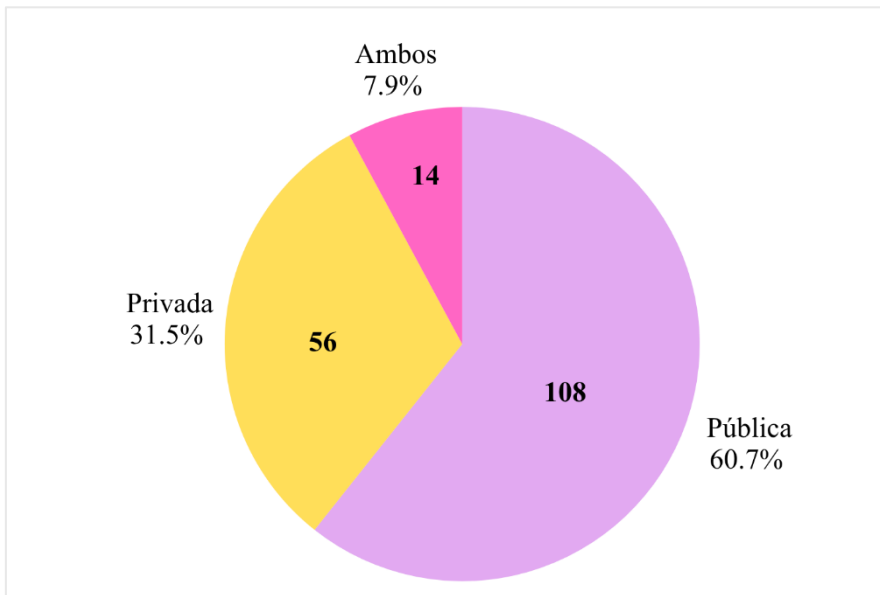
Em relação aos profissionais envolvidos no pré-natal, destacaram-se médicos obstetras e enfermeiros, seguidos pelo médico de saúde da família e nutricionistas. Quanto ao serviço utilizado, prevaleceu a rede pública com 60,7% das respostas, estes dados estão demonstrados nos gráficos 4 e 5 respectivamente.

Gráfico 4. Profissionais envolvidos no pré-natal das participantes.



Fonte: Próprios autores, 2025.

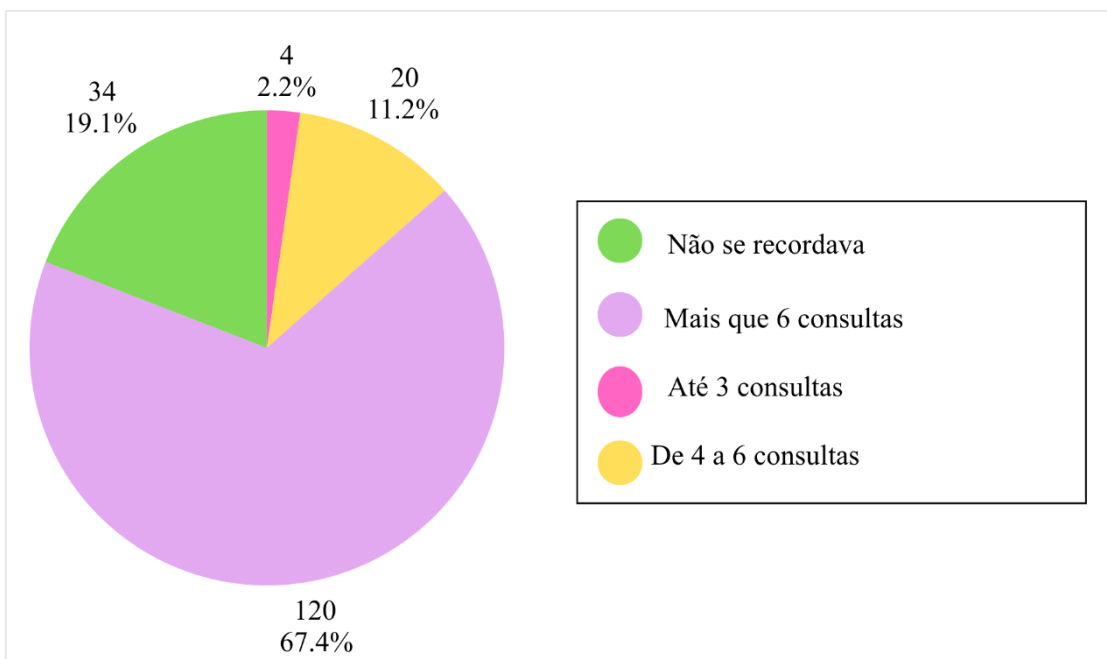
Gráfico 5. Variação quanto ao serviço utilizado na gestação.



Fonte: Próprios autores, 2025.

O número de consultas realizadas variou entre uma a seis consultas, com predominância de mais que 6 consultas durante o pré-natal e 19,1% relataram não lembrar o número de atendimentos que receberam durante esse período, conforme mostra o gráfico 6:

Gráfico 6. Variação do número de consultas realizadas durante o pré-natal.

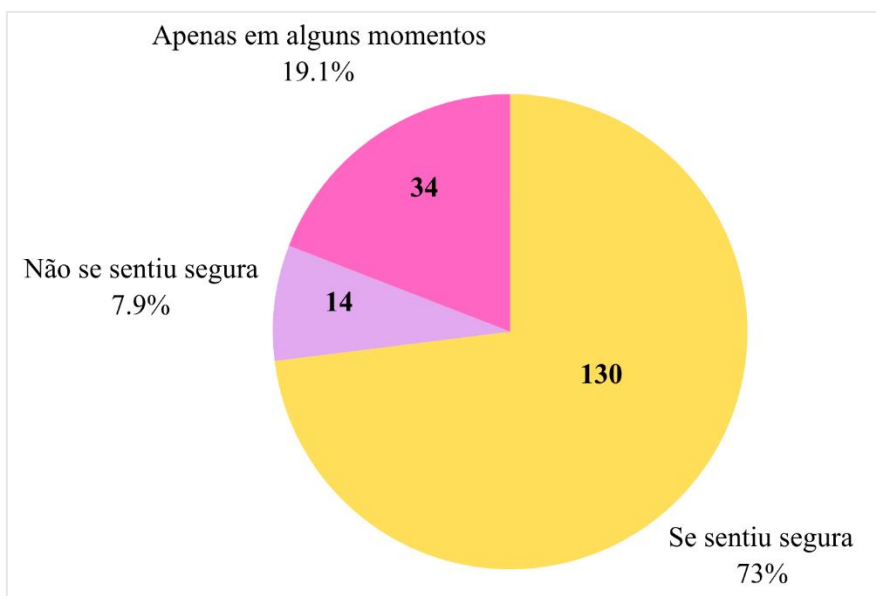


Fonte: Próprios autores, 2025.

### 4.3 Atendimento e percepção sobre a depressão pós-parto

Em relação à confiança no profissional que realizou o pré-natal, 73% das participantes relataram sentir segurança e capacidade técnica, enquanto 7,9% afirmaram não sentir confiança nos profissionais envolvidos, conforme exposto no gráfico 7:

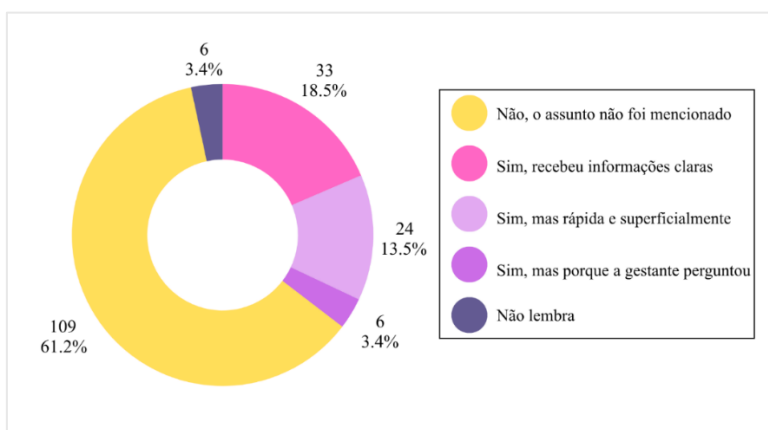
Gráfico 7. Proporção em que as entrevistadas se sentiram seguras em relação aos profissionais de saúde que realizaram seus atendimentos.



Fonte: Próprios autores, 2025.

Sobre a discussão da depressão pós-parto no pré-natal, observou-se que 18,5% receberam orientações claras, enquanto 61,2% afirmaram que o tema não foi abordado. Esse dado revela a falta de abordagem por parte dos profissionais de saúde, conforme mostra o gráfico 8:

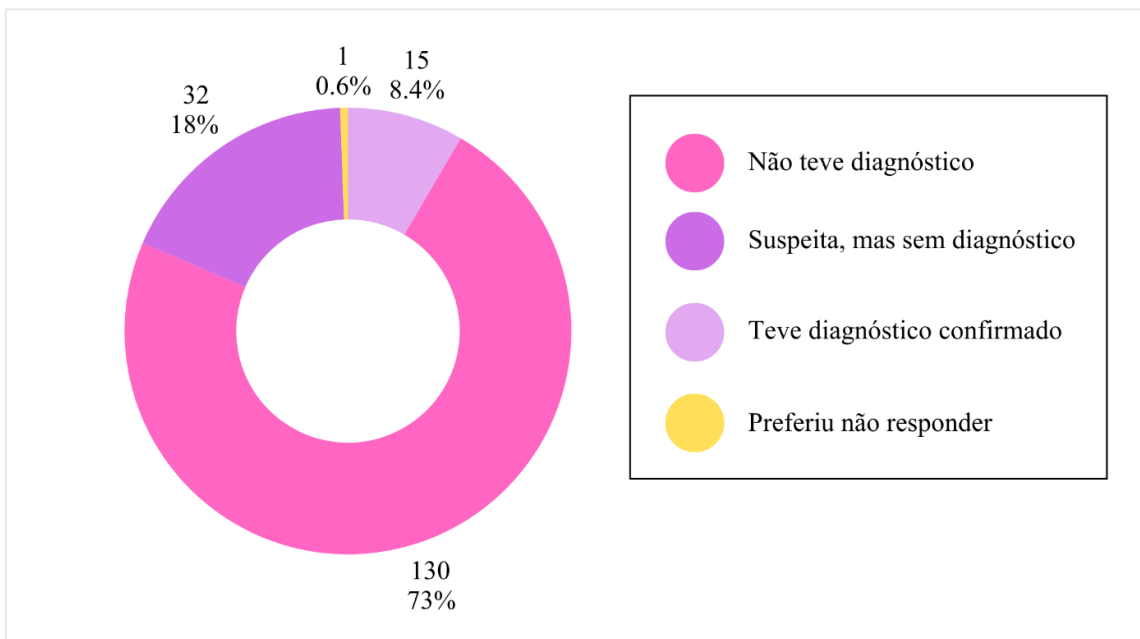
Gráfico 8. Orientação sobre depressão pós-parto no pré-natal.



Fonte: Próprios autores, 2025.

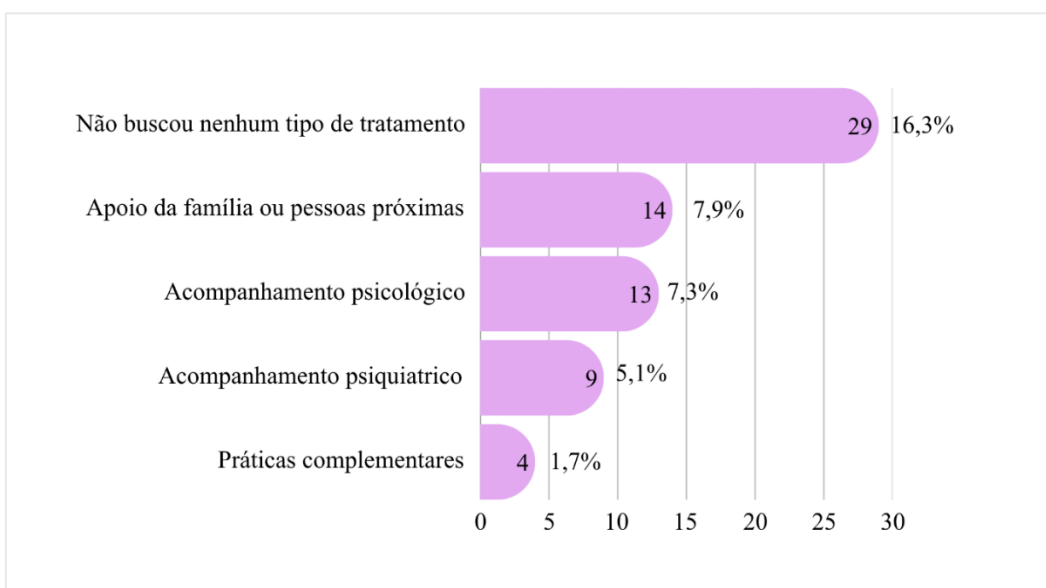
Quanto ao diagnóstico de depressão pós-parto, 8,4% receberam diagnóstico confirmado, 18% relataram suspeita e 73% não apresentaram diagnóstico. Dentre as que tiveram diagnóstico ou suspeita os tratamentos mais mencionados foram: psicoterapia, acompanhamento psiquiátrico, apoio da família e práticas complementares. Apesar disso grande parte das mulheres diagnosticadas ou com suspeita de depressão pós-parto relataram não terem buscado nenhum tipo de tratamento, conforme ilustrado nos gráficos 9 e 10.

Gráfico 9. Proporção de participantes que tiveram o diagnóstico de depressão pós-parto.



Fonte: Próprios autores, 2025.

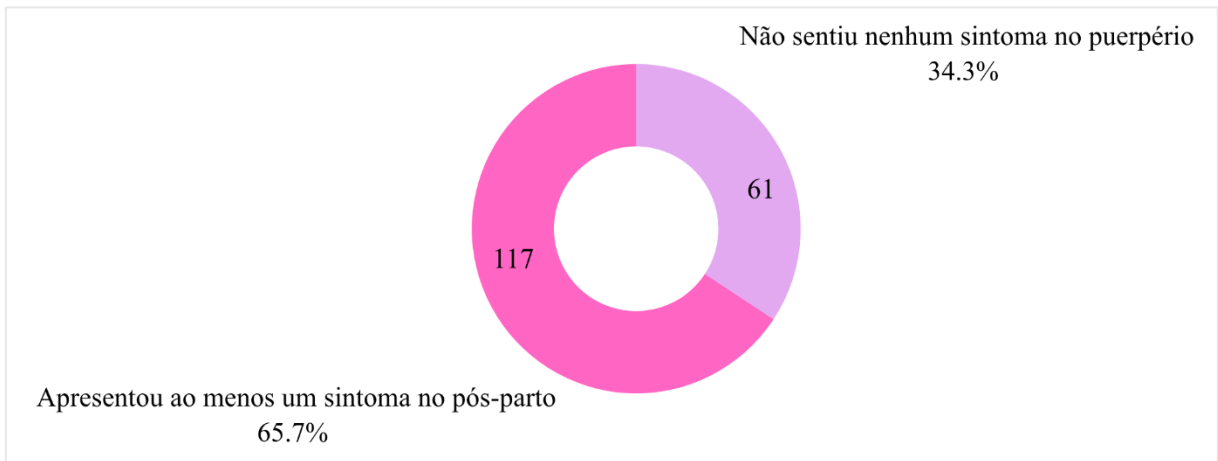
Gráfico 10. Tratamentos mais buscados pelas participantes.



Fonte: Próprios autores, 2025.

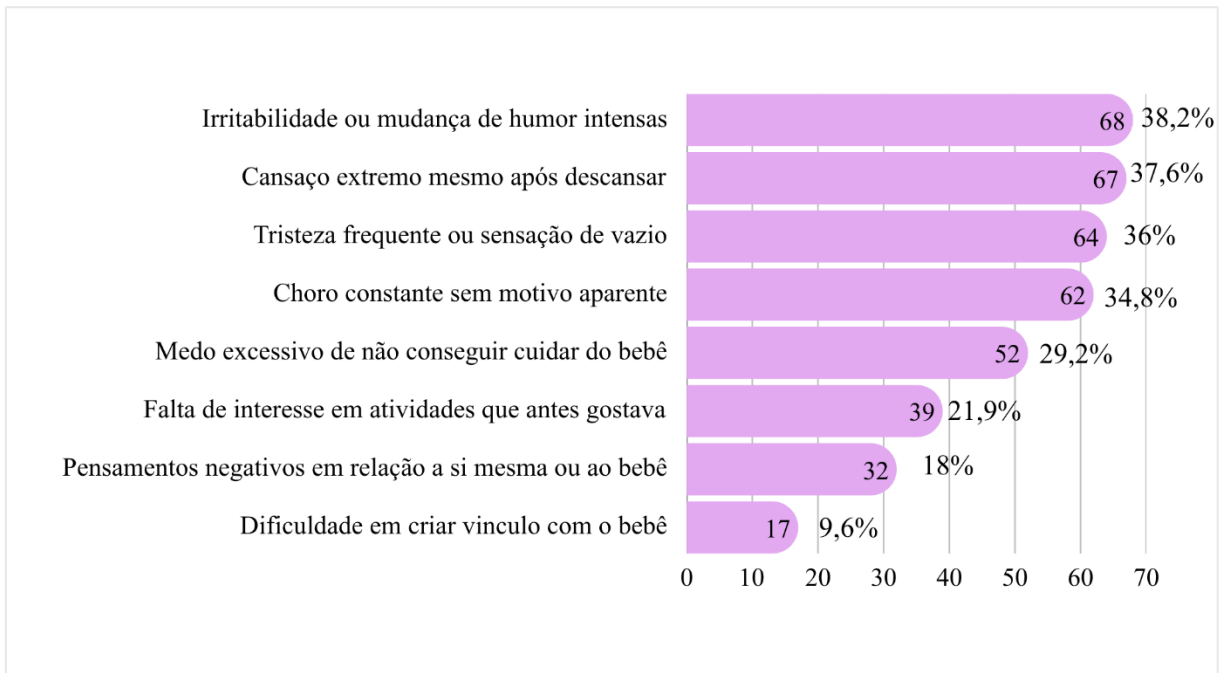
Durante o puerpério 34,3% das participantes relataram não terem sofrido com nenhum tipo de sintoma depressivo, enquanto 65,7% afirmaram que sofreram pelo menos um sintoma depressivo, entre eles os mais frequentemente relatados foram: Irritabilidade ou mudanças de humor intensas, cansaço extremo mesmo após descansar, tristeza frequente ou sensação de vazio, choro constante sem motivo claro, entre outros... Esses dados estão expressos nos gráficos 11 e 12 respectivamente.

Gráfico 11. Proporção de participantes que tiveram sintomas depressivos no puerpério.



Fonte: Próprios autores, 2025.

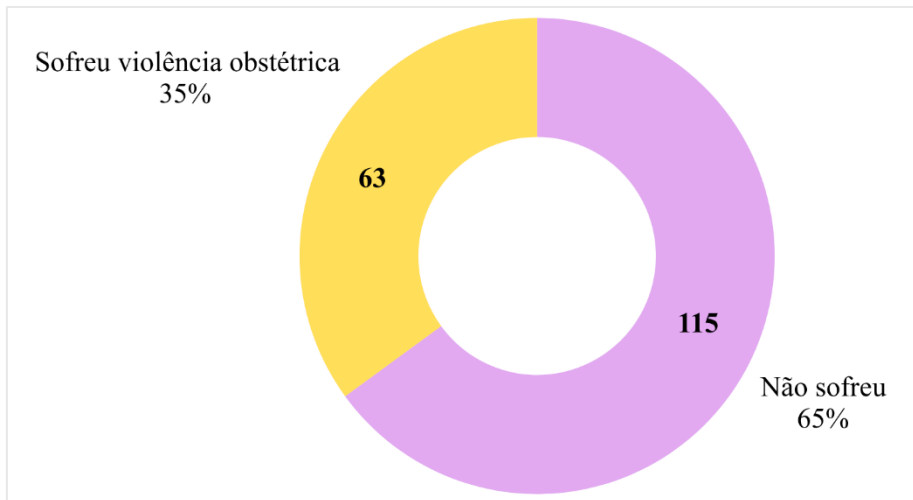
Gráfico 12. Principais sintomas depressivos relatados no pós-parto pelas participantes.



Fonte: Próprios autores, 2025.

A respeito de possíveis episódios de desrespeito ou violência obstétrica, 35% afirmaram terem vivenciado situações como: grosseria ou julgamentos durante o atendimento, dor desnecessária por falta de assistência e procedimentos sem consentimento, enquanto 65% relataram terem sido bem tratadas.

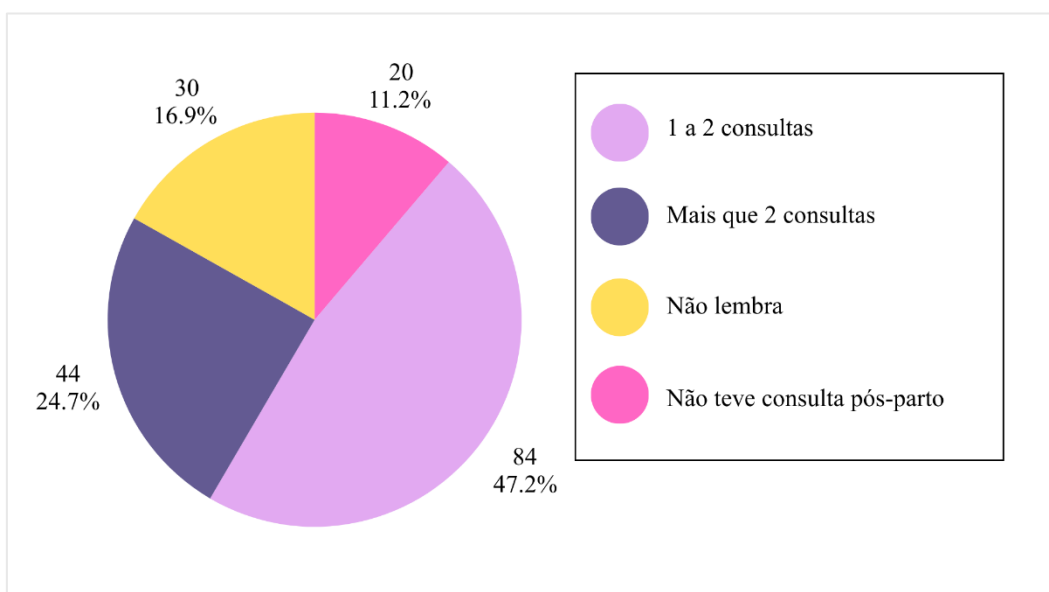
Gráfico 13. Proporção de participantes que sofreram violência obstétrica.



Fonte: Próprios autores, 2025.

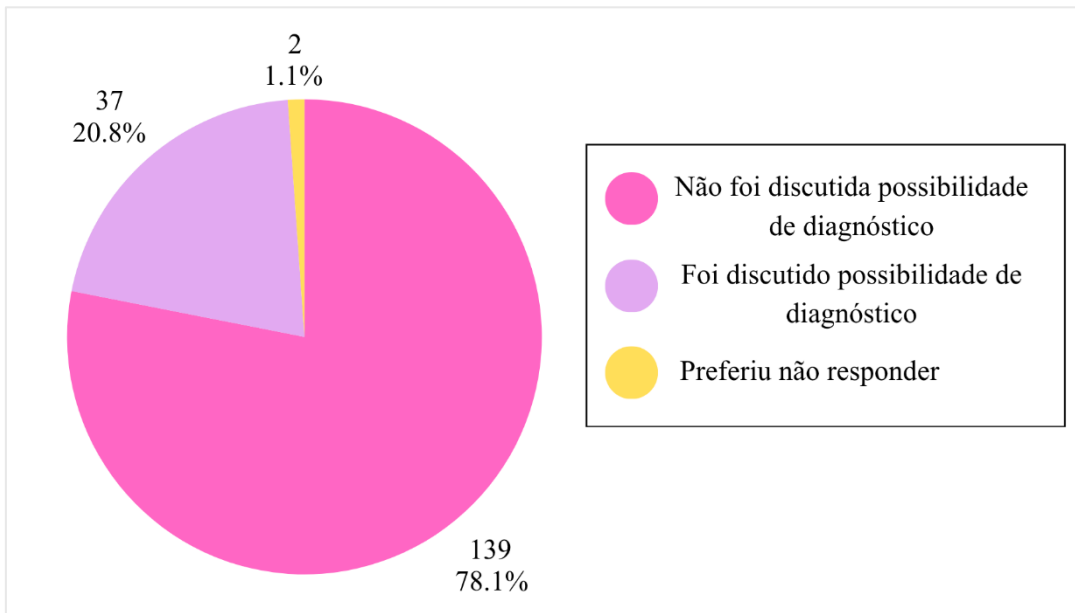
No que se refere ao acompanhamento pós-parto, 11,2% não tiveram consultas, e 24,7% realizaram duas ou mais consultas. Sobre a possibilidade de diagnóstico de DPP ter sido discutida, 20,8% afirmaram que sim, enquanto 78,1% não tiveram esse tipo de orientação.

Gráfico 14. Acompanhamento após o parto recebido pelas participantes.



Fonte: Próprios autores, 2025.

Gráfico 15. Proporção de participantes que tiveram a possibilidade de diagnóstico de depressão pós-parto discutida com os profissionais de saúde.



Fonte: Próprios autores, 2025.

Por fim, as repostas abertas evidenciaram percepções importantes. Entre elas, destacaram-se relatos como:

” Esse assunto geralmente não é abordado durante a gestação, infelizmente implica na identificação e diagnóstico precoce no puerpério, se as mães soubessem os ‘possíveis sintomas’ ajudaria na identificação e tratamento”,

“Não tive suporte médico pós-parto, e isso fez muita falta. Me sentia muito triste em meu puerpério, e ninguém podia me ajudar. Foi muito difícil, depositei toda frustração em meu parceiro. A mulher fica muito sensível pós-parto, e falta suporte em hospitais públicos.”

## 5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre depressão pós-parto no pré-natal, a análise dos resultados nos permitiu avaliar variáveis como: dados sociodemográficos, fatores relacionados à rede de apoio, características da gestação, o atendimento recebido durante o pré-natal e o conhecimento acerca da depressão pós-parto, esses achados dialogam com a literatura e ressaltam a importância da assistência mental a gestante e a puérpera.

A respeito da rede de apoio, foi relatado pela maioria das mulheres que houve apoio da família e do parceiro, Betussi *et al.* (2022) identificou em sua pesquisa que esse fator é positivo na prevenção da DPP e que a ausência de suporte social está diretamente associada ao risco de desenvolvimento da doença.

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença descritos na literatura e avaliados nesta pesquisa, se encontram a ocorrência de complicações durante a gestação e de violência obstétrica. Quando discutido com as participantes sobre complicações na gestação 57% relataram não ter tido essa experimentação, em relação a episódios de violência obstétrica a maioria também referiu não ter vivenciado. Estudos mostram que há sim uma relação entre desrespeito, violência obstétrica e a sintomatologia da DPP, que pode aumentar cerca de 3 vezes mais quando comparado a quem não teve essa experiência (CONCEIÇÃO; MADEIRO, 2024).

A partir da análise das respostas a respeito do pré-natal e das orientações recebidas foi identificado que a maioria das mulheres não recebeu informações claras sobre depressão pós-parto mesmo tendo acompanhamento com médicos e enfermeiros, Soares; Rodrigues (2019) apontaram em seu estudo “A percepção das puérperas acerca de Depressão pós-parto” que tanto as mulheres quanto os profissionais envolvidos no pré-natal focam somente nas alterações gravídicas praticamente, e deixam de lado o período do puerpério e da saúde mental. Ao correlacionar os dados obtidos e a literatura, observamos que há uma lacuna no atendimento psicológico durante o pré-natal, visto também que apenas 10 (6%) mulheres relataram ter acompanhamento com psicólogo.

Sousa *et al.*, (2025) evidenciou essa lacuna na assistência psicológica durante a gestação em sua pesquisa, além de realçar que intervenções educativas sobre saúde-mental durante o pré-natal reduzem significativamente o risco de DPP, pois o conhecimento acerca da patologia permite a identificação precoce dos sinais e sintomas assim como o acompanhamento psicológico.

A proporção de participantes que relataram ter recebido o diagnóstico ou a suspeita de depressão pós-parto foi de 9% e 18% respectivamente, uma proporção relevante, embora a maioria das mulheres não tenha referido o diagnóstico de DPP, 66% tiveram pelo menos um sintoma durante o puerpério, sendo os principais observados: a irritabilidade e mudança de humor intensas, cansaço extremo, tristeza frequente e choro constante sem motivo aparente. No Brasil, dados revelam que a prevalência da sintomatologia após a pandemia de COVID-19 é de 38,8%, e que apesar da maioria das mulheres não terem histórico de TDM a maioria ainda apresenta sintomas sugestivos de DPP, isso pode revelar um déficit no diagnóstico da doença (ZARO *et al.*, 2024).

Entre as mulheres que tiveram diagnóstico confirmado ou a suspeita os tratamentos mais buscados foram: apoio psicológico com o profissional psicólogo, tratamento psiquiátrico com prescrição de medicação e apoio familiar, apesar das vertentes procuradas a maioria não buscou nenhum tipo de tratamento ou apoio, fato que é corroborado pela literatura pois pesquisas revelam que a maioria das mulheres não buscam ou recebem tratamento adequado mesmo após o diagnóstico (GIRALDI, *et al.*, 2024).

Após o parto a maioria das mulheres relatou ter passado por mais de duas consultas, contudo não receberam confirmação de diagnóstico, não foram encaminhadas para atendimento especializado ou sequer ouviram menções ao tema, esse fator mostra que o atendimento à puérpera não se baseia somente a número de consultas e o acompanhamento físico, mas também ao monitoramento emocional, ao acolhimento dos profissionais e ao conhecimento de estratégias que busquem identificar e prevenir precocemente a depressão pós-parto, assim como afirma Silva *et al.*, (2022).

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre depressão pós-parto no pré-natal; assim como analisar as experiências de mulheres durante os atendimentos realizados no pré-natal através da coleta de dados em pesquisa de campo.

De forma geral, foi possível observar que a maioria das mulheres não recebeu informações claras sobre a depressão pós-parto durante o pré-natal. Mesmo com o acompanhamento por diversas consultas com médicos, enfermeiros e outros profissionais da equipe multidisciplinar. O tema é pouco abordado durante os atendimentos e há uma lacuna no atendimento psicológico do pré-natal. Foi identificado que a maioria das mulheres apesar de não receberem o diagnóstico de depressão pós-parto, apresentaram pelo menos um sintoma depressivo durante o puerpério. Já as que tiveram diagnóstico confirmado ou suspeita, em grande número, não buscaram nenhum tipo de tratamento ou apoio, evidenciando um grande problema de saúde pública.

Ademais ressaltamos que mais estudos se fazem necessários a fim de compreender todas as variáveis sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, M. S. F. et al. Baby blues and its implications for women's mental health: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 12, n. 6, p. e4197741977, 2023. Disponível <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41977>. Acesso em: 16 maio 2025.
- BETUSSI, V. A. et al. Fatores protetivos da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Conjecturas**, v. 22, n. 15, p. 499-516, nov. 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365135804\\_Fatores\\_protetivos\\_da\\_depressao\\_pos-parto\\_uma\\_revisao\\_sistemica](https://www.researchgate.net/publication/365135804_Fatores_protetivos_da_depressao_pos-parto_uma_revisao_sistemica). Acesso em: 20 set. 2025.
- CONCEIÇÃO, H. N.; MADEIRO, A. P. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e00008024, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT008024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n8/e00008024/>. Acesso em: 20 set. 2025.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Febrasgo). Depressão pós-parto. São Paulo: Febrasgo, 2020. (**Protocolo Febrasgo de Obstetrícia, nº 3/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério**). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAtualizada.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2025.
- GIRALDI, T. T. et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de ansiedade e depressão pós-parto. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 52, n. 2, p. 87-99, 2024. DOI: 10.63845/3n8gkt41. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1410/788>. Acesso em: 20 set. 2025.
- GOES, A. C. Depressão pós-parto: relação com o consumo de ultraprocessados e outros fatores. 2022. 103 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe**, São Cristóvão, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/19485>. Acesso em: 16 maio 2025.
- HOLLIST, C. S. et al. Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p.1-13, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/rbmfc11\(38\)1044](http://dx.doi.org/rbmfc11(38)1044). Acesso em: 18 de mar. 2025. n
- ISCAIFE, A. B. et al. Associação entre sintomas de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 20, 1, p. 158-175, jan./jun. 2020. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151903072020000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151903072020000100009). Acesso em: 5 mar. 2025.
- MONTEIRO, F. N. S. Escala de depressão pós-parto de Edimburgo: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. Recife: **Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)**, 2020. Disponível em: [http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo\\_Flavianne%20Nascimento%202020d%20Souza%20Monteiro.pdf](http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo_Flavianne%20Nascimento%202020d%20Souza%20Monteiro.pdf). Acesso em: 16 maio 2025.
- SILVA, N. L. et al. Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8658, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8658>. Acesso em: 4 mar. 2025.

SILVA, V. A. S. et al. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brasil study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, 83, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004028. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2022.v56/83/>. Acesso em: 20 set. 2025.

SOUSA, C. T. N. et al. A Importância do Pré-natal Psicológico na Prevenção da Depressão Pós-parto: Uma Revisão Integrativa de Literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 94, p. 15271-15282, 2025. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15271-15282. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3386/4416>. Acesso em: 20 set. 2025.

SOUZA, N. K. P. et al. The prevalence of postpartum depression and its consequences in women in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23272>. Acesso em: 16 maio 2025.

SOARES, M. L.; RODRIGUES, M. M. G. A percepção das puérperas acerca de depressão pós-parto. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 02, p. 113-125, 2019. DOI: 10.51723/ccs.v29i02.260. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/260/236>. Acesso em: 20 set. 2025.

VIANA, M. D. Z. S. et al. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.12, p. 953-957, jan.dez. 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6981>. Acesso em: 28 de abr. 2025

ZARO, J. A. S. et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de ansiedade e depressão pós-parto. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 52, n. 2, p. 87-99, 2024. DOI: 10.63845/3n8gkt41. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1410/788>. Acesso em: 20 set. 2025.

**APÊNDICE 1 – LINK CONTENDO O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

(<https://forms.gle/fLBmhunANCX2k9iz7>)

**APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1. Qual a sua faixa etária? \*

- 18 a 25
- 26 a 39
- 40 a 60
- Prefiro não responder

2. Em qual região você realizou seu pré-natal? \*

- Norte
- Nordeste
- Sul
- Sudeste
- Centro-oeste
- Prefiro não responder

3. Qual seu estado civil? \*

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)
- União estável
- Prefiro não responder

4. Quantos filhos você tem? \*

- 1 filho (a)
- 2 filhos (a)
- 3 filhos (a)
- 4 ou mais filhos (a)
- Prefiro não responder

5. Qual sua faixa de renda? \*

- Menos que um salário-mínimo (R\$1.600,00)

- Entre R\$1.600,00 a R\$3.000,00
- Entre 3.000,00 a R\$4.500,00
- Mais que R\$4.500,00
- Prefiro não responder

6. Qual a sua escolaridade? \*

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Prefiro não responder

7. Em qual ano você realizou seu pré-natal?\*

- Antes de 1990
- 1990 - 2000
- 2001 - 2010
- 2011 - 2020
- 2021 - 2025
- Prefiro não responder

8. Durante sua gravidez e o preparo para o parto, você contou com alguma rede de apoio? (família, amigos, profissionais, serviços públicos, etc.). Você pode marcar mais de uma alternativa \*

- Sim, tive apoio da família
- Sim, tive apoio do(a) parceiro(a)
- Sim, tive apoio de amigos
- Sim, fui bem assistida por profissionais de saúde
- Sim, contei com apoio de grupos ou serviços públicos (como grupo de gestantes, assistência social etc.)
- Não tive apoio suficiente durante esse período
- Preferi passar esse momento de forma mais reservada/independente
- Prefiro não responder

Outro: \_\_\_\_\_

9. Durante o pré-natal, a depressão pós-parto foi mencionada ou discutida com você de alguma forma? Você pode selecionar mais de uma alternativa\*

- Sim, recebi informações claras sobre o tema
- Sim, mas de forma rápida e superficial
- Sim, mas só porque eu perguntei ou trouxe o assunto
- Não, o assunto não foi mencionado em nenhum momento
- Não me lembro
- Não fiz acompanhamento pré-natal
- Prefiro não responder
- Outro: \_\_\_\_\_

10. Quais profissionais participaram do seu pré-natal?\*

- Médico obstetra
- Enfermeiros
- Nutricionista
- Psicólogo
- Médico da família
- Médico Pediatra
- Doula
- Prefiro não responder
- Outros \_\_\_\_\_

11. Seu pré-natal foi realizado em rede pública ou privada?\*

- Pública
- Privada
- Ambos
- Prefiro não responder

12. Quantas consultas você fez no pré-natal?\*

- 1 consulta
- 2 consultas
- 3 consultas

- 4 consultas
- 5 consultas
- 6 consultas
- Mais que 6
- Não me lembro
- Prefiro não responder

13. Você teve alguma complicação durante a gestação? \*

- Sim, pressão alta (hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia)
- Sim, diabetes gestacional
- Sim, infecções urinárias recorrentes
- Sim, sangramentos ou ameaças de aborto
- Sim, parto prematuro ou risco de parto prematuro
- Sim, outras complicações (especificar no campo outros)
- Não tive complicações durante a gestação
- Prefiro não responder
- Outros: \_\_\_\_\_

14. Você sentiu confiança e capacidade técnica no profissional que te atendeu? \*

- Sim
- Não
- Em alguns momentos
- Prefiro não responder

15. Você teve o diagnóstico de depressão pós-parto?\*

- Sim
- Não
- Suspeita, mas sem diagnóstico
- Prefiro não responder

16. você teve diagnóstico de depressão pós-parto, que tipo de tratamento você buscou ou recebeu?\*

- Acompanhamento psicológico (com psicólogo)
- Acompanhamento psiquiátrico (com prescrição de medicação)

- Apoio de grupos de mães ou grupos de apoio emocional
- Apoio da família ou pessoas próximas
- Práticas complementares (ex: meditação, atividades físicas, espiritualidade)
- Não busquei nem nenhum tipo de apoio
- Não tive depressão pós-parto
- Prefiro não responder
- Outro: \_\_\_\_\_

17. Você teve algum desses sintomas no puerpério?\*

- Tristeza frequente ou sensação de vazio
- Irritabilidade ou mudanças de humor intensas
- Choro constante sem motivo claro
- Dificuldade em criar vínculo com o bebê
- Falta de interesse pelas atividades que antes gostava
- Cansaço extremo mesmo após descansar
- Pensamentos negativos em relação a si mesma ou ao bebê
- Não senti nenhum desses sintomas
- Prefiro não responder
- Outros \_\_\_\_\_

18. Você sofreu violência obstétrica? \*

- Sim, fui tratada com grosseria ou julgamentos durante o atendimento
- Sim, gritaram comigo, me ignoraram ou me humilharam verbalmente
- Sim, realizaram procedimentos sem meu consentimento (ex: toque excessivo, episiotomia, cesárea, entre outros)
- Sim, senti dor desnecessária por falta de anestesia ou cuidado adequado
- Sim, negaram ou atrasaram meu atendimento sem justificativa clara
- Sim, foi negada a presença de um acompanhante mesmo eu tendo direito
- Não, fui bem tratada durante todo o processo
- Não sei dizer, não tive certeza se foi violência obstétrica
- Prefiro não responder
- Outros: \_\_\_\_\_

19. Quantas consultas você fez no pós-parto? \*

- Não tive consultas no pós-parto
- 1
- 2
- Mais que 2
- Prefiro não responder

20. Foi falado com você sobre a possibilidade do diagnóstico de depressão pós-parto?\*

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

21. Você gostaria de deixar algum comentário sobre o assunto? Se sim, use este espaço :)

---

---

## ANEXO 1 – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP  
Campus Chácara Santo Antônio  
Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada, sobre o acolhimento e orientação sobre depressão pós-parto no pré-natal. Que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Denis Fabrício Santos, Maria Eduarda Bernardes Machado, Maria Fernanda Sousa Alves, Victória Oliveira Fernandes, Yohana Santos Alves da Silva, que pertence(m) ao Curso de enfermagem, campus Chácara Santo Antônio Universidade Paulista (UNIP)

O(s) objetivo(s) deste estudo busca identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre a depressão pós-parto no pré-natal e analisar as experiências de mulheres durante os atendimentos realizados no pré-natal através da coleta de dados em pesquisa de campo. Os resultados contribuirão para a relevância deste estudo, justifica-se pela necessidade de entender a percepção das mulheres durante o atendimento de pré-natal quando se trata de depressão pós-parto visto que pacientes com maior acompanhamento e orientação sobre a DPP no pré-natal tendem a compreender os sinais e sintomas previamente, podendo assim buscar ajuda profissional logo no início da doença, e conseqüentemente iniciar o tratamento de forma prévia, o que minimiza as complicações.

Sua forma de participação consiste em responder um formulário disponibilizado pelos estudantes no site Google forms. Com o tema “a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre a depressão pós-parto no pré-natal”, contendo 18 perguntas fechadas, 3 semiabertas e 1 aberta

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: destaca-se em risco mínimo as equipes participantes, respectivo ao constrangimento de responder as questões; algum gatilho por se tratar de um assunto delicado

e que ainda sofre de preconceito na sociedade. Será disponibilizado o contato dos pesquisadores para todos os participantes.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: Destaca-se a promoção do entendimento sobre os fatores envolvidos na assistência que a gestante tem durante o pré-natal e se ela foi acolhida e ouvida durante esse processo.

Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Daniele Soares Carlin pelo e-mail [daniele.carlin@docente.unip.br](mailto:daniele.carlin@docente.unip.br) com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail [cep@unip.br](mailto:cep@unip.br). Seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Profa. Dra. Daniele Soares Carlin, Rua Macadâmia, 10, Parque dos Príncipes, São Paulo – SP, (11) 99111-4738, [daniele.carlin@docente.unip.br](mailto:daniele.carlin@docente.unip.br)

Denis Fabricio Santos, e-mail: [denis.santos46@aluno.unip.br](mailto:denis.santos46@aluno.unip.br). Maria Eduarda Bernardes Machado, e-mail: [maria.machad1@aluno.unip.br](mailto:maria.machad1@aluno.unip.br). Maria Fernanda Sousa Alves, e-mail: [maria.alves250@aluno.unip.br](mailto:maria.alves250@aluno.unip.br), Victória Oliveira Fernandes e-mail: [victoria.fernandes14@aluno.unip.br](mailto:victoria.fernandes14@aluno.unip.br). Yohana Santos Alves da Silva, e-mail: [yohana.silva3@aluno.unip.br](mailto:yohana.silva3@aluno.unip.br).

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de identidade (RG) confirmo que explicou-me, Denis Fabrício Santos, Maria Eduarda Bernardes Machado, Maria Fernanda Sousa Alves, Victória Oliveira Fernandes, Yohana Santos Alves da Silva, os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação as alternativas para minha participação, também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

São Paulo, de \_\_\_\_\_ 2025.

---

Assinatura do participante da pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_

(Nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

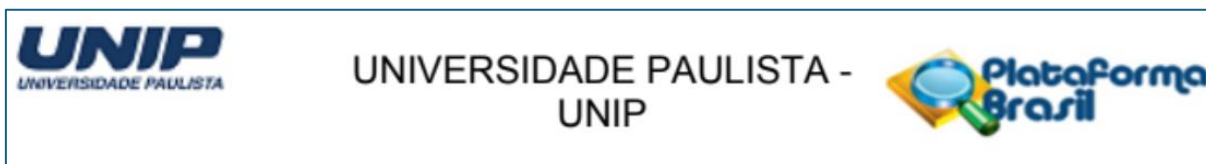
Obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

\_\_\_\_\_

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

**ANEXO 2 – PARECER SUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)****PARECER SUBSTANCIAL DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da pesquisa:** ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PRÉ NATAL: Uma análise na percepção das mulheres.

**Pesquisador:** DANIELE SOARES CARLIN

**Area temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 90319825.2.0000.5512

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.824.662

**Apresentação do Projeto:**

**INTRODUÇÃO:** A depressão pós-parto é uma condição caracterizada pela presença de um episódio depressivo que pode durar de semanas a meses, e que envolve diversos fatores biopsicossociais, desta forma é ideal a visão integral dos profissionais de saúde sob a paciente, só assim poderão identificar fatores de risco, sinais e sintomas que possam ser apresentados já no pré-natal e na fase inicial do puerpério. A falta de conhecimento e abordagem sobre a depressão puerperal podem atrapalhar no reconhecimento da doença, fator que postergará o manejo e encaminhamento adequado da paciente. **OBJETIVO GERAL:** Identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre a depressão pós-parto no pré-natal. **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Analisar as experiências de mulheres durante os atendimentos realizados no pré-natal através da coleta de dados em pesquisa de campo. **MÉTODO:** Será desenvolvido um estudo descritivo e exploratório, por meio de pesquisa de campo utilizando o

método *Snowball Sampling*, através do instrumento de coleta de dados desenvolvido na plataforma Google Forms®, contendo 1 pergunta aberta, 13 perguntas fechadas e 7 questões semiabertas. O link será divulgado nas mídias sociais após aprovação do comitê de ética. RESULTADOS ESPERADOS: Compreender a visão das mulheres sobre a orientação e o aconselhamento sobre depressão pós-parto durante o pré-natal e como este fator influenciou no diagnóstico e tratamento da DPP.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Identificar a percepção das mulheres em relação ao acolhimento e orientação sobre a depressão pós-parto no pré-natal.

Objetivo específico: Analisar as experiências de mulheres durante os atendimentos realizados no pré-natal através da coleta de dados em pesquisa de campo.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo, sendo caracterizado como risco constrangimento ou algum gatilho por se tratar de um assunto delicado e que ainda sofre de preconceito na sociedade. A fim de minimizar estes riscos explicaremos no instrumento de coleta de dados o, Forms®, sobre a confidencialidade de dados pessoais e o objetivo da pesquisa.

Os benefícios se traduzem em promover o entendimento sobre os fatores envolvidos na assistência que a gestante tem durante o pré-natal e se ela foi acolhida e ouvida durante esse processo. Um benefício direto para os participantes da pesquisa será o envio por e-mail de uma cartilha sobre direitos da gestante e telefones de apoio para saúde mental.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será desenvolvido um estudo quali-quantitativo descritivo exploratório para responder à pergunta: Qual a percepção das mulheres sobre o aconselhamento e a orientação em relação a depressão pós-parto no pré-natal?

De forma que o método para coleta de dados será o *Snowball Sampling*, um link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com o questionário para responder

a pesquisa (desenvolvido através da plataforma Google Forms®), será disponibilizado através de mídias sociais como, Instagram®, Facebook®, e-mail e WhatsApp® para os participantes, que têm a opção de enviar a outros indivíduos que se encaixem no perfil de inclusão, assim toda a pesquisa será realizada em ambiente virtual.

### 3.3 Sujeitos da pesquisa

A amostra será composta por mulheres, acima de 18 anos, que realizaram o pré-natal, e que aceitarem participar da pesquisa, a qual será permitida somente após a leitura e o aceite do TCLE, através do link que as direcionará para o Google Forms® contendo o TCLE e o formulário com as questões. Será desenvolvido pelos pesquisadores um instrumento de coleta de dados a ser respondido por mulheres que realizaram o pré-natal, sobre o aconselhamento e orientação que receberam em relação a depressão pós-parto no pré-natal. O link que será enviado aos participantes é:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfjmdX2fqcwWjjkp3v5o7b0lYwqAW7x4jp0bwHBrcuawn7rXQ/vie\\_wform?usp=sharing&ouid=116173708891280994451](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfjmdX2fqcwWjjkp3v5o7b0lYwqAW7x4jp0bwHBrcuawn7rXQ/vie_wform?usp=sharing&ouid=116173708891280994451)

Para auxiliar na averiguação do atendimento recebido e na abordagem dos profissionais durante a gestação e após o parto, o questionário será elaborado a partir de artigos e estudos relacionados ao acolhimento e atendimento prestado às gestantes durante o pré-natal. As questões foram elaboradas pelos autores e será utilizado como apoio, visto que não existem instrumentos para avaliação.

O instrumento possui 1 pergunta aberta, 13 perguntas fechadas e 7 perguntas semiabertas que variam de 3 a 11 opções, sendo os aspectos avaliados divididos em 3 tópicos: dados sociodemográficos, dados sobre as condições da gestação e a informações sobre o atendimento recebido durante o pré-natal. Optou-se pela utilização desse instrumento por sua fácil compreensão por parte dos sujeitos da pesquisa e pela fácil aplicabilidade.

### 3.5 Descrição da coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP), os pesquisadores enviarão o Questionário via mídias sociais em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para os indivíduos, os quais irão responder às perguntas se estiverem de acordo com o TCLE. Tendo em vista que o método de pesquisa será o *Snowball Sampling*, seguidamente das etapas anteriores o participante poderá disponibilizar a pesquisa para um conhecido respondê-la. A realização do preenchimento do questionário poderá ser suspensa ou encerrada a qualquer momento caso o entrevistado deseje. Será apresentada uma orientação para que o participante dê preferência a responder a pesquisa em ambiente tranquilo e confortável.

Os dados coletados serão armazenados no software Microsoft Excel e analisados de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis, com medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Os dados serão apresentados na forma de tabelas e gráficos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Presentes e devidamente preenchidos

**Recomendações:** Publicar relatório final da pesquisa nesta plataforma após o término da mesma Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo, sendo caracterizado como risco constrangimento ou algum gatilho por se tratar de um assunto delicado e que ainda sofre de preconceito na sociedade. A fim de minimizar estes riscos explicaremos no instrumento de coleta de dados o, Forms®, sobre a confidencialidade de dados pessoais e o objetivo da pesquisa.

Os benefícios se traduzem em promover o entendimento sobre os fatores envolvidos na assistência que a gestante tem durante o pré-natal e se ela foi acolhida e ouvida durante esse processo. Um benefício direto para os participantes da pesquisa será o envio por e-mail de uma cartilha sobre direitos da gestante e telefones de apoio para saúde mental.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo, sendo caracterizado como risco constrangimento ou algum gatilho por se tratar de um assunto delicado e que ainda sofre de preconceito na sociedade. A fim de minimizar estes riscos explicaremos no instrumento de coleta de dados o, Forms®, sobre a confidencialidade de dados pessoais e o objetivo da pesquisa.

Os benefícios se traduzem em promover o entendimento sobre os fatores envolvidos na assistência que a gestante tem durante o pré-natal e se ela foi acolhida e ouvida durante esse processo. Um benefício direto para os participantes da pesquisa será o envio por e-mail de uma cartilha sobre direitos da gestante e telefones de apoio para saúde mental.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2577418.pdf	09/07/2025 17:42:37		Aceito
Declaração de Pesquisadores	ASSfrm_carta_de_apresentacao_do_projeto_de_pesquisadpp.pdf	09/07/2025 17:41:48	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ASSfrm_carta_anuenciadpp.pdf	09/07/2025 17:41:27	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Folha de Rosto	ASSfolhaDeRosto.pdf	09/07/2025 17:39:16	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Assfrm_termo_de_compromisso_do_pesquisadordpp.pdf	14/06/2025 09:48:40	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Orçamento	Assfrm_orcamento_de_projeto_de_pesquisadpp.pdf	14/06/2025 09:47:43	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDPP.docx	14/06/2025 09:47:21	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DEPRESSAaOPoSPARTO.docx	14/06/2025 09:43:07	DANIELE SOARES CARLIN	Aceito

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

SAO PAULO, 08 de setembro de 2025

Assinado por:

Bettina Gerken Brasil

(Coordenador(a))









## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, abaixo identificado(a), autorizo a inclusão do meu trabalho de conclusão de curso (TCC) no Repositório Digital da UNIP, conforme as condições estabelecidas.

### Dados do Autor

- Nome completo: Yohana Santos Alves da Silva
- RA: G475038                      CPF: 458.089.878-81                      RG:37.279.692-8
- Telefone para contato: (11) 91302-0912                      E-mail: yohana\_sads@hotmail.com
- Título do Trabalho: ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PRÉ-NATAL: Uma análise na percepção das mulheres
- Tipo de Material: TCC

**AUTORIZO**

Autorizo a disponibilização do texto integral do meu no Repositório Digital da UNIP para fins de leitura, impressão e/ou download, sem que me seja devido pagamento por direitos autorais, desde que a reprodução tenha como finalidade exclusiva o uso por quem consulta e a divulgação da produção acadêmica. Estou ciente de que, em caso de coautoria, assumo total responsabilidade pelas informações e confirmo que todos os demais autores concordam com a submissão e a modalidade de acesso escolhida.

**NÃO AUTORIZO**

Caso não autorize a divulgação integral do meu trabalho, estou ciente de que o resumo e os metadados (referencial teórico, objetivos e métodos) permanecerão disponíveis. A não divulgação se justifica pela proteção ao sigilo industrial ou ético.

### Direitos Autorais e Proteção de Dados:

Esta autorização está em conformidade com a Lei nº 9.610/98, que regulamenta os direitos autorais no Brasil, e com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), que protege os direitos fundamentais de liberdade e privacidade.

São Paulo, 11 de outubro de 2025



Assinatura do(a) Aluno(a)

#### ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Declaramos a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

Somos os legítimos autores da monografia cujo título é ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PRÉ-NATAL: Uma análise na percepção das mulheres, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

Respeitamos a legislação vigente sobre direitos autorais, conforme as normas técnicas em vigor;

Para a realização deste trabalho, não foi utilizada nenhuma ferramenta de inteligência artificial em suas etapas de elaboração;

Autorizamos a utilização de ferramentas para detecção de plágio e/ou conteúdo de inteligência artificial;

Na eventualidade de ser comprovada qualquer falsidade, a qualquer momento, este trabalho poderá ser considerado NULO, implicando, conseqüentemente, no cancelamento do certificado de conclusão de curso ou do diploma correspondente ao curso para o qual esta monografia foi submetida. Ademais, todas as informações relativas a esse ocorrido poderão ser divulgadas publicamente.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

Nome do aluno: Maria Eduarda Bernardes Machado RA: T775AE0

Assinatura: *Maria Bg.*

Nome do aluno: Denis Fabricio Santos RA: N734574

Assinatura: *Denis F.*

Nome do aluno: Maria Fernanda Sousa Alves RA: N9509F9

Assinatura: *Maria Fernanda*

Nome do aluno: Victória Oliveira Fernandes RA: N896388

Assinatura: *Victória*

Nome do aluno: Yohana Santos Alves da Silva RA: G475038

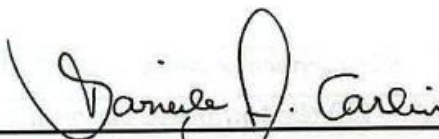
Assinatura: *(Y)*

São Paulo, 21 de outubro de 2025

**ANEXO 5 – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR****Carta de Aceite para Orientação**

São Paulo, 25 de fevereiro de 2025.

Por meio desta, nós Maria Eduarda Bernardes Machado, Denis Fabricio Santos, Maria Fernanda Sousa Alves, Victória Oliveira Fernandes e Yohana Santos Alves da Silva, alunos do curso de Enfermagem da Universidade Paulista, e devidamente matriculado no campus Chácara Santo Antônio, convidamos a professora Dra. Daniele Soares Carlin do referido curso, para orientar nosso Projeto e Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação durante os dois semestres relativos à execução e defesa da monografia.



Assinatura do(a) PROFESSOR(A) convidado(a) a ser orientador(a)

## ANEXO 6 – RELATÓRIO DE ENCONTROS COM ORIENTADOR

Universidade Paulista  
Curso de Enfermagem

### Relatório encontros com o orientador

**Nome dos alunos:** Maria Eduarda Bernardes Machado, Denis Fabricio Santos, Maria Fernanda Sousa Alves, Victória Oliveira Fernandes e Yohana Santos Alves da Silva.

Orientador: Dra. Daniele Soares Carlin

DATA	ASSUNTO ABORDADO	ASSINATURA DO ORIENTADOR
07/09/25	Orientação para elaboração dos resultados	Daniele S. Carlin
08/10/25	Encaminhamento da aprovação do CEP	Daniele S. Carlin
10/10/25	Avaliação da apresentação em slide	Daniele S. Carlin
16/10/25	Revisão do trabalho e apresentação	Daniele S. Carlin