



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Pâmella André Santos de Azevedo

ANSIEDADE EM MULHERES PUÉRPERAS

Palmas – TO

2018

Pâmella André Santos de Azevedo  
ANSIEDADE EM MULHERES PUÉRPERAS

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira.

Palmas – TO

2018

Pâmella André Santos de Azevedo  
ANSIEDADE EM MULHERES PUÉRPERAS

Monografia elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira.

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

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a Dra. Ana Beatriz Dupré Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a Me. Lauriane dos Santos Moreira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2018

## Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família.

## Agradecimentos

Agradeço as participantes da pesquisa, que aceitaram me ajudar, pois sem elas não seria possível a realização desse estudo. Agradeço aos meus pais e aos meus filhos, que sempre foram a minha base e me deram forças para nunca desistir, mesmo com todas as adversidades. Agradeço ao meu orientador por todas as horas de dedicação e instrução dedicadas a mim. Agradeço às minhas amigas, que sempre foram minhas companheiras e que me ajudaram nessa jornada acadêmica. Obrigada a todos os envolvidos.

[...] o puerpério corresponde a um momento importante, quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Deste modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. A gravidez e o parto são eventos estressantes para a mulher e sua família, pois atuam, muitas vezes, como fatores desencadeantes de sofrimento mental, especialmente se vierem acompanhados de acontecimentos adversos (BRASIL, 2012, p.267)

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo identificar sintomas ansiosos em mulheres no período do puerpério, em determinadas idades cronológicas, e quais fatores biopsicossociais estão inseridos, verificando então, se há ansiedade e identificando quais são esses sintomas e suas relações com os fatores biopsicossociais. A pesquisa realizada foi de campo, de natureza qualitativa, fazendo uso do objetivo metodológico descritivo, caracterizando-se como uma pesquisa de levantamento. Essa pesquisa foi realizada na FISIOPALMAS- Núcleo Gestar Feliz. Para sua realização, foi utilizada uma entrevista sociodemográfica e o teste psicológico “Inventario de Ansiedade de Beck” (BAI), o qual apontou um alto índice para o item “nervoso”, com uma amostra de seis (6) participantes puérperas que frequentavam esse espaço. Foram obtidos, assim, os resultados de confirmação de sintomas ansiosos por meio dessa coleta, tendo-se ainda, a obtenção de informações de cunho sociodemográfico das participantes como, por exemplo, o fato de todas elas possuírem ensino superior completo e que todas elas tinham mais de 30 anos. No que se refere ao teste psicológico, o grau de ansiedade foi de mínimo a moderado, sendo comum essa aparição da ansiedade. Conforme foi relatado, nessa fase a mulher passa por modificações, tanto biológicas, quanto psicológicas e comportamentais. Outrossim, requer um olhar mais ampla para elas nesse período em que se encontram, por mais que seja momentâneo, ele traz consigo desconfortos como a ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade; Puérperas; BAI.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify anxious symptoms in women in the puerperium, at certain chronological ages and which biopsychosocial factors are inserted, verifying if there is anxiety and to identify what these symptoms are and their relations with biopsychosocial factors. The research was field, qualitative in nature, making use of the descriptive methodological objective, being characterized as a survey of survey. The same was done at FISIOPALMAS - Núcleo Gestar Feliz. To do so, a sociodemographic interview was used and the Beck Anxiety Inventory (BAI) psychological test, which pointed out a high index for the item "nervous", with a sample of six (6) postpartum participants frequented this space. Thus, the results of confirmation of anxiety symptoms were obtained through this collection, and still obtained information of a sociodemographic nature of the participants, for example, that all of them have a complete higher education, and all of them are older than 30 years. Regarding the psychological test, the degree of anxiety was minimal to moderate, and this appearance of anxiety was common. As it was reported that in this phase the woman undergoes modifications, both biological, as well as psychological and behavioral. Thus it requires a broader look at them in this period in which they find themselves, no matter how momentary, it brings with it discomforts, such as anxiety.

key words: Anxiety; Puerperas; BAI.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Quadro I – As alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher no puerpério..... | 14 |
| Quadro II – Estágios do Puerpério.....   | 16 |
| Figura I – Diástase do reto abdominal.....   | 15 |
| Quadro III – Caracterização da amostra estudada.....                                   | 26 |
| Quadro IV – Dados com maior sinalização pelas puérperas na escala de ansiedade.....    | 31 |
| Gráfico I – Classificação dos níveis do teste BAI.....                                 | 30 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|       |   |
|-------|---|
| SEPSI | Serviço de Psicologia                                   |
| BAI   | Inventário de Ansiedade de Beck                         |
| CEULP | Centro Universitário Luterano de Palmas                 |
| ULBRA | Universidade Luterana do Brasil                         |
| TCLE  | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido              |
| UTI   | Unidade de Terapia Intensiva                            |
| CEP   | Comitê de Ética em Pesquisa                             |
| DSM   | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| UPA   | Unidade de Pronto Atendimento                           |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>   | <b>22</b> |
| 3.1 DESENHO DO ESTUDO .....   | 22        |
| 3.2 OBJETO DE ESTUDO/POPULAÇÃO E AMOSTRA .....  | 22        |
| 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....  | 22        |
| 3.4 VARIÁVEIS.....  | 23        |
| 3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO,<br>REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS..... | 23        |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....   | 24        |
| <b>3.6.1 Riscos .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>3.6.2 Benefícios.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>3.6.3 Desfechos .....</b>  | <b>25</b> |
| 3.6.3.1 Primário .....  | 25        |
| 3.6.3.2 Secundários.....  | 25        |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>APÊNDICE.....</b>  | <b>42</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez “é um período do desenvolvimento humano marcado por alterações bioquímicas, físicas e psíquicas da mulher. Tais alterações provenientes deste momento parecem naturais do ponto de vista social” (CAVADOS, 2013). Esse período é um momento de grandes modificações no corpo e no estado psicológico da mulher, gerando muita expectativa, concepções e planejamentos para o pós parto (SILVA; SILVA, 2009). Mediante tais afirmações dos presentes autores, pode-se observar que o período gestacional é marcado por modificações, sendo elas: físicas, psíquicas ou emocionais.

“O avanço do conhecimento científico [...] em obstetrícia tem proporcionado habilidades [...] a médicos e enfermeiros, possibilitando a eles uma prática de atendimento que gera, [...] maior confiança na mulher.” Porém, é necessário outra ou mais vertentes para que haja melhor abrangência no que diz respeito aos métodos psicológicos que estão presentes no momento gravídico /puerperal. Assim, a situação emocional que essas mães puérperas se encontram, elas estão mais susceptíveis a instabilidades psíquicas (BRASIL, 2006, p. 35- 38).

De acordo com o Brasil (2012), o nascimento de um recém-nascido, normalmente, traz consigo algumas modificações em todos os âmbitos familiares, pois ocorre um ajustamento para receber esse bebê, contudo, tais ajustes, não são tão fáceis de organizar.

O período do puerpério é dividido em algumas fases, porém há divergências, entre alguns autores, na divisão da quantidade de dias em que é subdividida cada fase. De acordo com Viera et al. (2010, p. 84), o puerpério é dividido em três fases, “imediate (do 1º ao 10º dia após a parturição), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia).”

Segundo Brasil (2012), é de grande relevância que haja um acompanhamento regular dessas mulheres puérperas a partir do sétimo dia após o parto, para que sejam proporcionadas a elas assistências fundamentais nesse novo contexto de recomposição psíquica, nas modificações corpóreas e no contexto íntimo.

Quando o Brasil (2006, p.38) afirma que “A chegada do bebê desperta muita ansiedade para a mulher, [...]” e logo depois também em (2012, p.266), vem concretizando que essa mulher que está no período puerpério pode manifestar ansiedades relacionadas à percepção de ausência de seus próprios elementos valorosos tais como: a mudança de suas funções corpóreas, psíquicas e emocionais em que ela deverá incumbir-se ainda de novas ocupações. O Ministério da Saúde torna evidente o que fica explícito pelas mulheres em seu momento vulnerável, sendo este, o pós-parto.

Uma característica da ansiedade é que ela está relacionada ao medo que está por vir, como afirma o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-APA, 2014, p.189), trazendo o seguinte esclarecimento: “Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura”.

Uma melhor forma para distinguir a ansiedade habitual, da ansiedade patológica é, principalmente, verificar a duração desses sintomas, se é curta ou longa, se está ligada ao fator momentâneo ou não. (CASTILLO et al. 2000)

“Dentro de certos limites, a ansiedade preenche a importante função de alertar e mobilizar a pessoa para enfrentar o agente responsável pela tensão, [...] por outro lado a ansiedade flutuante [...] intensa ou crônica resulta em problemas de ajustamentos[...]” (MALDONADO,1997, p.141). Diante dessas informações, para fazer a avaliação podendo identificar o grau de ansiedade nessas puérperas, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), que tem por finalidade relatar os sintomas ansiosos em que o próprio indivíduo realiza uma reflexão aos sintomas relacionados à ansiedade no momento da realização do teste. O questionário é composto por um auto relato, com 21 questões de múltipla escolha, utilizado para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo. Tal é medido por uma gama de quatro pontos, em que são representados por grau de progressividade de cada sintoma, ou seja, do menor ao maior grau de gravidade, o que vale de 0 a 3 pontos (OLIVEIRA, 2005, p. 16-17).

Diante do exposto, que tem por objetivo identificar sintomas ansiosos nas mulheres no período do puerpério, em qual idade esses sintomas estão mais evidentes e qual o fator biopsicossocial que está inserido.

O que justifica a realização desse estudo é que, no Brasil, hodierno, está mais visível, tanto nos meios de comunicação virtual quanto nos jornalísticos, que a ansiedade vem aumentando seus números significativamente, talvez pelo fato ter ficado comum aos indivíduos se rotularem como sendo pessoas ansiosas. Com os estudos de leitura de revistas, artigos e livros ficou visível que os sintomas ansiosos e os transtornos de ansiedade em mulheres no puerpério têm uma porcentagem significativa. Devido esse crescimento, é visto que há necessidade de mais estudos e pesquisas sobre esse tema que possui relevância no contexto social.

A ansiedade pode estar presente no puerpério devido às grandes mudanças corpóreas, psicológicas, fisiológicas e sociais que a mulher sofre desde a gestação. Nesse período, já se pode notar uma característica de sintomas ansiosos. No momento em que seus filhos nascem esses sintomas podem ficar mais aparentes, com mais força e prevalência, algumas poucas não conseguem lidar com esses sentimentos o que ocasiona problemas maiores. (MALDONADO, 1997; BRASIL, 2012; CAVADOS, 2013.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 GESTAÇÃO

Seria impossível falar em puerpério sem refletir sobre o momento que antecede tal processo. Partindo desse princípio, é relevante ressaltar que esse momento chamado gravidez ou período gestacional, pode ser complexo com misto de emoções, no qual é possível vivenciar uma forte carga emocional e também inúmeras expectativas em relação à probabilidade de gerar um novo ser dentro do seu próprio corpo.

Segundo Camacho et al. (2010), o período da gravidez para algumas mulheres pode ser um momento um tanto quanto complexo, porém, muito mágico, enérgico e ativo. Experimentar essa fase da vida constitui em compreender a gestação como um acontecimento sócio-cultural, e tendo, ainda, que lidar com as transformações corpóreas.

Já para Maldonado (1997, p.26) “a gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento. Envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento [...] verifica-se mudança de identidade e uma nova definição de papéis[...]”. Assim, a gestação é uma época de mudanças no corpo humano, que é caracterizado por modificações físicas, psíquicas e bioquímicas da mulher. Essas transformações, derivadas deste período, são vistas de forma comum perante à sociedade uma vez que, naturalmente, o período gestacional traz consigo situações voltadas para o desenvolvimento humano relacionado ao ciclo vital. Brasil (2006, p.35) diz que “Hoje, os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, [...] que esse período é um tempo de grandes transformações psíquicas, de que decorre importante transição existencial”.

Em consonância, Brasil (2012, p. 122) vem afirmando essa vertente “Atualmente, os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são reconhecidos. A maioria dos estudos converge para a ideia de que são períodos de grandes transformações psíquicas, [...]” Assim, pode notar-se que os fatores emocionais vêm sendo respeitados pelas pessoas, porque elas estão tendo uma visão mais humanitária por essas mães.

Contudo para Silva e Silva (2009),

A experiência de gerar um filho é um momento de destaque no ciclo vital da mulher e do homem com repercussões importantes para seus meios familiares. Assim, a gestação, invariavelmente, é um período de intensas mudanças no corpo e na psique da mulher, além das expectativas, planos e projetos desenvolvidos pela família.

Sob o mesmo ponto de vista, Maldonado (1997, p. 30-50) divide a gravidez em três trimestres, sendo o primeiro trimestre do instante em que há o conhecimento da gravidez ao momento em que o feto passa por um período de maiores cuidados, sendo avaliada a formação inicial do bebê, trazendo consigo modificações emocionais, psicológicas e corpóreas o que provoca possíveis situações de ansiedade. O “[...] segundo trimestre o mais estável do ponto de vista emocional [...] pois há maior aceitação das mudanças que ocorrem no período gestacional [...]”. Entretanto, no terceiro trimestre, “o nível de ansiedade tende a elevar-se de novo com a proximidade do parto, [...]. A ansiedade é especialmente aguda nos dias que antecedem a data prevista do parto [...].” Conforme, pode-se notar nesses três trimestres a ocorrência de mudanças emocionais, psicológicas e corpóreas causando possíveis situações que envolvam comportamentos marcados pela ansiedade propícia ao momento vivenciado no período gestacional.

Para Amorim, “As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez estão entre as mais significativas que o corpo humano pode sofrer. Algumas dessas alterações começam mesmo antes que a mulher tome consciência de que está grávida” (AMORIN, 2006, p.15). Sendo assim, é possível compreender que o período gestacional é movido por inúmeras mudanças que envolvem os âmbitos social, biológico e emocional de acordo com o relato dos autores citados anteriormente.

## 2.2 PUERPÉRIO

### 2.2.1 Anatomia e Aspectos Fisiológicos do Puerpério

Conforme Polden e Mantle (2002), após a mulher parir, seu corpo inicia o processo de restabelecimento, voltando ao período pré-gravídico. Porém, essa volta não será igual a de antes da gravidez, será a volta de um corpo que passou pela gestação. Com isso, é possível observar que todo corpo que passa pelo processo gestacional pode até retomar a sua antiga forma, porém é imprescindível compreender que esse mesmo corpo sofre alterações em seus órgãos internos ligados diretamente ao período gravídico.

Para Quandt (2006, p.10), “O útero- órgão muscular oco, periforme, de paredes espessas- situa-se na pelve menor, normalmente com o seu corpo alojando-se no topo da bexiga urinária e o reto [...] é onde o feto se desenvolve. Durante a gravidez, ele aumenta muito.” Com isso é relevante ressaltar que o útero dilatado no período gestacional passará por um processo de retorno a sua forma inicial após o parto, sendo assim, mesmo depois do nascimento do bebê, a mulher ainda encontra-se em transformações biológicas.

Também, Mello e Neme (2000, p. 218) esclarecem que no período do puerpério ocorrem mudanças tais como na gravidez, sendo elas na vagina, na vulva, no útero, nas trompas, na parede abdominal, nos ovários e no períneo. Concluindo que “Os ligamentos uterinos encontram-se frouxos, principalmente os redondos, [...] e a cavidade uterina mostra-se (ao toque) rugosa, em particular na zona de inserção placentária”.

**Quadro I- As alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher no puerpério.**

| <b>Localização</b>               | <b>Alterações Ocorridas</b>   |
|----------------------------------|---|
| <b>Útero - Involução uterina</b> | É o retorno do útero à sua forma antecedente a gravidez;<br>Essa involução vem seguida de cólicas, tornando-se de pouca intensidade ou ainda podendo desaparecer depois de cinco dias.  |
| <b>Loquiação</b>                 | É um misto de secreções e sangue, que provêm do ferimento placentário, do colo do útero e da vagina. Sendo subdivididos por cores, vermelha (normalmente tem seu fim até o quarto dia, composta por sangue, células epiteliais, muco...). Escuro (durante o quarto até o décimo dia de parida). Amarelo (após dez dias, tendo aspecto purulento). |
| <b>Vulva e Vagina</b>            | Encontra-se entreaberta devido o afrouxamento momentâneo ou permanente do diafragma urogenital.<br>As mulheres que estão amamentando as modificações da vagina têm menor duração.   |
| <b>Trompas</b>                   | Acontece a diminuição da espessura, tendo ainda uma mudança na coloração.   |
| <b>Ovário</b>                    | As mulheres que amamentam têm um período diferente para a recuperação do que as que não amamentam.  |

Fonte: Adaptado de MELLO; NEME 2000, p. 219-221



Outro fator fisiológico que pode ser encontrado no puerpério é quanto aos seios, pois conforme Polden e Mantle (2002), eles podem ficar duros, cheios, aquecidos, febris, podendo ficar bastante doloridos.

Ravelli (2008, p. 55) complementa dizendo que:

As mamas também sofrem alterações notáveis nesse período, no qual, se as puérperas não forem adequadamente orientadas e esclarecidas, o simples ato de amamentar poderá tornar-se dolorido, incomodo e de sofrimento materno, deixando de ser um momento de alegria e realização.

Como descrito por Polden e Mantle (2002), no pós-parto é comum as mulheres terem diástase reto abdominal, isso porque houve um afastamento entre os músculos abdominais, porém não é um afastamento de muita grandeza, essa diástase costuma ser um espaço vertical com 2 a 3cm de largura, e medindo de 12 a 15cm de comprimento, tendo 12 a 20cm de largura. Como pode ser observado na figura 1.

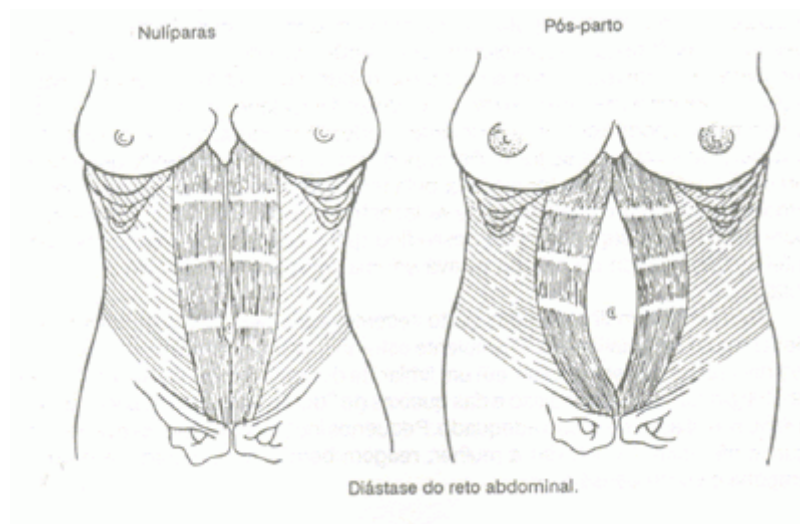


Fig. nº I – Diástase do reto abdominal (Fonte: POLDEN; MANTLE, 2002, pág. 224)

O período puerperal não tem um tempo certo de acabar, pois é muito circunstancial, visto que durante o tempo que a mulher estiver amamentando ela continuará passando por alterações da gravidez, deste modo, voltando ao seu funcionamento fisiológico normal (MESTIERI; MENEGUETTE; MENEGUETTE, 2005). Com isso, esse período pode variar em cada uma de forma mais ou menos agressiva dependendo, também, de cada estrutura bioquímica, físico ou psicológica. Pode-se dizer, ainda, que é um momento que exige enorme potencialidade desse novo ser chamado mãe.

“Os cuidados realizados pelas mulheres durante o período puerperal são alicerçados em saberes prévios, que as conduzem a exercer seu papel como mãe, cuidadora do recém-nascido

e de si mesma [...] entende-se que cada mulher possui uma maneira singular de cuidar de si” (CASTIGLIONI et al. 2016, p. 3752).

Vieira et.al (2010, p. 84) dividem o puerpério em três fases, sendo elas: o imediato, que dura desde o primeiro dia de nascimento do bebê até o décimo dia; o tardio, seu tempo de duração é do décimo primeiro dia até o quadragésimo quinto dia; e o remoto, que perdura a partir do quadragésimo sexto dia. Porém, para Mestieri, Meneguette e Meneguette (2005), as fases do puerpério são da seguinte forma: imediato, com duração do primeiro dia até o décimo dia; tardio, que dura do décimo primeiro dia até o quadragésimo segundo dia; e o remoto, que perdura a partir do quadragésimo terceiro dia.

**Quadro II- Estágios do Puerpério.**

| <b>Fases do puerpério</b>   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Pós-parto imediato</b>   | <b>Pós-parto tardio</b>   | <b>Pós-parto remoto</b>   |
| Encontra-se regressão manifesta do epitélio vaginal, idêntico nas lactantes e nas que não amamentam, tenha a secreção sido espontânea ou inibida, no último caso, por fortes doses de estrogênio. | Cumpra estatuir distinção entre a presença do fenômeno galactogênico e sua ausência, natural ou artificial, subordinados, todos os eventos, a essa preliminar separação. Durante a lactação, regride à genitália até as proximidades do 25º dia, com o epitélio reduzido a células pequenas e estratificado em poucas camadas. Nos últimos 20 dias do período, põe-se o epitélio a proliferar e se torna, muitas vezes, mais espesso, com as camadas superficiais em plena maturação, à semelhança do sucedido na fase proliferativa estrogênica, e indicando a retomada da menstruação. Se a lactação foi inibida, encontra-se atrofia imediata, menos nítida, e a proliferação epitelial surge ao 10º dia; na parida que não amamentou espontaneamente, é a regeneração do epitélio mais acelerada que durante a lactação embora deferida, quando comparada a das puérperas que tiveram a secreção sustada pelos estrogênios. | O epitélio da vagina se transforma diversamente se é ou não a paciente nutriz. Nas lactantes, a diminuição de atividade estrogênica impõe a parada e o retrocesso do amadurecimento celular; nas que não aleitam, ao revés, a evolução da mucosa é comparável a do ciclo menstrual fisiológico. |

**Fonte: Adaptado de MESTIERI; MENEGUETTE; MENEGUETTE, (2005, p. 5.)**

No estágio pós-parto imediato, a mulher puérpera sofre uma grande alteração hormonal, biológica, psicológica e social, nesse estágio é necessário um apoio no seu meio social para que possa se retornar ao estágio anterior à gestação de forma mais branda possível. Por isso, na visão de Mestieri, Meneguette e Meneguette (2005, p. 6), as alterações iniciadas no puerpério “[...] com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não- gravídica ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo.” Neste período em que a mulher

se encontra, é necessário que ela seja observada como um todo, inclusive no que diz respeito ao seu estado psicológico, emocional e contexto social.

### **2.2.2 Aspectos Psicológicos e Sociais no Puerpério**

O IBGE (2000/2018), relata que, mulheres que tenha menos de quatro anos de estudo tinham, uma média de 3,1 filhos, em contra partida mulheres com mais de oito anos tinham em média 1,6 filhos. Atualmente, o número de filhos é de 1,77 filho por mulher. Em 2060, esse número médio poderá chegar a 1,66. E a idade média em que essas mulheres estão tendo seus filhos atualmente no Brasil é de 27,2 anos, número que deverá chegar a 28,8 em 2060.

A renda familiar influencia diretamente a questão do número de filhos desses indivíduos.

O efeito renda pode ser influenciado, pela maior inserção da mulher no mercado de trabalho, por conta de maiores investimentos em capital humano, educação, experiência. Entretanto, com salários maiores, o custo da escolha de ter mais filhos, para a mulher, se torna cada vez maior. Elas estariam preferindo investir em suas carreiras no mercado de trabalho, a ter mais filhos. Outro fator que explicaria também, a preferência dos casais em terem menos filhos, seria a restrição orçamentária do casal, pois, quanto menos filhos, menores serão os custos familiares para criação deles. Desta forma, o casal otimizará seu orçamento e fornecerá melhores condições de vida e educação aos seus filhos (FERRARIO; CUNHA, p. 4).

De acordo com Silva (1988), no contexto social, quando um bebê nasce é um grande acontecimento, normalmente, é um momento de celebração e de felicidade. Porém, para esse indivíduo que acabou de se tornar mãe, essa fase pode ser destacada por ansiedades, inquietações e aflições, com um agravo maior quando se trata do primeiro filho.

“Quando a mulher se transforma em mãe ocorre um turbilhão de sentimentos e comportamentos distintos devido experienciar um período de mudanças em diversos contextos, tanto no corpo, quando no social e no psicológico. Mas como cada uma lida com isso depende da sua subjetividade e o ambiente que está inserido, o que pode ocasionar em rupturas psíquicas” (PRATA; CINTRA, 2017).

Consoante ao exposto, Maldonado (1997, p. 88-89) explica que “O puerpério, assim como a gravidez, é um período bastante vulnerável à ocorrência de crises, devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto.” Assim, pode-se perceber que essa experiência traz por si só inúmeras mudanças, pois o significado de parto é: “Dividir em partes, separar, repartir, distribuir. Ter origem ou começo; proceder; provir.” (DICIONÁRIO DO AURÉLIO, 2018, ONLINE).

Maldonado (1997, p. 65-71) conceitua o parto “[...] como um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas [...] O parto consiste em três fases: dilatação, expulsão e secundamento.” A primeira fase é quando ocorrem as contrações uterinas, normalmente, causando dores. Já a segunda fase comumente se dá pela ruptura da bolsa amniótica, assim, dando início à expulsão do feto. A terceira fase que é o secundamento trata-se da eliminação da placenta, posteriormente, a expulsão do feto. “O parto se constitui em momento crítico [...] é sentido como uma situação de passagem de um estado a outro, [...] O parto é, portanto, vivido como um ‘salto no escuro’, um momento imprevisível e desconhecido sobre o qual não se tem controle.” Caracterizando o parto como tendo relação entre aspectos psicológicos e sociais, por vários fatores circunstanciais no âmbito biopsicossocial.

Conforme o Brasil (2012, p.267) conceitua:

[...] o puerpério corresponde a um momento importante, quando a mulher passa por mudanças biológicas, subjetivas, sociais e familiares. Deste modo, os riscos para o aparecimento de sofrimento psíquico aumentam em face das preocupações, dos anseios e dos planejamentos realizados e sentidos pela puérpera. A gravidez e o parto são eventos estressantes para a mulher e sua família, pois atuam, muitas vezes, como fatores desencadeantes de sofrimento mental, especialmente se vierem acompanhados de acontecimentos adversos.

Assim, entende-se que esse é um período temporariamente indefinido, pois estes podem ser divididos em momentos que podem variar de acordo com cada mulher. Foi observado, ainda, que há diversas mudanças bioquímicas e corpóreas, das quais a mulher precisa enfrentar durante o período gestacional e após o parto, segundo os autores citados acima.

Uma vez que todo esse processo vai além de sua própria vontade, implica à nova mãe a capacidade de conseguir abstrair suas expectativas ao convívio familiar. Como vem descrevendo Brasil (2012) que desta forma, para que se consiga proporcionar um bom atendimento no puerpério, torna-se indispensável que se pense em todo um contexto familiar e social existente e evolvido, e não somente na puérpera.

Como caracteriza a Secretaria da Saúde (2010, p. 195)

É importante que [...] compreenda que o puerpério é um período em que os sentimentos gerados pela necessidade de ajuste ao filho real, as transformações corporais e a mudança na configuração familiar exigem muito esforço psíquico da mulher, o que requer cuidadosa atenção de seus familiares e cuidadores. [...]

Andrade et al.(2015, p.182-185) utilizam-se da argumentação de que várias causas que estão relacionadas ao bem-estar da puérpera, refletem também no bem-estar do recém-nascido, ou seja, caso a mãe esteja mal em algum âmbito, seja ele social, psicológico ou biológico, o bebê irá ser afetado. As autoras afirmam que “O puerpério constitui-se como momento de fragilidade para mãe, criança e família, demandando dos profissionais de saúde um olhar atento

e comprometido, desde o pós-parto imediato, no ambiente hospitalar, até o puerpério tardio [...]”.

Maldonado (1997) afirma que outro fator significativo a ser levado em consideração é que para a genitora o fato do bebê estar em seu ventre não é a mesma coisa que ele ter nascido, pois é uma realidade totalmente diferente, e várias mulheres encontram dificuldade de fazer essa modificação.

Portanto, a Secretaria da Saúde (2010) vem afirmando que esse contato real mãe-filho, quando se concretiza pode não ser o que a mãe imaginava e esperava. Com isso, comumente, a puérpera fica mais voltada para o cuidado com esse bebê que acabou de nascer, esquecendo-se de si mesma, dentre outras coisas. Podendo ocasionar, então, ansiedades referentes a esse cuidado, à fantasia criada sobre o recém-nascido.

Como caracteriza o Brasil (2006; 2012), a mulher nesse período de puerpério, tem vários paradigmas que podem desencadear muitos fatores, visto que ela já não se encontra mais com a mesma forma corpórea da gestação, mas também não consegue a volta instantânea do período pré-gravídico. Com isso, a mãe pode manifestar ansiedades relacionadas com esse sentimento de desaparecimento relevante de si mesma, de um valor significativo gerado pelos obstáculos de realizar uma nova responsabilidade e de não ser capaz de fazer as tarefas antecedentes a esse período. Os autores supracitados utilizam-se da afirmação que esse nascimento é um momento que socialmente e culturalmente é o mais importante, esperado e feliz para qualquer mulher, traz consigo a ansiedade e vários outros sentimentos.

Mediante as alterações sofridas pelo processo da maternidade após o parto definido como puerpério, é relevante ressaltar que nesse período o organismo feminino está desenvolvendo inúmeras transformações tanto psíquicas quanto biológicas, pois considera-se um momento de grandes mudanças também socioculturais.

### 2.3 ANSIEDADE

A palavra ansiedade tem origem no termo grego *anshein*, com o significado de “estrangular, sufocar, oprimir.” Angústia, termo correlato, origina-se do latim *angor*, que significa “opressão” ou “falta de ar” (KAIPPER, 2008, p.28). Para Skinner (1979/2003, p.197) “Uma contrapartida da ansiedade se origina quando um estímulo precede um reforço positivo de um intervalo apreciável.” É um fator de sofrimento por antecedência. Assim, pode-se observar que a ansiedade provoca alterações bioquímicas e psicológicas, a trazer situações que

possam causar desconforto para a mulher em seu período puerpério. Com relação a situações que envolvam a ansiedade, Skinner (1979/2003, p.195-196) o seguinte, afirma.

Um estímulo que preceda caracteristicamente um forte reforçador negativo terá um efeito de longo alcance. Evoca um comportamento que foi condicionado pela redução de ameaças semelhantes e também elicia fortes respostas emocionais. [...] Podem ocorrer, entretanto, apenas quando um estímulo precede caracteristicamente um estímulo aversivo com um intervalo de tempo suficientemente grande para permitir a observação de mudanças comportamentais. A condição resultante geralmente é denominada ansiedade. Quase todos, os estímulos aversivos fortes são precedidos por estímulos característicos que podem vir a gerar ansiedade.

De acordo com Carvalho, Oliveira e Robles (2015), ansiedade em dose moderada traz benefícios e auxilia no instinto de defesa dos indivíduos. Ela vem a ser ruim ou patológica para o ser humano, quando se manifesta de maneira exacerbada e está trazendo algum tipo de dano ou desconforto à vida.

Na opinião de Ferreira et al. (2010, p.79) afirma que:

No que diz respeito ao papel das respostas fisiológicas na definição de [...] ansiedade, a discussão varia em torno de dois aspectos principais: condições anátomo-fisiológicas como subproduto de contingências específicas, principalmente contingências aversivas, e a possibilidade de tal condição fisiológica participar dessas relações adquirindo alguma função.

Conforme Viana (2010), somente a partir do século XIX, que a ansiedade começou a chamar atenção e teve sua importância para os estudos médicos, sendo vista, portanto, como especificidade patológica.

De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - APA, 2014, p.189) “ansiedade é a antecipação de ameaça futura, [...] e a ansiedade sendo mais frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivas”.

Uma melhor forma para distinguir a ansiedade habitual da ansiedade patológica é, principalmente, verificar a duração desse sintoma, se é curta ou longa, se está ligada ao fator momentâneo ou não (CASTILLO et al., 2000).

No DSM-APA (2014, p.189) encontra-se o seguinte esclarecimento a respeito da ansiedade patológica.

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes (p. ex., em geral durando seis meses ou mais) [...] Como os indivíduos com transtornos de ansiedade em geral superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam, a determinação primária do quanto o medo ou a ansiedade são excessivos ou fora de proporção é feita pelo clínico [...] transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

Desse modo, a ansiedade patológica traz prejuízos ao ser humano, dificultando ele de exercer suas funções básicas ou complexas, seja no meio social, familiar, ou qualquer outro. Ocasionalmente angústia, desconforto, preocupação de forma mais elevada, fazendo com que esse indivíduo passe a se esquivar de situações do seu dia-a-dia (ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Mediante a possibilidade da mulher em período puerpério envolver-se em situações de ansiedade, pode-se observar na pesquisa feita por Beltrami; Moraes e Souza (2013) ainda que a intensidade do teste em questão tenha dado leve como maior índice, entre as pesquisadas, deixa evidente que a relação da ansiedade e o puerpério estão cada vez mais ligados. E isso pode afetar o desenvolvimento desse recém-nascido em vários âmbitos, se comparado com mães que não possuem sintomas ansiosos significativos, apresentaram risco maior do que os bebês de mães não ansiosas para seu desenvolvimento (BELTRAMI; MORAES; SOUZA, 2013).

É previsto que no período gestacional e no puerpério as mulheres sintam uma certa ansiedade, ocasionado pela responsabilidade e a incerteza de saber se dará conta de cuidar de recém-nascido. Porém, algumas dessas mulheres, têm um nível de ansiedade exagerado, o que pode ocasionar grandes preocupações e uma inabilidade. “Dentre os transtornos que podem ocorrer no puerpério, os mais comumente encontrados na literatura, são o transtorno do pânico, o transtorno obsessivo compulsivo, e o transtorno de estresse pós-traumático” (CANTILINO, 2009, p.55).

Margis et al. (2003) retratam que a ansiedade pode ser provocada por diversas causas estressoras que representam possibilidade de risco ou ameaça, tendo por base a defesa. E ela vem acompanhada por alterações somáticas, como por exemplo, dor de cabeça, dores musculares, fadiga, falta de apetite, entre outros. Outrossim, de acordo com Carmo e Simionato (2012), os estados de ansiedade envolvem reações fisiológicas desagradáveis; expressão facial cansada; postura tensa; dores de cabeça; distúrbios estomacais, nervosismo, sensações de calor, e etc.; assim, envolvendo componentes fisiológicos, comportamentais e cognitivos. A frequência e a força dessas reações, em cenários específicos, são parâmetros relevantes para a ansiedade.



## 2 METODOLOGIA

### 2.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa foi de campo, de natureza qualitativa exploratória, com o objetivo metodológico descritivo, sendo, portanto, uma pesquisa de levantamento. Essa foi realizada na FISIOPALMAS- Núcleo Gestar Feliz, localizada na quadra 404 Sul, Alameda 2, lote 11, QR9, - Centro, Palmas-TO. Constitui-se em apresentar a presente pesquisa e seus objetivos, sendo realizada a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Apêndice B), para que fosse feito os esclarecimentos cabíveis e assinado. Em seguida, foi aplicada uma Entrevista Sociodemográfica e aplicado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), para fazer uma análise dos dados, para o levantamento do índice de ansiedade, atendendo aos objetivos propostos. A coleta foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2018.

### 2.2 OBJETO DE ESTUDO/POPULAÇÃO E AMOSTRA

Com o intuito de levantar os dados necessários para a realização do presente estudo que é baseado em comparações e análise de informações pertinentes, referente ao puerpério e a ansiedade, teve uma amostra de 06 participantes ao total.

O desenvolvimento desse ocorreu baseado em comparar idades cronológicas em períodos diferentes entre mulheres, com objetivo de avaliar em qual período ocorre maior intensidade de ansiedade, e qual fator biopsicossocial estava incluso nesse processo, como por exemplo, a renda familiar.

No segundo semestre de 2018, ocorreu a apresentação em um primeiro contato, para algumas mulheres em período puerperal, que estavam vinculadas à clínica Fisiopalmas. Houve a explicação do procedimento metodológico desse estudo e esclarecimentos tanto de seus objetivos quanto da justificativa, para que as que se sentissem à vontade de participar, respondessem o BAI e a Entrevista Sociodemográfica (Apêndice A).

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

#### 3.3.1 Critérios de Inclusão

- Mães com idade a partir de 18 anos;
- Participante estar no período puerperal;

#### 3.3.2 Critérios de Exclusão

- Mães com bebês que estão na Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.);

- As participantes que não responderem aos questionários propostos com comprometimento;
- As mulheres que sentirem qualquer tipo de desconforto ao ler o TCLE ou o teste BAI;
- Mulheres que estejam fazendo tratamento farmacoterápico para qualquer tipo de transtorno.

### 3.4 VARIÁVEIS

Variáveis dependentes correspondem ao estado emocional, físico e psicológico das puérperas.

Variáveis independentes dizem respeito ao inventário e a entrevista sociodemográfica que as participantes responderam que foram estudados e analisados durante a realização da pesquisa, na qual a intensidade de ansiedade foi medida pelo BAI.

### 3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Foi utilizada uma Entrevista Sociodemográfica (Apêndice A) com as participantes, para obter informações como a idade da mãe, quantos dias está no pós-parto, estado civil, se possui alguma doença, se faz uso de alguma medicação, entre outros. Sendo esse o primeiro instrumento de coleta de dados que foi aplicado.

Ainda tendo sido feito o uso do BAI posteriormente à entrevista, sendo ele composto por 21 afirmativas que descrevem sintomas ansiosos, em que a própria pessoa irá analisar como se sente. Ele é respondido considerando a última semana, incluindo ‘hoje’ (o dia de aplicação do teste). Ele é medido por quatro pontos, que são representados por grau de progressividade de cada sintoma, ou seja, do menor grau ao maior de gravidade. Sendo eles: “Absolutamente não” valendo 1 ponto; “Levemente: não me incomodou muito” valendo 2 pontos; “Moderadamente: Foi muito desagradável, mas pude suportar” valendo 3 pontos; “Gravemente: Dificilmente pude suportar” valendo 4 pontos. O teste é de auto aplicação, podendo também ser feita a aplicação verbal, quando necessário. O inventário tem pontos que são divididos em 0, 1, 2, e 3, de tal modo que para cada afirmação tem um escore específico. Assim, a somatória de cada escore específico corresponde ao escore final, podendo ser de 0 até 63 pontos. O escore final proporciona a identificação dos níveis de ansiedade. Tratando-se de um teste psicológico, que é de uso restrito do profissional de psicologia, não será exposto nos anexos, conforme o Artigo 1º da Resolução do CFP nº 005/2012 (CUNHA, 2001).

As aplicações dos instrumentos para a coleta de dados aconteceram em um (1) encontro individual. O primeiro dia de aplicação foi o contato inicial com a participante, referindo-se quanto à participação dela no projeto de pesquisa, em que se consistiu na explicação do objetivo da pesquisa e sua justificativa. Em seguida, foi entregue o TCLE para que fosse colhida a assinatura. Posteriormente, foi aplicada a Entrevista Sociodemográfica e o BAI para serem respondidos.

A forma de análise escolhida para a verificação dos dados coletados foi a análise estatística descritiva. Os dados foram apresentados em números absolutos e relativos e demonstrados em gráficos e quadros para a sua execução, para tanto, utilizou-se o programa Excel e também o Word.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa corresponde e cumpre os requisitos éticos e científicos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 que contém as diretrizes e normas que regulamentam investigações que envolvam seres humanos.

Segundo o que é recomendado, foram seguidos os seguintes passos: aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP/ULBRA; aplicação e análise da entrevista sociodemográfica e do BAI; e arquivamento dos dados da pesquisa que serão guardados por cinco anos. A pesquisa foi aprovada, conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 94930018.8.0000.5516 e parecer de número 2.928.855.

Essa pesquisa tem uma probabilidade de pequenos riscos para os seres humanos e possui relevância social, já que irá identificar quais sintomas ansiosos que tem maior prevalência. Os resultados obtidos serão repassados aos responsáveis da FISIOPALMAS - Núcleo Gestar Feliz, para que possam utilizar na organização de projetos futuros em benefício dessas mulheres puérperas.

Contudo, foi feita a leitura do TCLE, com cada uma das participantes, para que fossem esclarecidos todos os detalhes e qual é o objetivo do respectivo projeto, para que assim, fosse sanado qualquer tipo de dúvida, quanto ao sigilo ético, os benefícios e os possíveis riscos.

Posteriormente, no mês de janeiro do ano de 2019, será feita uma roda de conversa no local da pesquisa (FISIOPALMAS- Núcleo Gestar Feliz) para mostrar quais os sintomas ansiosos possuem maior prevalência e suas relações que influencia.

### **3.6.1 Riscos**

Durante as aplicações dos instrumentos para coleta de dados, é presumível que as participantes possam sentir algum tipo de desconforto ao responder um dos questionários. Assim, perante tal situação que possa vir a causar tais riscos, o pesquisador fica responsável por encaminhar a participante para o Serviço de Psicologia (SEPSI), para a Policlínica mais próxima, ou ainda para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), se for o caso.

### **3.6.2 Benefícios**

Essa pesquisa visa levantar dados estatísticos, quanto aos sintomas ansiosos no período do puerpério. A partir disso, posteriormente, podem ser elaborados programas de intervenções para mães que apresentam tais sintomas, trabalhando isso para que sua aparição seja a mínima possível e que possa proporcionar uma melhor segurança para as mulheres que estão nesse período.

### **3.6.3 Desfechos**

#### **3.6.3.1 Primário**

Espera-se dessa pesquisa que ela colabore com as puérperas (posteriores a esse projeto), para que consigam lidar da melhor forma com a ansiedade, que pode ser sentida desde a gravidez e perpassar ao puerpério.

#### **3.6.3.2 Secundários**

As puérperas podem aprender a lidar com os sintomas ansiosos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 06 puérperas, que frequentavam a clínica Fisiopalmas, e estavam entre o período puerperal tardio e remoto, sendo que suas idades eram de 30 a 40 anos. A partir desse momento, será feita a apresentação dos dados coletados na entrevista sociodemográfica, e o BAI.

O respectivo quadro (III) incide tanto em apresentar quanto descrever os dados coletados durante a pesquisa. Realizou-se a caracterização das participantes que apresentaram ansiedade em seu período de puerpério, levando em consideração inúmeras variáveis.

### 4.1 Características das participantes

| DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE DE MULHERES  | PORCENTAGEM  |
|---|---|--|
| Característica quanto a Faixa Etária                | 18 – 25 = 0<br>26 – 33 = 2<br>34 – 40 = 4                         | 18 – 25 = 0 %<br>26 – 33 = 33%<br>34 – 40 = 67%                          |
| Característica quanto ao Estado Civil               | Solteira = 0<br>Casada = 5<br>Separada/divorciada = 1             | Solteira = 0%<br>Casada = 83%<br>Separada/divorciada = 17%               |
| Característica de Escolaridade                      | Nível médio = 0<br>Graduação = 4<br>Mestrado = 1<br>Doutorado = 1 | Nível médio = 0%<br>Graduação = 66%<br>Mestrado = 17%<br>Doutorado = 17% |
| Característica quanto a Profissão                   | Professora = 3<br>Jornalista = 2<br>Fisioterapeuta = 1            | Professora = 50%<br>Jornalista = 33%<br>Fisioterapeuta = 17%             |
| Característica quanto ao residir em Palmas- TO      | Até 04 anos = 0<br>Até 08 anos = 2<br>Acima de 10 anos = 4        | Até 04 anos= 0%<br>Até 08 anos = 33%<br>Acima de 10 anos= 67 %           |
| Característica quanto a mudança de cidade           | Trabalho = 3<br>Casamento = 2<br>Estudo = 1                       | Trabalho = 50%<br>Casamento = 33%<br>Estudo = 17%                        |
| Característica quanto a gravidez ter sido planejada | Sim = 3<br>Não = 3  | Sim = 50%<br>Não = 50%   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Característica quanto ao momento do parto                            | Tranquila = 3<br>Ansiosa = 3<br>Com medo = 0   | Tranquila = 50%<br>Ansiosa = 50%<br>Com medo = 0%   |
| Característica quanto ao tipo de parto                               | Cesáreo = 3<br>Normal = 0<br>Humanizado = 3  | Cesário = 50%<br>Normal = 0%<br>Humanizado = 50%  |
| Característica quanto à complicação no parto                         | Sim = 0<br>Não = 6   | Sim = 0%<br>Não = 100%  |
| Característica quanto aos dias de pós-parto (imediato/tardio/remoto) | 0-20 = 0<br>20-40 = 1<br>40-60 = 5   | 0-20 = 0%<br>20-40 = 17%<br>40-60 = 83%   |
| Característica sobre a quantidade de filhos                          | 01 = 2<br>02 = 4<br>03 = 0   | 01 = 33%<br>02 = 67%<br>03 = 0%   |
| Característica quanto à renda familiar                               | De 2.000,00 –4.000,00 = 0<br>De 4.001,00 –8.000,00 = 3<br>De 8.001,00 –12.000,00 = 2<br>Acima de 12.001,00 = 1 | De 2.000,00 –4.000,00 = 0%<br>De 4.001,00 –8.000,00 = 50%<br>De 8.001,00 –12.000,00 = 33%<br>Acima de 12.001,00 = 17% |
| Característica quanto à disfunção na tireoide                        | Sim = 2<br>Não = 4   | Sim = 33%<br>Não = 67%  |

**Quadro III: Caracterização da amostra estudada**

Aceitaram e puderam participar da pesquisa seis (6) mulheres que se encontravam no período do puerpério. Dentre elas, 2 (33%) se encontravam na faixa etária de 23 a 33 anos, e 4 (67%) se encontravam na faixa etária de 34 a 40 anos. Sendo que, apenas 1 (17%) estavam divorciada/separada e o restante 5 (83%) estava casada, dessas, todas possuem escolaridade de nível superior, 4 (66%) é graduada e 1 (17%) é mestranda, e os outros 1 (17%) é doutoranda. No que tange à profissão, 3 (50%) delas são professoras, 2 (33%) jornalistas e o restante dos 1 (17%) fisioterapeuta.

Todas as puérperas residem em Palmas, sendo que 2 (33%) delas moram há oito anos na cidade e as outras 4 (67%) residem na capital há mais de 10 anos. A mudança delas de cidade se deu por fatores distintos, pois 3 (50%) delas vieram pelo motivo de trabalho, as outras 2 (33%) foi por terem se casado e tido que se mudar para Palmas –TO, e apenas 1 (17%) foi para estudar.

Conforme os dados obtidos, 3 (50%) das puérperas planejaram a gravidez e os outros 3 (50%) não tiveram esse planejamento. No momento do parto, ocorreu que 3 (50%) estavam

ansiosas e a outra metade relatou estar tranquila. Questionadas quanto ao tipo de parto, 3 (50%) delas disseram que tiveram parto humanizado e a outra metade fez parto cesáreo. 6 (100%) dessas não tiveram complicações durante o parto. Dado os dias das entrevistas, 1 (17%) das puérperas se encontravam no pós parto de até quarenta dias (puerpério tardio) e os outros 5 (83%) se encontravam no período de até sessenta dias, ou seja no puerpério remoto. A maioria, sendo assim, 4 (67%) dessas participantes tem dois filhos, e 2 (33%) delas estão tendo a experiência pela primeira vez.

6 (100%) das participantes possuem nível superior. E no quesito renda familiar 3 (50%) recebem entre 4 e 8 salários mínimos (R\$ 4.000,00 à R\$ 8.000,00), outras 2 (33%) recebem entre 8 e 12 salários mínimos (R\$ 8.000,00 à R\$ 12.000,00) e 1 (17%) acima de 12 salários mínimos (R\$ 12.000,00).

Assim o IBGE (2018), relata que, mulheres que tenha menos de quatro anos de estudo tinham, uma média de 3,1 filhos, em contra partida mulheres com mais de oito anos tinham em média 1,6 filhos. Atualmente, o número de filhos é de 1,77 filho por mulher. Em 2060, esse número médio poderá chegar a 1,66. E a idade média em que essas mulheres estão tendo seus filhos atualmente no Brasil é de 27,2 anos, número que deverá chegar a 28,8 em 2060.

A renda familiar influencia diretamente a questão do número de filhos desses indivíduos. Assim como Ferrario e Cunha, relatou que pode ser influenciado devido a maior inserção dessa mulher no mercado de trabalho. E com maior renda familiar, as mulheres estão refletindo mais sobre a quantidade de filhos que desejam ter, pois o investimento na carreira profissional está pesando mais do que ter um número maior de filhos. Outro ponto levado em conta é o valor dessa renda familiar, pois quanto menos filhos, menores será os custos para sua criação, tendo um número menor de filhos fornecendo assim uma melhor condição de vida de educação para esses bebês.

O que se refere aos estágios puerperais em que as mulheres estavam no momento da entrevista, 5 delas (83%) encontravam-se no puerpério remoto e apenas 1 (17%) estava no período do puerpério tardio. Sobre o tema a Secretaria da Saúde (2010, p. 195), descreve que:

É importante que [...] compreenda que o puerpério é um período em que os sentimentos gerados pela necessidade de ajuste ao filho real, as transformações corporais e a mudança na configuração familiar exigem muito esforço psíquico da mulher, o que requer cuidadosa atenção de seus familiares e cuidadores. [...]

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2001, p.175), a mulher já tem início ao puerpério logo nas duas primeiras horas depois que ocorre a saída da placenta, e não tem como definir o seu término, devido alguns fatores, por exemplo, enquanto a mulher amamentar ela vai continuar passando por mudanças (lactância). O que pode ocasionar na maioria delas a

irregularização menstrual, ou a abstenção total desse ciclo. “As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo.”

Esse momento em que ela se encontra é bastante delicado, por isso, deve sempre ser levado em consideração a sua totalidade, incluindo o elemento importantíssimo que é o estado psíquico que ela está. Com base nisso, pode-se observar que as mulheres que frequentaram o local da pesquisa (FISIOPALMAS- Núcleo Gestar Feliz), ainda estão buscando se reajustar à sua nova vida, com a sua nova rotina, por mais que tentem voltar ao normal, isso leva algum tempo.

Conforme as informações obtidas através da entrevista sociodemográfica, puderam-se levantar alguns dados relevantes, como por exemplo, o fato de que a intensidade da ansiedade apresentou-se maior grau nas participantes com a faixa etária de 34-40 anos. Outro fator relatado por elas, é que não houve nenhum tipo de complicação no parto, divergindo de alguns autores, como Azevedo et al. (2002) e Gomes et al. (2008), que apontam a idade considerada tardia, traz consigo alguns fatores de risco, como doenças crônicas, diabetes gestacional, hipertensão arterial, hipotireoidismo. Apesar de 2 (33%) das participantes relatarem disfunção na tireoide, elas apontaram ter tido essa alteração antes da gestação. Outro fator que se contrapõem é a questão de 4 (67%) das participantes já terem tido filhos anteriormente, mas mesmo assim, terem apresentado ansiedade, podendo ser pelo fato de já saberem por quais “trabalhos” passariam. O fato de já terem passado pela experiência de ter tido um parto, ter cuidado de um recém-nascido, não foram suficientes para trazer uma certa “tranquilidade” a essas participantes.

Esse período em que elas se encontravam, é único, e cada vez que tiverem um bebê será uma nova forma de se comportar. E o ser humano é o único mamífero que afasta o bebê da mãe no momento do nascimento, por fatores distintos, podendo ser por um profissional de saúde para que possa fazer os primeiros atendimentos a esse recém-nascido, ou outros fatores. E esse pode ser um fator que influencia na relação mãe-bebê nesse período chamado puerpério. Pois, no decorrer da gestação, o bebê é parte complementar e essencial dessa mãe, que, após o parto, ocorre essa separação (ROSA et al. 2010; MOURA; FERNADES; APOLINÁRIO, 2011).

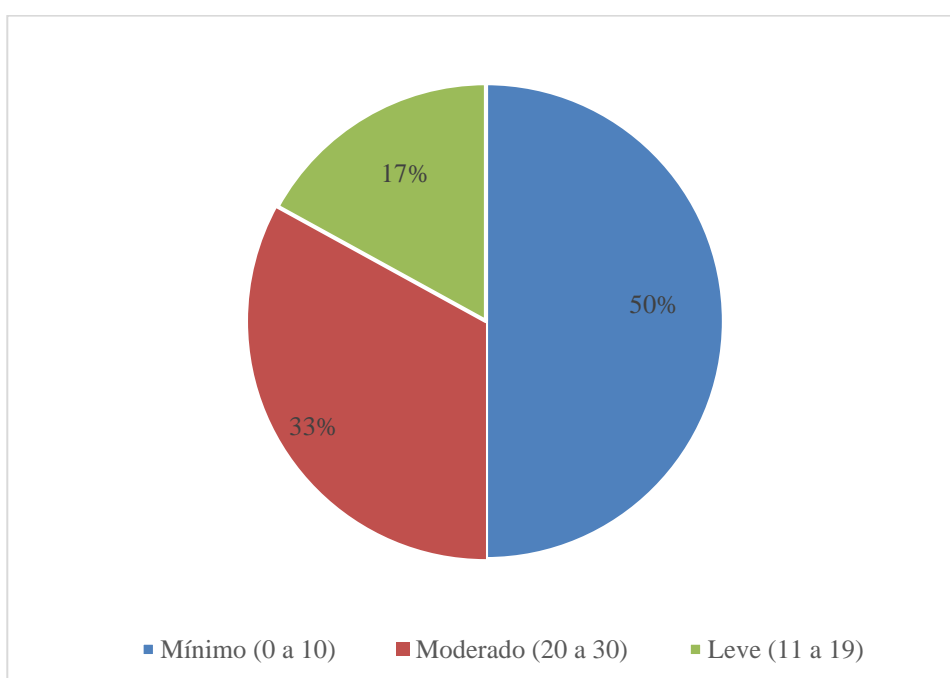
Acosta (2012) complementa essa discussão, relatando que nesse cenário é normal as puérperas se sentirem inseguranças, ansiosas e com incertezas, que entropõe esse contexto que é rodeado de pressupostos, paradigmas e que é tanto exigido da mãe. Os autores discutem que esse período é sentido por muitas como sendo uma fase complexa, sendo imposto um reajuste,



em todos os âmbitos, desde a relação com o recém-nascido até as alterações com seu corpo físico e psíquico.

Como pode ser descrito, essa fase do puerpério engloba diversos fatores, dentre eles, o psicológico, o biológico, o cultural, o social, o econômico, dentre outros. Por isso, é necessário ter um olhar mais amplo para com essas mulheres, pois como os dados dessa pesquisa trazem, é evidente que a porcentagem de ansiedade, conforme apresentado a seguir, é considerável e requer cuidados.

**GRÁFICO I: Classificação de ansiedade dos níveis do teste BAI**



**Fonte: Próprio autor**

Entre as puérperas entrevistada, 50% do total foram classificadas como apresentando ansiedade grau “mínimo” (0 a 10), segundo os resultados do teste, sendo esse o menor índice para tal teste psicológico. Logo em seguida, 33% foram classificadas como apresentando ansiedade grau “moderado” (20 a 30), segundo o resultado. Por fim, 17% (11 a 19) foram classificadas com grau “leve”.

Com base nesses dados coletados, é evidente que existe ansiedade nessas puérperas, ainda que não seja no nível mais grave. Por isso, Ferreira et al. (2010, p.79) afirma que: “No que diz respeito ao papel das respostas fisiológicas na definição de [...] ansiedade, a discussão varia em torno de dois aspectos principais: condições anátomo-fisiológicas como subproduto de contingências específicas.”

Margis et al. (2003) retratam que a ansiedade pode ser provocada por diversas causas estressoras que representam possibilidade de risco ou ameaça, tendo por base a defesa e, posteriormente, o medo e o estresse. Ela vem acompanhada por alterações somáticas diante de qualquer fator estressor que demonstra perigo.

Assim, Cantilino (2009) descreve que é esperado neste período puerperal que as mulheres apresentem uma certa ansiedade, devido às responsabilidades e a insegurança de lidar com esse novo ser. Contudo, algumas delas podem ter o nível dessa ansiedade exacerbado, o que pode ocasionar em desconfortos muito grandes, ou transtornos. Porém, conforme os dados coletados para essa pesquisa, não é a realidade dessas participantes, conforme os resultados do teste BAI.

Uma melhor forma para distinguir a ansiedade habitual da ansiedade patológica é, principalmente, verificar a duração desse sintoma, se é curta ou longa, se está ligada ao fator momentâneo ou não (CASTILLO et al., 2000). Como pode ser observado no gráfico acima, as participantes apresentaram uma ansiedade habitual, pois foi apenas 33% delas que tiveram o grau moderado, e isto se justifica devido o momento em que estão vivendo.

Mesmo as classificações não tendo sido tão graves (31 a 63), é necessário que haja uma atenção e um cuidado especial para com essas mulheres puerperais. Como foi retratado pelos autores, a ansiedade tem fatores predisponentes para surgir, sua aparição não vem recorrente do nada e isso é ponto bastante importante para ser levado em conta.

**QUADRO IV: Dados tirado dos itens do teste BAI, com maior sinalização pelas puérperas na escala de ansiedade**

| DESCRIÇÃO                | QUANTIDADE DE MULHERES                               | PORCENTAGEM  |
|--------------------------|--|--|
| Sensação de calor        | Levemente = 4<br>Moderadamente = 0<br>Gravemente = 0 | Levemente = 67%<br>Moderadamente = 0%<br>Gravemente = 0%   |
| Incapaz de relaxar       | Levemente = 3<br>Moderadamente = 1<br>Gravemente = 0 | Levemente = 50%<br>Moderadamente = 17%<br>Gravemente = 0%  |
| Medo que aconteça o pior | Levemente = 3<br>Moderadamente = 2<br>Gravemente = 0 | Levemente = 50%<br>Moderadamente = 33%<br>Gravemente = 0%  |
| Nervoso                  | Levemente = 1<br>Moderadamente = 2<br>Gravemente = 3 | Levemente = 17%<br>Moderadamente = 33%<br>Gravemente = 50% |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Medo de perder o controle            | Levemente = 1<br>Moderadamente = 2<br>Gravemente = 2 | Levemente = 17%<br>Moderadamente = 33%<br>Gravemente = 33% |
| Assustado                            | Levemente = 3<br>Moderadamente = 1<br>Gravemente = 0 | Levemente = 50%<br>Moderadamente = 17%<br>Gravemente = 0%  |
| Indigestão ou desconforto no abdômen | Levemente = 3<br>Moderadamente = 1<br>Gravemente = 0 | Levemente = 50%<br>Moderadamente = 17%<br>Gravemente = 0%  |

**Fonte: próprio autor**

Como retratado no quadro acima, 7 itens dentre os 21 tiveram um número maior de sintomas correlacionados entre elas. Sendo que o sintoma “nervoso” foi unânime entre as participantes e 3 (50%) delas marcaram que foi “gravemente”. As outras 2 (33%) retrataram que foi “moderadamente”. E o restante dos 1 (17%) relatou que esse sintoma esteve evidente “levemente”.

Outros dois sintomas que ficaram bem evidentes segundo as participantes, foram o “medo de que aconteça o pior” e “medo de perder o controle”, 2 (33%) delas marcaram que esses sintomas foram experienciados “moderadamente”.

A sensação de calor apresentou no nível “levemente” em 4 (67%) dessas puérperas. Quanto aos itens “incapaz de relaxar”, “indigestão ou desconforto no abdômen” e “assustado”, 3 (50%) das puérperas descreveram ter sentido eles como “levemente”, mas 1 (17%) já disseram que foi “moderadamente”.

Como pode ser retrato nesse quadro IV, a “sensação de calor; incapaz de relaxar; nervoso; assustado; indigestão ou desconforto no abdômen” são componentes respondentes, ou seja, componentes de reação fisiológica quanto ao puerpério. E “medo que aconteça o pior; medo de perder o controle” são componentes verbais, ou seja, respostas de medo devido a regras estabelecidas pelas mulheres no puerpério.

De acordo com Carmo e Simionato (2012), os estados de ansiedade envolvem reações fisiológicas desagradáveis; expressão facial cansada; postura tensa; dores de cabeça; distúrbios estomacais, nervosismo, sensações de calor, e etc.; assim, envolvendo componentes fisiológicos, comportamentais e cognitivos. A frequência e a força dessas reações, em cenários específicos, são parâmetros relevantes para à ansiedade. Complementando, então, o que Ferreira et.al. (2010) disse sobre as respostas fisiológicas na página 31 deste estudo.

No período puerperal, a mulher se adequa à nova denominação, ou seja, a da maternidade, tendo que aprender a enfrentar essa função de ser mulher-mãe, tendo que se ajustar ao novo componente familiar, que é seu filho, reestruturando as relações envolvidas.

Quando a mulher se transforma em mãe ocorre um turbilhão de sentimentos e comportamentos distintos devido experienciar um período de mudanças em diversos contextos, tanto no corpo, quando no contexto social e na psicológico. Mas como cada uma lida com isso depende da sua subjetividade e o ambiente que está inserido, o que pode ocasionar em rupturas psíquicas, e assim podendo acarretar em situações “desconfortáveis” (PRATA; CINTRA, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo sobre a ansiedade puerperal, possibilitou a confirmação de que existe ansiedade nessa fase complexa da vida de uma mulher. Tendo sido feita uma pesquisa de campo para obter esses dados mais precisos sobre o tema. Porém, conforme a coleta de dados e seus resultados trouxe que o grau de ansiedade dessas participantes não foi grave.

Outros resultados importantes, dizem respeito ao teste BAI, ele mostra que 50% das participantes obtiveram o escore “mínimo” em relação à ansiedade, e 33% o escore “moderado”, a pontuação mais elevada do teste, foi de 28 pontos. Dentre os itens que tiveram maiores marcações, vale destacar o item “nervoso” sendo um componente respondente, e o “medo de perder o controle” que é um componente verbal.

Com base nesse contexto, Rubin (1984 apud Conde et al., 2007) traz que a modificação desse processo de mulher-mãe exige algumas mudanças desde afetivas até comportamentais. Assim, as mães precisam ser estimuladas a fazer a auto avaliação e a verbalização dos seus sentimentos e comportamentos perante a situação em que estão vivendo no momento, pois fica melhor a visualização do está acontecendo. Mesmo que a ansiedade tenha sido verificada dentro da ‘normalidade’, ainda assim é importante a autoavaliação para evitar possíveis agravos.

Os resultados trazem alguns pontos mais relevantes no quesito que diz respeito à entrevista, um dos pontos mais pertinentes, é que todas as participantes tem idade superior a 30 anos e, apesar disso, nenhuma teve complicações no parto. Outro aspecto é o fato de todas possuem ensino superior e rendas familiares que são acima de 5 salários mínimos, podendo chegar até a 20. A FisiPalmas, a clínica onde as mesmas frequentaram, pode ter um peso relevante nesse quesito, pois a mesma pode ter auxiliado as puérperas tanto que diminuíram consideravelmente os níveis de ansiedade.

Confirma-se, portanto, a necessidade de que haja mais pesquisas aprofundadas sobre esse tema, que está cada dia mais aparente e recorrente. O presente estudo conseguiu coletar os dados de apenas 6 participantes, elas faziam parte de um seletivo grupo de mulheres do ambiente FISIOPALMAS- Núcleo Gestar Feliz (é um serviço privado, com o custo um razoável). Esse quesito foi uma barreira para que a pesquisa abrangesse um número maior de participantes, pois não havia tantas mulheres que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão. Poderia ter tido maior alcance de participantes se tivesse ocorrido em Unidades Básicas de Saúde.

Porém, esse trabalho abriu caminhos para que possa ser feito, posteriormente, outros projetos de pesquisa visando campos mais amplos, e projetos de intervenções em cima dos

dados coletos já nesse. Intervenções essas, que podem tanto auxiliar a mulher a percorrer essa fase do puerpério, quanto intervenções que comecem anteriormente ao puerpério e perdurem até o final dele.

Diante dos argumentos supracitados, encerra-se esse estudo com essas sugestões de intervenções e outros projetos tendo esse como base. Apesar de esse estudo ter apresentado algumas barreiras no momento da sua elaboração, ele foi muito importante, pois pôde confirmar que existe ansiedade no período relatado, e que nem sempre ela se apresenta com escores tão altos (grave- 31 a 63), possivelmente esse resultado se deu pelo fato dessas mulheres terem uma renda familiar razoável e terem idades já maduras.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. Revista Escola Enfermagem USP; v. 46, n. 6, p. 1327-1333, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/07.pdf>. Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/ANSIEDADE/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdfv>> Acesso em: 25 de Fev. de 2018.

AMORIM, Fabiany Borges de Bastos. **Uma Visão sobre as Percepções das Adolescentes, Frente à Gestação Atual**. 2006. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas – To.

ANDRADE, Raquel Dully et al. **Fatores Relacionados   Saúde Da Mulher No Puerpério E Repercussões Na Saúde Da Criança**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 19, n. 1, p.181-186, mar. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/POS%20PARTO/fatores%20relacionadas%20a%20sa de%20BOM.pdf>. > Acesso em: 11 de Abril de 2018.

AZEVEDO, George Dantas de; et al. **Efeito da idade materna sobre os resultados perinatais**. Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica, v. 24, n  3, p.181-185, mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n3/a06v24n3.pdf>. Acesso em: 09 de Nov. de 2018.

BELTRAMI, Luciane; MORAES, Anaelena Bragança de; SOUZA, Ana Paula Ramos de. **Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil**. Distúrbio Comun, São Paulo- Sp, v. 2, n. 25, p.229-239, ago. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/ANSIEDADE/ansidade%20materna%20puerperal.pdf>> Acesso em: 09 de Maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde.  rea Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticos de Saúde,  rea Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em 08 de Nov. de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.  rea Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico Pré-Natal E Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília , DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção Ao Pré-Natal De Baixo Risco**. Brasília- DF, 2012. Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>

Acesso em: 22 de Abril de 2018.

Dicionário Aurélio. Disponível em: < <https://dicionariodoaurelio.com/> > Acesso em: 27 de Março de 2018.

CAMACHO, Karla Gonçalves Et Al. **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação**: perspectivas de gestantes. Ciencia y Enfermeria XVI, p.115-125, dez. 2010. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_12.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf)> Acesso em: 10 de Abril de 2018.

CANTILINO, Amaury. **Depressão Pós-Parto**: Prevalência, Pensamentos Disfuncionais e Comorbidade Com Transtornos Ansiosos. 2009. 159 f. Tese (Doutorado)- Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, Recife-pe, 2009. Disponível em:

<[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8299/1/arquivo4230\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8299/1/arquivo4230_1.pdf)> Acesso em: 09 de Maio de 2018.

CARMO, João dos Santos; SIMIONATO, Aline Morales. **REVERSÃO DE ANSIEDADE À MATEMÁTICA: ALGUNS DADOS DA LITERATURA**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 2, p. 317-327, jun. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a14.pdf>. Acesso em: 10 de Nov. 2018.

CARVALHO, Marcela; OLIVEIRA, Patrícia Cristiane; ROBLES, Taís. **Ansiedade e transtorno do pânico**. 2015. Disponível em: <[http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/ANSIEDADE\\_PANICO.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/ANSIEDADE_PANICO.pdf)> Acesso em: 08 de Maio de 2018.

CASTIGLIONI, Críslen Malavolta et al. **Práticas De Cuidado De Si**: Mulheres No Período Puerperal. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife - Pe, p.3751-3759, out. 2016. Disponível em:

<<file:///C:/Users/USU%C3%81RIO/Documents/TCC%201/POS%20PARTO/praticas%20de%20cuidado%202016.pdf>> Acesso em: 08 de Maio de 2018.

CASTILLO, Ana Regina Gl et al. **Transtornos de Ansiedade**. Revista Brasileira Psiquiátrica, Porto Alegre-RS, v. 3, n. 20, p.20-23, 2000. Disponível em:

<<file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/ANSIEDADE/Transtorno%20de%20Ansiedade.pdf>> Acesso em: 25 março de 2018.



CAVADOS, Giselle Caroline Fernandes. **O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto.** 2013. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/Giselle%20Caroline%20Fernandes%20Cavados-%20O%20PRÉ%20NATAL%20COMO%20FATOR.....pdf>> Acesso em: 13 de Março de 2018.

CONDE, Ana et al. Percepção Da Experiência De Parto: Continuidade E Mudança Ao Longo Do Pós-Parto. Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 2007, v. 8, n.1, p. 49-66. Disponível em: [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17395/1/Psicologia%2C%20Sa%C3%BAde%20%26%20Doen%C3%A7as\\_2007.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17395/1/Psicologia%2C%20Sa%C3%BAde%20%26%20Doen%C3%A7as_2007.pdf). Acesso em: 11 de Nov. de 2018.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual em português das Escalas Beck.** 1ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FERRARIO, Marcela Nogueira; CUNHA, Marina Silva da. **A Distribuição Do Rendimento Familiar Per Capita E O Comportamento Do Tamanho Da Família.** Maringá- PR. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2009/inscricao.on/arquivos/000-12342fd4b8b3065a6d495c395b636731.pdf>. Acesso em: 02 de Dez. de 2018.

FERREIRA, Darlene Cardoso et al. **A interpretação de cognições e emoções com o conceito de eventos privados e a abordagem analítico-comportamental da ansiedade e da depressão.** Revista Perspectivas, Belém-PA, v. 2, n. 1, p.70-85, jul. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/ANSIEDADE/A%20interpretação%20de%20cognições%20e%20emoções%20com%20o%20conceito%20de%20eventos%20-%20Cópia%20-%20Cópia.pdf>> Acesso em: 03 de Maio de 2018.

GOMES, Aline Grill et al. **Maternidade em Idade Avançada: Aspectos Teóricos e Empíricos.** Revista Interação em Psicologia, Curitiba, maio 2008, v. 12, nº 1, p. 99-106. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Downloads/5242-45548-1-PB.pdf>. Acesso em: 09 de Nov. de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2018/07/25/interna\\_nacional](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2018/07/25/interna_nacional). Acesso em 02 de Dez. de 2018.

KAIPPER, Márcia Balle. **Avaliação Do Inventário de Ansiedade Traço- Estado (IDATE) Através da Análise de Rasch.** 2008. 138 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre-Rs, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17463/000675471.pdf?sequence=1>> Acesso em: 20 de Abril de 2018.

MALDONADO, Maria. Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 14<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARGIS, Regina et al. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. Revista Psiquiatria, RS, v. 25, p. 65-74, abril 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1>. Acesso em: 11 de Nov. 2018.

MESTIERI, Luiz Henrique Mazzone; MENEGUETTE, Renata Ipólito; MENEGUETTE, Cícero. **Estado Puerperal**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba-SP, v. 1, n. 7, p.5-9, 18 abr. 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/Estado%20Puerperal.pdf>> Acesso em: 11 de Abril de 2018.

MELLO, Airton Rodrigues de; NEME, Bussâmara. **Puérperio: Fisiologia e Assistência**. In: NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo- Sp: Sarvier, 2000. Cap. 24. p. 3-1362

MOURA, Elaine Cristina Carvalho; FERNANDES, Marcia Astrês; APOLINÁRIO, Flávia Isabela Rodrigues. **Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho**. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília; v. 64, n.3, p.445-450, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a06.pdf>. Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

OLIVEIRA, Adriane Sassi de. **Impacto do Hospital - Dia nos Níveis de Depressão e Ansiedade de Pacientes HIV/AIDS**. 2005. 77 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Católica de Pelotas, Pelotas - Rs, 2005. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp069378.pdf>> Acesso em: 02 de maio de 2018.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo-SP: Livraria Santos Editora, 2002. 442 p.

Prata, Alcimeri Kühl Amaral Veiga; Cintra, Elisa Maria de Ulhôa. **Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica**. Revista Latino-americana de Psicologia Fundamental, São Paulo, v. 20, n.1, p. 34-50, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v20n1/1415-4714-rlpf-20-1-0034.pdf>. Acesso em: 11 de Nov. de 2018.

QUANDT, Claudia Alessandra. **Modificações do Organismo na Mulher Grávida**. 2006. 52 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba- Pr, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/POS%20PARTO/MODIFICACOES-DO-ORGANISMO-NA-MULHER-GRAVIDA.pdf>> Acesso em: 10 de Abril de 2018.

ROSA, Rosiane da et al. **Mãe E Filho: Os Primeiros Laços De Aproximação**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 19, n. 1, p.181-186, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16>. Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

SECRETARIA DA SAÚDE, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério**. São Paulo- SP, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/POS%20PARTO/manual\\_tecnicoi%202010.pdf](file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/POS%20PARTO/manual_tecnicoi%202010.pdf) > Acesso em: 08 de Maio de 2018.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da. **Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais**. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p.393-401, jun. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/Mudanças%20na%20vida%20e%20no%20corpo.pdf>> Acesso em: 15 de Março de 2018.

SILVA, Isilia Aparecida. **Reações Emocionais Da Mulher No Puérperio**. Escola de Enfermagem da.USP, São Paulo- Sp, v. 2, n. 22, p.237-246, ago. 1988. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Downloads/135990-262948-1-PB.pdf>> Acesso em: 02 de Maio de 2018.

SKINNER, B. F. 1974. **Beyond freedom and dignity**. New York: Alfred A. Knopf. 1974. Disponível em: <https://selfdefinition.org/psychology/BF-Skinner-Beyond-Freedom-&-Dignity-1971.pdf>. Acesso em: 11 de Nov. de 2018.

SKINNER, B. F. **Ciência E Comportamento Humano**. (trads. J. C. Todorov e R. Azzi). São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VIANA, Milena de Barros. **Mudanças nos Conceitos de Ansiedade nos Séculos XIX e XX: da "ANGSTNEUROSE" ao DSM-IV**. 2010. 206 f. Tese (Doutorado) - Curso de Filosofia, Universidade Federal de São Carlos- UFSC, São Carlos, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/ANSIEDADE/Mudanças%20no%20conceito%20-%20ANSIEDADE.pdf>.> Acesso em: 30 de Abril de 2018.

Vieira, Flaviana Et Al. **Diagnósticos De Enfermagem Da Nanda No Período Pós-Parto Imediato E Tardio**. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, Góias, v. 1, n. 14, P.83-89, Mar. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/USUÁRIO/Documents/TCC%201/Diagnostico%20de%20enfermagem-%20ajudar%20nos%20resultados%20TCC2.pdf>> Acesso em: 10 de Abril de 2018.

RAVELLI, Ana Paula Xavier. **Consulta Puerperal de Enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil**. Reevista Gaucha de Enfermagem, Porto Alegre -

rs, v. 1, n. 1, p.54-59, Mar. 2008. Disponível em:  
<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5264/2998>> Acesso em: 05 de Maio de 2018.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. **Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo- Sp, v. 1, n. , p.77-92, maio 2005. Disponível em:  
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a09.pdf>> Acesso em: 08 de Maio de 2018.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A -

**Entrevista Sociodemográfica**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local da Entrevista: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda mensal familiar? \_\_\_\_\_

Tempo (mês/anos) que mora em Palmas- To? \_\_\_\_\_

Morava onde antes? \_\_\_\_\_

Porque mudou da antiga cidade? \_\_\_\_\_

Faz algum uso de medicamento? Qual? \_\_\_\_\_

Sua gravidez foi planejada? Sim ( ) Não ( )

Qual foi a data de nascimento do bebê? \_\_\_\_\_

Qual foi o tipo de parto? Cesário ( ) Normal ( ) Humanizado ( )

Como você estava se sentindo no momento do parto? \_\_\_\_\_

Teve algum tipo de complicação no parto? Qual? \_\_\_\_\_

Tem quantos dias de pós-parto? \_\_\_\_\_

Quantos filhos você tem? \_\_\_\_\_

Tem algum tipo de problema de cardíaco? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Problemas com a pressão arterial? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Diabetes? Sim ( ) Não ( )

Alguma disfunção na tireoide? Se sim qual? Sim ( ) Não ( ) \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B -

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Estamos fazendo um convite a você para participar como voluntária, da pesquisa, na qual o título é “Ansiedade em Mulheres Puérperas”. O Orientador Me. Iran Johnathan Silva Oliveira, e Pâmella André Santos de Azevedo, estudante de Psicologia, somos os responsáveis por esta pesquisa.

Esta pesquisa pretende identificar sintomas ansiosos nas mulheres no período do puerpério, entre as idades de 18 a 35 anos e comparar em qual idade esses sintomas estão mais evidentes e os fatores biopsicossocial que estão envolvidos. A ansiedade pode estar presente no puerpério devido as grandes mudanças corpóreas, psicológicas, fisiológicas, e social, que a mulher sofre desde o momento que está grávida, nesse período já pode se notar uma característica de sintomas ansiosos. No momento em que seus filhos nascem, esses sintomas ansiosos podem ficar mais aparentes, com mais força e prevalência, algumas poucas não conseguem lidar com esses sentimentos o que ocasiona problemas maiores.

Para sua realização serão seguidas as seguintes etapas: No segundo semestre de 2018, será apresentado em um primeiro contato, para cerca de 40 mulheres em período puerperal toda essa pesquisa proposta, explicando seus objetivos e sua justificativa, para que posteriormente as que se sintam à vontade de participar do presente projeto possa estar respondendo a Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e a Entrevista Sociodemográfica. Para a coleta de dados necessários para a realização do presente projeto, para que assim possam ser feitas as comparações e análises de informações pertinentes ao mesmo. Sua participação constará no preenchimento destes instrumentos de pesquisa (Entrevista e BAI).

---

**Assinatura do voluntário ou de seu representante legal**

---

**Pâmella André Santos de Azevedo**

Acadêmica-Pesquisadora

---

**Iran Johnathan Silva Oliveira**

Pesquisador Responsável

É possível que aconteça desconfortos ou riscos, durante as aplicações dos instrumentos para coleta de dados, é presumível que as participantes possam sentir algum tipo de desconforto ou incômodo ao responder um dos instrumentos de pesquisa. Assim perante tal situação que possa vir a causar tais riscos, o pesquisador fica responsável por encaminhar a participante para o Serviço de Psicologia (SEPSI), para a Policlínica mais próxima ou ainda para UPA, se for o caso. Os benefícios que esperamos como estudo são que essa pesquisa visa levantar dados estatístico, quanto aos sintomas ansiosos no período do puerpério. Com isso, posteriormente elaborar programas de intervenções para mães que apresentam tais sintomas. Onde irá trabalhar esses sintomas para que sua aparição seja mínima possível e poder proporcionar uma melhor segurança para as mulheres que estão nesse período.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, ou ainda pedir para sair da pesquisa, bastando para isso entrar em contato, com os pesquisadores Iran Johnathan Silva Oliveira e Pâmella André Santos de Azevedo, além da instituição CEULP/ULBRA e ainda poderá acessar o CEP, responsável pela autorização da pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa você terá direito à assistência gratuita que será prestada pelo SEPSI – Serviço de psicologia do CEULP/ULBRA localizada na avenida JK, quadra 108 norte, alameda 12 lote 10 – Palmas/TO.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

---

**Assinatura do voluntário ou de seu representante legal**

---

**Pâmella André Santos de Azevedo**  
Acadêmica-Pesquisadora

---

**Iran Johnathan Silva Oliveira**  
Pesquisador Responsável



**Autorização:**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informada, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto explico minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

---

**Assinatura do voluntário ou de seu representante legal**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (ou de seu representante legal) para a participação neste estudo. Mantendo o sigilo de todos os dados.

---

**Pâmella André Santos de Azevedo**

Acadêmica-Pesquisadora

---

**Iran Johnathan Silva Oliveira**

Pesquisador Responsável

**Dados dos pesquisadores:****Iran Johnathan Silva Oliveira**

Endereço 1501Sul, Av. Teotônio Segurado, Prédio 02, Coordenação de Psicologia.

Telefone: (63) 99232-3131

E-mail: iranjsoliveira@hotmail.com

**Pâmella André Santos de Azevedo.**

Endereço: 306Sul, alameda 01, lote 08. Telefone:(63) 984259257

E-mail: pamellaandrea@hotmail.com

**Dados do CEP responsável pela autorização da pesquisa.**

Centro Universitário Luterano de Palmas. Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul, Palmas –

Telefone: (63) 3219 8076

CEP 77.019-900