



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Reconhecido pelo Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

LORENNNA VELOZO NUNES FERNANDES NEIVA

A DEPRESSÃO PÓS PARTO E A SUA INFLUÊNCIA NA IDENTIDADE FEMININA:
uma revisão integrativa

Palmas-TO

2019

LORENNNA VELOZO NUNES FERNANDES NEIVA

A DEPRESSÃO PÓS PARTO E SUA INFLUÊNCIA NA IDENTIDADE FEMININA:

Uma Revisão integrativa

Monografia elaborada e apresentada como requisito 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).

Orientadora: Prof^a. M.e. Ruth Prado Cabral

Palmas – TO

2019

LORENNNA VELOZO NUNES FERNANDES NEIVA
A DEPRESSÃO PÓS PARTO E SUA INFLUÊNCIA NA IDENTIDADE FEMININA: Uma
Revisão integrativa

Monografia elaborada e apresentada como requisito 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).

Orientadora: Prof^ª. M.e. Ruth Prado Cabral

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. M.e. Ruth Prado Cabral
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e. Muriel Corrêa Neves Rodrigues
Avaliador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e. Lauriane dos Santos Moreira
Avaliador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico meu trabalho a todas as mulheres, que de forma única e singular vivenciam a fase do puerpério, carregadas de transformações físicas e psicológicas, e mesmo assim conseguem se adaptar a essa nova conjunção de tantos papéis. Dedico aos meus filhos Victor Hugo e Pedro Henrique, os quais me mostram como vale a pena ter força, para lutar pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTO

Agradeço a meu Deus por me capacitar nos momentos em que não conseguia acreditar em mim mesma, fortalecendo-me para que eu não desistisse de um sonho.

Agradeço por finalizar um círculo de um desejo enquanto mulher, mãe, esposa, filha, nora, amiga, estudante, dona de casa. Um caminho de muitos desafios que foram superados, uma verdadeira construção de aprendizagem.

Ao meu esposo Flavio Neiva, que de forma tão especial contribuiu para realização deste momento, obrigada pela sua cumplicidade e amor. A minha avó-mãe querida, Maria de Lourdes Velozo, que sempre esteve ao meu lado, obrigada pelo seu cuidado e amor dedicado.

Agradeço às minhas tias, Mariza Fernandes e Edna Bandeira, e todos os outros familiares que nos meus períodos de puerpério estiveram ao meu lado, apoiando-me psicologicamente e ajudando-me nos primeiros manejos e cuidados aos meus bebês.

Novamente agradeço a Deus por ter colocado em minha vida pessoas tão especiais, minhas colegas de formação que nunca se negaram a compartilhar seus conhecimentos comigo.

Agradeço a minha Orientadora Ruth Prado Cabral, pela sua forma de modelagem, proporcionando autonomia com sua competência e paciência em meu crescimento acadêmico.

Agradeço com satisfação minha banca avaliadora, M.e. Lauriane dos Santos Moreira e M.e. Muriel Corrêa Neves Rodrigues, profissionais por quem tenho grande admiração, por compartilharem seu conhecimento e contribuírem para meu enriquecimento pessoal e profissional.

Finalizo agradecendo Angélica Laurini Rossato, minha Orientadora de campo, que contribuiu com seu conhecimento prático e teórico acerca do tema de minha pesquisa. Uma pessoa por quem tenho total admiração pela sua postura profissional, vou levá-la para sempre como exemplo a ser seguindo.

Nossas crenças se transformam em pensamento, os pensamentos em palavras, as palavras se tornam ações e essas ações repetidas se tornam hábitos. E estes hábitos determinam nossos valores e nossos valores determinam nosso destino.

Mahatma Gandhi

RESUMO

NEIVA, Lorena,VELOZO. **Depressão Pós-Parto e as influências na identidade feminina: uma revisão integrativa.** 2019, 53 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Curso Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas-TO, 2019.

O presente trabalho teve por objetivo identificar os fatores da depressão pós-parto e as influências desse processo na identidade feminina, abordando os possíveis prejuízos no contexto familiar e social e na relação mãe e bebê. Tal discussão emerge como uma possibilidade de compreender os fenômenos que afloram neste período, bem como auxiliar e evidenciar a importância de um acompanhamento adequado durante o período puerperal. O estudo utilizou como método a Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem como finalidade resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, uma busca que ocorreu em cinco bases de dados, e recorte temporal de 2014 a 2019. A amostra foi constituída por nove artigos, acerca dos quais foi utilizada a técnica de temática. Foram discriminadas seis categorias: I- A produção de identidades e necessidades no puerpério; II- Relação mãe e bebê; III- Instabilidade Familiar e social, o nascimento de uma mãe; IV- As influências acerca do envolvimento Paterno; V- A depressão pós-parto para além de visão reducionista; VI- Puerpério imediato. Em toda abordagem que trouxe esta revisão integrativa, é possível perceber o quanto a temática é abrangente e oferece diversas possibilidades de compreensão sobre as sintomatologias, que podem influenciar a ocorrência da depressão pós parto e as influências psicológicas de mudanças identitária, pelas novas experiências no percurso da maternidade, na integralidade da saúde mental da mulher no período puerperal.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; identidade feminina; período puerperal.

ABSTRACT

NEIVA, Lorena, Speedy. Postpartum depression and influences on female identity: an integrative review. 2019, 53 f. Final course work (Undergraduate) - Bachelor's Degree in Psychology by Palmas Lutheran University Center, Palmas-TO, 2019.

The present work aimed to identify the factors about postpartum depression and the influences of this process on female identity, focusing the possible losses in the family and social context and in the mother and baby relationship. This discussion emerges as a possibility to understand the phenomena that occurs in this period, as well as helping to highlight the importance of proper monitoring during the puerperal period. This study used the Integrative Literature Review as a method, which aims to summarize the scientific knowledge already published on the investigated theme, the searches were performed on the following databases: timeframe was from 2014 to 2019. The sample consisted of nine articles, where the thematic technique was used. These were divided six categories: I- Production of identities and needs in the postpartum period; II- Relationship between mother and baby; III- Family and social instability, the birth of a mother; IV- Influences on Paternal involvement - Postpartum depression, beyond reductionist view; VI- Immediate postpartum. In all methodology that brought this integrative review, it is possible to see how comprehensive the is the theme and offers several possibilities of understanding about the symptoms, which may influence the occurrence of postpartum depression and the psychological influences of identity changes, by the new experiences in the motherhood path, in the integrality of women's mental health in the postpartum period.

Keywords: Postpartum depression; female identity; puerperal period.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sintomatologia da DPP de acordo Ministério de Saúde Mental 2018	18
Quadro 2 – Bases de dados, estratégias de busca e resultado encontrados	23
IMAGEM 1 – Fluxograma do processo de seleção da amostra.....	24
Quadro 3 - Categorias Temáticas para a estruturação dos Resultados	25
Quadro 4 – Instrumento de coleta de dados 1: apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa: banco de dados e código, título, tipo e ano de publicação, área do estudo	27
Quadro 5 – Instrumento de coleta de dados 2: apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa: objetivos, método, amostra estudada, principais resultados	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPP	Depressão pós-parto
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
OMS	Organização Mundial de Saúde
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
EPDS	Edinburgh Pós-natal Depression Scale
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde
DeCS	Descritores do vocabulário controlado das Ciências da saúde
SciELO	Scientific electronic library online
BIREME	Portal Regional BVS
PEPSIC	Periódico eletrônico em Psicologia
CAPES	Portal Periódico Capes
BRAMS	Escala de Humor Brasileira
BECK	Escala de depressão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 SER MULHER: IDENTIDADE, MATERNIDADE E ATRIBUIÇÕES PSICOSSOCIAIS	9
2.1.1 Possíveis Influências na Identidade da Mulher durante o Período Puerperal	13
2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS, CRITÉRIOS E DELINEAMENTO DIAGNÓSTICO	16
3 PERCURSO METODOLÓGICO	21
3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)	21
3.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 A PRODUÇÃO DE IDENTIDADES E NECESSIDADES NO PUERPÉRIO.....	33
4.2 RELAÇÃO MÃE E BEBÊ.....	34
4.3 INSTABILIDADE FAMILIAR E SOCIAL, O NASCIMENTO DE UMA MÃE.....	34
4.4 AS INFLUÊNCIAS ACERCA DO ENVOLVIMENTO PATERNO	35
4.5 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ALÉM DE VISÃO REDUCIONISTA.....	35
4.6 PUERPÉRIO IMEDIATO.....	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

O período puerperal pode resultar em uma gama de modificações na vida da mulher e em seu contexto social, que desencadeia alterações inevitáveis na identidade feminina. São basicamente os papéis que a mulher desempenha na atualidade que sofrem maior abalo, a saber, o papel de mulher, o papel de filha e o papel de mãe, sendo necessário também considerar a sobrecarga profissional, tendo então a maternidade uma grande influência na vida da mulher em diferentes âmbitos, demandando, assim, uma ressignificação importante por parte desta mulher. De acordo com Caixeta e Barbato (2004), a identidade feminina pode ser compreendida como uma multiplicidade dinâmica de papéis sociais, que através da história e de seus contextos determinam a construção social do que é ser mulher.

Este estudo teve como objeto principal descrever as modificações que ocorrem na identidade feminina em um quadro de depressão pós-parto e as modificações que estão associadas aos distúrbios recorrentes no período puerperal.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo, de forma que a literatura indica que as mulheres apresentam um risco duas vezes maior de desenvolver depressão do que os homens, sendo essa diferença verificada com maior notoriedade no período relacionado à maternidade. O período gravídico, bem como o puerperal, é considerado de alto risco para o desenvolvimento de depressão e ansiedade devido às transformações hormonais, físicas e emocionais vivenciadas pela mulher (HARTMANN, *et al.*, 2017).

De acordo com a Fundação Osvaldo Cruz (2016), a Depressão pós parto (DPP) acomete 25% das mulheres no Brasil, não apresentando uma etiologia bem compreendida, porém, inclui a interação de fatores psicológicos, sociais e biológicos. A depressão pós-parto é reconhecida como um Transtorno Depressivo, que pode ocorrer no período de até doze meses após o nascimento do bebê.

Foi proposto aqui um estudo de revisão bibliográfica com a metodologia integrativa que descreverá qualitativamente as discussões sobre a depressão puerperal e as influências desse processo na identidade feminina, assim como os prejuízos deste transtorno no contexto familiar, social e na relação mãe e bebê, com o objetivo de proporcionar um melhor entendimento desta temática, visando futuras abordagens de melhor qualidade e amparo psíquico as puérperas de modo geral.

Portanto, a presente pesquisa se estabeleceu com o seguinte problema: qual a influência da depressão pós-parto na identidade feminina? A partir disso, identificaram-se as seguintes hipóteses: como a DPP pode interferir na identidade da mulher; como seria a categorização

diagnóstica mais adequada à multiplicidade de variações deste espectro de humor nesta fase tão delicada do ciclo de vida da mulher; a subjetividade feminina traz recursos próprios e individuais para a elaboração de tão complexas e múltiplas mudanças; e os fatores sociais, no que se referem à prevenção e o apoio familiar podem atenuar ou acentuar os sintomas.

Como resposta para os questionamentos acima, foi apresentada como objetivo geral a descrição das possíveis modificações que ocorrem na identidade feminina, no período puerperal, em contexto de DPP. Igualmente, este objetivo desdobrou-se em etapas menores, as quais foram: descrever, a partir da revisão integrativa da literatura, os conceitos de DPP e a influência que pode ocorrer na identidade feminina; descrever os sintomas físicos e emocionais que podem ocorrer durante o período puerperal associado ao agravo de uma DPP; descrever os possíveis prejuízos no contexto familiar e social e na relação mãe e bebê; e descrever a visão psicológica das mudanças que ocorrem neste período.

Quando se fala de identidade feminina e suas complexidades, destaca-se uma gama de possibilidades que podem influenciar no período puerperal, pois em um breve percurso da fase gestacional para o período de pós-parto, a mulher se transforma em uma mulher-mãe. Nessa situação lhe serão atribuídos outros papéis simultaneamente, chegando até induzir em transformações psicológicas (GUTMAN, 2017).

De acordo com Gutman (2017), numa perspectiva analítica, a maternidade é o encontro com a própria sombra, onde estão em jogo inúmeras facetas da subjetividade feminina, constituídas desde o nascimento da mulher, suas experiências como filha e mulher, até a chegada da maternidade. Contudo, a sociedade propõe apenas um viés romântico e idealizado deste período, que de uma hora para outra, esta mulher alcançaria uma condição emocional de maturidade, impondo responsabilidade de alcançar o ideal exposto para uma mãe.

Atualmente, a Psiquiatria segue os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5 para diagnosticar a DPP, sendo um episódio depressivo maior e os critérios do especificador de início na gestação, que será considerado um caso de depressão pós parto, quando apresenta cinco dos seguintes sintomas: humor deprimido, anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), mudanças significativas no peso ou apetite, insônia ou hipersônia (uma sonolência durante o dia), agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentir-se inútil ou culpa, capacidade diminuída de pensar, de concentrar-se, indecisão, pensamentos recorrentes de morte.

Com relação à incidência do transtorno de DPP, a literatura não aponta dados conclusivos, sendo que quando os dados foram coletados na primeira semana após o parto, obteve-se um índice de 13% da população abordada, segundo contribuições de Cantilino *et al.* (2010), e com o período de aferição de três meses após o parto foi encontrada uma predisposição de 31,5%, segundo os dados de Guedes, *et al* (2014). Ambas as estimativas revelam uma elevada incidência e uma necessidade de estudos e entendimento do transtorno.

Sendo assim, foi realizado um levantamento bibliográfico, tendo como metodologia de estruturação a Revisão Integrativa de dados já existentes sobre a depressão puerperal e as influências desse processo na identidade feminina, abordando os possíveis prejuízos no contexto familiar, social e na relação mãe e bebê. Tal discussão emergiu como uma possibilidade de compreender o fenômeno de forma abrangente.

Destaca-se a relevância acadêmica para esta pesquisa, por se tratar de um transtorno de cunho psicológico e os estudos desenvolvidos podem oferecer um conhecimento mais amplo sobre as possíveis alterações acerca dos sintomas, da prevalência e também das possíveis causas deste fenômeno, podendo ser agravado se não for diagnosticado precocemente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SER MULHER: IDENTIDADE, MATERNIDADE E ATRIBUIÇÕES PSICOSSOCIAIS

Em prol de uma melhor compreensão de como se dá o processo identitário da mulher, no presente tópico apresenta-se uma discussão sobre a formação da identidade a partir de uma perspectiva geral, abordando as discussões de gênero que tem efeito direto no processo identitário.

Conceitualmente, Gadotti (1983) caracteriza a identidade enquanto processualidade histórica vinculada ao conjunto das relações que permeiam a vida cotidiana. Para Erikson (1972), a construção da identidade relaciona-se na definição da concepção de si mesmo composta de valores, crenças, metas e com os quais o indivíduo está solidamente comprometido, tendo visto que há de se compreender os papéis definidos socialmente; há a indicação da mulher como uma capacidade natural de ser adquirida, a partir de seus determinantes biológicos, inserida nas relações assimétricas de poder, de desigualdade entre os sexos feminino e masculino. Através de movimentos feministas, houve uma modificação dos valores morais e das práticas sociais nas relações de gênero, alterando o posicionamento das características subjetivas, as quais acreditavam pertencer ao homem e à mulher.

Uma das perspectivas que possibilitaram as mudanças culturais são os movimentos sociais e, no contexto da Identidade Feminina, a luta por direitos iguais possibilitou um impacto na identidade da mulher e, conseqüentemente, nos papéis sociais exercidos por ela. Segundo Scott (2012), existiram três tipos de cenários que impulsionaram as feministas na busca de mudanças, sendo elas, as origens do patriarcado, as tradições machistas, e as escolas da psicanálise, com objetivo de entender a formação da identidade de gênero. As origens do patriarcado estão na distinção de homem e mulher, na condição de dominação que um homem detinha sobre a mulher. Já na tradição machista, tem-se uma visão mais teórica, com divisões sobre as questões que determinavam a condição biológica da mulher *versus* as condições do homem, quando se refere a posições cabíveis somente ao homem, distintas das referentes às mulheres, tanto em uma questão profissional quanto cultural.

Há uma provocação dos modos como a sociedade representa os gêneros, assim as características masculino e feminino não são atributos próprios, e sim uma construção subjetiva, e é nesse processo de construção que há uma oposição de masculino e feminino, como uma condição da natureza humana (ARRAIS, 2005).

A formação da identidade recebe a influência de fatores intrapessoais – “as capacidades inatas do indivíduo e as características adquiridas da personalidade” –, de fatores interpessoais

– “identificações com outras pessoas” – e de fatores culturais – “valores sociais que uma pessoa está exposta tanto global quanto comunitários” – (FERREIRA, *et al.*, 2003, p.107) e, assim, cabe a discussão dos papéis de gênero e suas influências na construção da identidade da mulher.

De acordo com Caixeta e Barbato (2004), a identidade da mulher pode ser compreendida como uma multiplicidade dinâmica de papéis sociais que através das histórias e seus contextos origina a construção do que é propriamente ser uma mulher. A formação identitária é construída com referências sociais e históricas na relação de um sujeito com um outro, em movimentos simultâneos, reafirmando as transformação e fluidez que estão entre os conflitos dos papéis que a identidade feminina desempenha.

A identidade é uma construção sócio histórica, constantemente transformada na interação com o outro, portanto, o movimento vertical observado no resultado reafirma que esses papéis ocorrem conjuntamente, tendo seus significados na relação, mas também em conflito e transformação. No cotidiano da mulher, eles se fazem sempre presentes na dança da vida (CAIXETA; BARBATO, 2004, p. 2014).

A fim de esclarecer as idealizações geradas pela sociedade nesse percurso histórico acerca da maternidade, Resende (2017) aponta, a partir de uma pesquisa bibliográfica, mudanças importantes nos papéis desempenhados por mulheres no quesito maternidade, tendo em vista que no século XVII não eram designados à mulher os cuidados de seus filhos.

Podemos referir três momentos distintos de como era visto e realizado o manejo da maternidade sobre o modelo ideal e aceitável em cada época. A autora Scavone (2001) demonstra que as mudanças que houveram neste contexto sofreram influências da visão de mundo que predominava na época. Em um primeiro momento, a maternidade foi reconhecida como um defeito natural que confinaria as mulheres, por possuírem essa estrutura biológica capaz de gerar, o que veio de encontro aos momentos feministas que deram voz à luta pelo direito de escolha, pela igualdade social e o uso de pílulas para garantir sua vontade.

Em segundo momento, a maternidade passa a ser vista como um poder único das mulheres, que os homens, em contrapartida, jamais poderão experimentar. Em um terceiro momento, a maternidade deixa de ser um evento apenas biológico que colocaria em uma posição de diferença entre os sexos e sim uma estrutura social que atribui esse conceito de maternidade.

A perspectiva de gênero nos possibilitou abordar a maternidade em suas múltiplas facetas. Ela pôde ser abordada tanto como símbolo de um ideal de realização feminina, como também, símbolo da opressão das mulheres, ou símbolo de poder das mulheres, e assim por diante, evidenciando as inúmeras possibilidades de interpretação de um mesmo símbolo. Além disso, ela pôde ser compreendida como constituinte de um tipo de organização institucional familiar, cujo núcleo central articulador é a família. E, mais ainda, foi possível compreendê-la como um símbolo

construído histórico, cultural e politicamente resultado das relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro. Esta abordagem contribuiu para a compreensão da maternidade no contexto cada vez mais complexo das sociedades contemporâneas (SCAVONE, 2001, p.10).

Os conceitos de identidade feminina e sua distinção do masculino foram construindo ao longo das vivências e relatos históricos a transformação dos papéis sociais de homens e mulheres, “no século XVIII em virtude de importantes mudanças políticas, sociais e econômicas, tais como: a ascensão da burguesia, criação dos estados nacionais, início da industrialização e a formação da sociedade capitalista” (CAIXETA, *et al.*, 2004, p.214).

De acordo com Resende (2017), no percurso do século XVIII ao XIX, com a crise econômica e o aumento das taxas de mortalidade infantil, foram implementados modelos da maternidade “tal como a conhecemos hoje: baseada na ideia do amor natural e espontâneo das mulheres por seus filhos” (RESENDE, 2017, p.189).

A produção da maternidade estaria envolta em uma fantasia que predomina na sociedade como sinônimo de perfeição, de prazer e alegria de realização de vida para todas as mulheres, sendo assim um desejo permeado a todas, como forma de realização suprema de uma fêmea (RESENDE, 2017).

Azevedo (2006) discute que, ao longo do século, houve um processo de romantização da maternidade; e socialmente, às meninas eram dadas instruções referentes ao ideal ‘de ser boa mãe ou imposições à mulher de como deveria portar-se, com bons modos e delicadeza, e ainda, na imposição do modelo punitivo de não permitir às mulheres e mães que relatassem ou demonstrassem sentimentos negativos diante da experiência da maternidade.

Acontece, porém, que na ocasião do nascimento de um filho, a maioria das mulheres experimentam sentimentos contraditórios e inconciliáveis com a imagem idealizada de maternidade ditada pela cultura. Desta forma, estabelece-se um conflito entre o ideal e o vivido e instaura-se um sofrimento psíquico que pode se configurar como uma base para a depressão após o parto (AZEVEDO; ARRAIS, 2006, p.226).

Diante das consagrações sobre a maternidade, cada período histórico constrói ideologias estipuladas como função de um ideal, condições que concretizam uma crença social a respeito de fantasias cabíveis ao desejo e realização da mulher por meio da constituição materna. Situações estas que podem proporcionar sentimento de frustração para todas aquelas mulheres que não correspondem a esta realidade (GUTMAN, 2017).

A maternidade, e seu ônus sistematicamente sacralizado ou naturalizado, aparece como alternativa básica de inclusão das mulheres nas entranhas do patriarcado: a loba santificada. Os dispositivos de dominação instauram corpos femininos que estão prontos para serem lidos como se a função da maternidade estivesse inscrita neles. E a produção de corpos maternos tem sua história (BENSUSAN, 2012, p. 323).

De acordo Azevedo e Arrais (2006), houve um marco que influenciou esse modelo de maternidade que é vivenciado na atualidade[...]. Forna (1999) entende que esse estilo de “maternagem teve seu início em 1762, a partir da publicação de *Émile*, por Rousseau, quando este criticou as mães que enviavam os filhos para as amas-de-leite, o que era bastante comum até esta época” (p. 270).

Poster (1979) expõe que foi nesse momento histórico que o amor materno foi considerado natural nas mulheres, que passaram a ter de não só zelar pela sobrevivência dos filhos, mas ter que treiná-los para um lugar responsável na sociedade, juntamente com a educação nos moldes institucionalizados. Nesse momento, estabelecia-se a imposição repetida até os dias atuais de que “toda mulher nasceu pra ser mãe”.

No mundo ocidental, ao longo de muito tempo, a responsabilização pelo cuidado dos bebês/crianças foram determinados como sendo direcionados às mulheres, sendo que a maternidade “alienou as mulheres de seus corpos ao mantê-las neles encarceradas” (RICH, 1979a, p.271 *apud* MATTAR; DINIZ, 2012), tendo em vista que até pouco tempo atrás, a escolha entre ser mãe ou não, não estava disponível para as mulheres, sendo uma identidade forçada (MATTAR; DINIZ, 2012), e não uma experiência voluntária, construída a partir do desejo da mulher (ou casal), já que o exercício da maternidade é descrito como uma das principais funções da mulher que constantemente sente a obrigação de exercer tal papel, correndo o risco de ser estigmatizada, caso não possa ou não queira exercê-la.

Dessa forma, faz-se necessário estruturar as condições para que a maternidade seja exercida em um contexto de direitos humanos, socialmente amparada e prazerosa, promovendo, assim, a igualdade de gênero, que possibilitaria, inclusive, que as crenças sobre maternidade fossem mais amenas e realistas (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

De maneira geral, as crenças sobre a maternidade são “divulgadas como se fossem tradicionais e naturais” (AZEVEDO; ARRAIS 2006, p. 269), sendo estas amparadas pela massa social como um formato de maternidade. É da própria origem da mulher exercer demonstrações de uma mãe amável, delicada e cuidadosa com os filhos, que estão sendo acentuadas como um modelo estimando a todas as mulheres, como se a maternidade fosse uma parte indiscutível da condição humana e cabível ao desejo majoritário de todas as mulheres. Diante das discussões literárias a respeito da história e cultura mencionadas, percebe-se que este padrão exercido pelas mulheres na atualidade vem sendo desempenhando há apenas um século, então pode-se dizer que não faz parte da condição normal de todas as mulheres, não se constitui em um desejo universal feminino e as atribuições referentes ao papel de mãe são impostos socialmente e fonte de grande sofrimento às mulheres (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

A partir das discussões de Ariès (1986) e Poster (1979), notou-se que os conceitos de família, infância e maternidade sofreram modificações vinculadas às transformações históricas e científicas, afetando mutuamente e variando conforme os diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada época.

Assim, também a subjetividade de uma mulher, em torno de suas vivências maternas, pode ser demonstrada em uma condição de transformações que são consequência de sua nova rotina após o nascimento de um filho, encontrando assim alternância de seus papéis e ações, que foram destinadas a mulher na configuração da maternidade, uma estrutura que se organiza em condição espontânea, atribuindo a si um postura de adaptação e enfiamento, em meio às novas atividades, e as suas funções que já eram efetivadas anteriormente (Arrais, 2005).

2.1.1 Possíveis Influências na Identidade da Mulher durante o Período Puerperal

Ao analisar as literaturas acerca da identidade feminina no período puerperal e as possíveis alterações predominantes neste período, no presente tópico propõe-se a ampliar as discussões e considerando, o entendimento da idiosincrasia e complexidade inerentes ao ‘ser mulher’ nesse período puerperal.

A depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo, com estimativas superiores ao decorrer do tempo (OMS, 2004). A literatura indica que as mulheres apresentam um risco duas vezes maior para desenvolver depressão do que os homens, sendo esta diferença ainda mais enfatizada na fase da vida em que se veem responsáveis pelo cuidado de seus filhos. O período gravídico-puerperal é considerado de alto risco para o desenvolvimento de depressão e ansiedade devido às transformações em nível hormonal, físico e emocional vivenciadas (HARTMANN *et al.*, 2017).

Em uma pesquisa realizada por Godoy (2017), que teve como objetivo esclarecer sobre os deveres estimados às mulheres na fase de gestação e pós-parto, os resultados apontam que, na ocorrência da DPP, há interferência na relação segura da mãe com o bebê, e ressalta ser primordial identificar como ocorre o processo de responsabilização na gestação, e se há a ocorrência em uma condução preventiva de todos familiares e profissionais da saúde que atuam nesta fase, de proporcionar a esta mulher um papel de apoio mais humanizado por todos como parte da rede disponível aos cuidados do período puerperal.

A pesquisa de Souza *et al.* (2013), traz um dado importante ao comparar as diferenças entre as mulheres da década anterior e a mulher da modernidade; foi possível avaliar que na modernidade, a maternidade dentre tantas outras opções na vida da mulher, diferentemente das funções da década anterior, quando uma mulher tinha somente a expectativa de ser mãe e cuidar

de sua família. Esta pesquisa contou com dez participantes de idade entre 20 e 38 anos, e os resultados apontaram que todas participantes verbalizaram sobre as mudanças veementes em diferentes âmbitos, tais como: vida social, autocuidado rebaixado, e na ordem emocional, o contínuo sentimento de incapacidade de ser mãe e conciliar com outros papéis a serem desempenhados (SOUZA *et al.*, 2013).

Conforme Godoy (2017), as fases da gestação e pós-parto ocorrem diversas mudanças nas condições identitárias, que requerem adaptação, tendo em vista que as modificações ampliam diferentes questões: alterações no metabolismo, e uma nova reestruturação do papel social desempenhado, alterações emocionais e comportamentais. Tais discussões competem com as angústias envoltas no processo que evocam as ideias de como ser uma mãe eficiente frente, inclusive, às exigências sociais quanto à responsabilidade em contribuir para a educação de um ser.

Gutman (2017) discute a maternidade como um momento vivenciado a partir de ambivalências, de forma que a mulher transita entre o lugar que ela ocupava para se ocupar da maternidade, o que gera angústia da dificuldade da retomada dos processos comuns da vida ocupacional. Assim, tais vivências podem gerar sentimentos ambíguos, percepções distorcidas, já que “a chegada de um primeiro filho produz nas mulheres uma perda de identidade semelhante, embora parir não seja exatamente mudar de país: é mudar para outro planeta!” (GUTMAN, 2017, p. 36). Compreender essas realidades superpostas permite a leitura do caminho que as mães percorrem, estar perto da mulher puérpera e, antes de tudo, defendê-la de exigências sociais que são absurdas e predatórias da nossa sociedade (GUTMAN, 2017).

Em alguns casos a maternidade pode ser um sonho para maioria das mulheres e período de muitas crenças comuns, construídas socialmente, que se faz acreditar ser momento em que predominam tão somente o sentimento de alegria e plenitude. Sabe-se, no entanto, que nas últimas duas décadas as discussões que permeiam as questões emocionais da maternidade ampliam as informações, desconstruindo as fantasias de um sentimento de amor incondicional com presença do materno, falando das possíveis dificuldades vivenciadas e pontuando acerca dos sentimentos de ambiguidades referente ao desejo de ser mãe (ZINGA *et al.*, 2005).

A mulher passa por fases que são cruciais em seu desenvolvimento, mudanças em seu metabolismo e/ou hormonais que podem reajustar ou desorganizar suas funções interpessoais e intrapsíquicas (AZEVEDO; ARRAIS, 2006). “No ciclo vital da mulher há três períodos críticos: a adolescência, a gravidez e o climatério, são períodos de transição que constituem fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum” (DINIZ, 1999 *apud*. AZEVEDO; ARRAIS, 2006, p. 269).

A nova mãe passa por uma série de mudanças que vão além das mudanças fisiológicas. Há alteração de sua identidade de filha para a de mãe e, muitas vezes, de profissional para mãe (CORRÊA; SERRALHA, 2015, p.114). Nesses momentos, a mulher se transforma em um ser que tem que ser hábil em muitas tarefas gerais comuns nesse novo contexto, e se adaptar a este novo corpo que está surgindo.

Ao explorar as obras literárias, com sua gama de publicações denotando uma ótica negativa, entre as influências e consequências que ocorrem entre a díade mãe-bebê, encontra-se que a mulher em sofrimento, com quadro de humor deprimido, em estágio de depressão, de forma geral, fica repleta de sentimentos de desesperança, não conseguindo realizar suas atividades, necessitando, então, de olhar mais humanizado. Não se faz cabível culpabilizar a mulher por não conseguir desempenhar seu papel, se ela já está em momento vulnerável.

Em casos de depressão pós-parto, a mulher encontra-se em uma condição emocional abalada, referente seu estado de humor, em uma circunstância que se pode dizer vulnerável para exercer as rotinas básicas, comparadas a uma mulher que não sofreu episódios de humor deprimido, em seu puerpério. Dessa forma, faz-se necessária a atuação permanente da rede de apoio, um olhar humanizado e acolhedor, auxiliando nas rotinas diárias com cuidados referentes ao bebê, proporcionando um local receptivo, para que ajam trocas de afetos, e uma aproximação de processo de vínculo com esse bebê (CORRÊA; SERRALHA, 2015).

Pesquisas apontam indicativos de que episódio de depressão materna podem alterar a relação mãe e bebê, influenciando não só a vida desta mulher, mas no desenvolvimento das crianças. Em uma pesquisa realizada por Souza (2011), encontramos que a DPP enfatiza negativamente no desenvolvimento da criança, e pode impactar a relação de vínculo do bebê com sua mãe nos primeiros anos de vida.

De acordo com Rapoport e Picinini (2011), o puerpério, por ser um período de modificações na maternidade, não é uma condição fácil para desempenhar, tornando referência o apoio social e familiar como peças imprescindíveis para a mulher exercer sua maternidade sem maiores complicações psicológicas, esta assistência é fundamental, mas não se torna um eixo principal que possa anular as experiências negativas. A pesquisa comparara mães com e sem evidências de depressão; as mães com indicadores significativos para depressão sofrem com a insatisfação do desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com a falta de apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, com recorrentes alterações em seu nível de humor, com estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras (SCHWENGBER; PICCININI, 2005).

O intercâmbio entre mãe e bebê é um momento primordial para trocas de afeto, estruturação emocional e cognitiva de ambos, é fundamental compreender a amplitude dessa relação que se faz única, pois mesmo quando a mãe não consegue proporcionar um momento de ações, trocas de afetos ou cuidados, só o fator de sua presença poderá ser uma forma estímulo. “A existência da mãe, sua simples presença, age como um estímulo para as respostas do bebê; sua menor ação - por mais insignificante que seja - mesmo quando não está relacionada com o bebê, age como um estímulo” (SPITZ, 1979, p. 124). Sendo assim, mesmo quando a mãe encontra-se em sofrimento emocional, cabe aos profissionais amparar e reestruturar esta relação, dando condições de melhor desenvolvimento a este bebê, sempre com o apoio da rede a esta díade.

2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS, CRITÉRIOS E DELINEAMENTO DIAGNÓSTICO

Diante da discussão acerca da formação identitária da mulher frente à maternidade, cabe discutir, no âmbito atual, as perspectivas biopsicossociais da Depressão pós-parto e para tanto, dados referentes aos critérios de diagnósticos de afecções psiquiátricas também servirão para compreender o estado classificatório da depressão pós-parto. Ressalta-se que tais descrições podem compor o campo topográfico de sintomatologia, possibilitando uma discussão crítica acerca dos processos comuns, sem deixar de considerar os aspectos subjetivos vivenciados por cada mulher.

É recente o olhar da psiquiatria para o adoecimento vinculado ao período pós-parto, bem como o reconhecimento de suas especificidades. Guedes *et al.* (2011) menciona que com o aumento crescente deste transtorno nas puérperas, o estudo teve objetivo avaliar as incidências nos primeiros doze meses após parto, em 146 mulheres, com método composto por um estudo descritivo transversal, baseado no questionário de Edinburgh Pós-natal Depression Scale (EPDS), elaborado em 1987 e validado no Brasil em 2000. O resultado encontrado foi uma média de 31,5% de casos compatíveis com DPP, valor acima da média descrita na literatura (GUEDES *et al.*, 2011).

De acordo com Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, (2014), os episódios de humor podem ter seu início durante a gravidez ou no pós-parto. Embora as estimativas discordem com relação ao período inicial da DPP, o próprio DSM-5 valida que entre 3 e 6% das mulheres terão o início de um episódio depressivo maior durante a gravidez. Na verdade, 50% dos episódios depressivos maiores no pós-parto têm seus primeiros sintomas apresentados anteriormente ao parto. Estudos prospectivos demonstraram que os sintomas de

humor e ansiedade durante a gravidez, bem como *baby blues*, aumentam o risco de um episódio depressivo maior no pós-parto.

Na perspectiva do sistema classificatório Internacional, CID-10 (1993), o transtorno associado ao período puerperal é discorrido como um distúrbio psíquico que ocorre entre as seis primeiras semanas do pós-parto, de uma forma que sua classificação não está correlacionada dentre outros diagnósticos.

Em um levantamento longitudinal (realizado em período de vinte anos) proposto por Zinga *et al.* (2005), observou-se um aumento sobre os esclarecimentos das mudanças de humor que acometem a mulher na gravidez e posteriormente a ela, em forma de agravo à DPP. Com objetivo de se compreender a etiologia e os fatores de risco de DPP, e as estratégias psicossociais e farmacológicas tentadas em um esforço para prevenir o início do transtorno em mulheres em risco, os resultados da pesquisa apontaram para as dificuldades de se prevenir a DPP, indicando ainda a abrangência da depressão, de modo que não está ligada somente para a mulheres que tem uma histórico psiquiátrico familiar, sendo necessário monitoramento do humor não só nos primeiros meses, mas até os sete mês após o parto, pois ainda há risco de ocorrer a depressão pós parto.

Em um estudo de caso delineado por Berreta *et al.*, (2008), que teve como sujeitos quatro mulheres da unidade básica de saúde e outras quatro mulheres do ambulatório de alto risco, foram realizadas entrevistas e testagens durante três semestres. Dentre as mulheres selecionadas, aquelas que apresentavam sintomatologia foram encaminhadas ao atendimento psicológico e psiquiátrico nas unidades de saúde, obtendo precocemente o diagnóstico. Assim, houve o procedimento de cuidado preventivo e apoio familiar, o que, hipoteticamente, evitou um quadro de depressão pós-parto, mesmo naquelas pacientes que tinham todos os sintomas sugestivos de DPP.

Através do estudo supracitado foi possível identificar e comparar as repercussões destes quadros depressivos em gestantes e puérperas que aparentemente tinham predisposição a Transtornos de Humor, demonstrando a importância do cuidado preventivo em saúde mental. Os resultados demonstraram que o apoio do companheiro e do núcleo familiar são essenciais nessa fase da vida, de forma que, os dados apontaram que se tais contextos não forem favorecidos, poderá se estabelecer um quadro de depressão.

Os sintomas da depressão apresentam-se distintos, podendo variar de acordo com a personalidade e outros fatores de ordens diversas. Em alguns casos de mulheres deprimidas, podem ser apresentados sintomas somáticos como dores corporais ao invés dos sintomas emocionais tais como tristeza, angústia e medo. Os sintomas físicos podem proporcionar

sensações de dores vagas e imprecisas, tonturas, cólicas, falta de ar e outras queixas, tornando-se um diagnóstico mais complexo (BERRETA *et al.*, 2008).

[...]Outros indivíduos manifestam sua depressão com irritabilidade aumentada, como por exemplo, crises de raiva, explosividade, sentimentos exagerados de frustração e tendência para responder a eventos com ataques de ira (BERRETA *et al.*, 2008, p.967).

De acordo Ministério da Saúde (2018), o processo sintomatológico pode vir a ser variado; nos casos DPP os sintomas são nítidos, podendo ser sentidos como uma espécie de esgotamento emocional que se manifesta nos primeiros meses do pós-natal.

Quadro 1 - Sintomatologia da DPP de acordo Ministério da Saúde, 2018.

<p>Humores e sentimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se acabada e triste a maior parte do tempo. • Sentir-se assustada, em pânico e ansiosa sem motivo. • Incapaz de apreciar a vida (incluindo a perda de interesse por sexo). • Incapaz de desejar coisas e rir. • Sentir-se inútil ou sem valor, um fracasso, e culpar-se sem necessidade quando as coisas dão errado. • Ter ideias de se ferir e até pensamentos suicidas. • Incapaz de desejar coisas e rir. • Tudo parece ser um peso insuperável. • Incapaz de tomar as menores decisões. • Dificuldade para concentrar-se e lembrar das coisas. • Evitar os amigos e o contato social <p>Sintomas Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapaz de dormir ou comer ou, alternativamente, ter vontade de dormir ou comer o tempo todo. • Ter sintomas físicos como dores diversas, dores de cabeça e maior vulnerabilidade a infecções.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2018)

Diante do citado por Arrais (2005), modificações no organismo e no estado psicológico da mulher no período puerperal podem desencadear vários distúrbios psiquiátricos, quais sejam: Depressão Puerperal, Psicose Puerperal e Tristeza Pós-Parto que pode ser denominado também como *baby blues*.

De acordo Ministério da Saúde (2018), são sentimentos espontâneos que retêm a mulher nos primeiros dias após o parto, expondo-a a variações em seu estado de humor em um curto período, de sentimentos de satisfação plena a tristeza profunda, que podem estar ligados às súbitas alterações hormonais ou até mesmo a nova experiência emocional vivenciada pela mulher, ou então sentimentos de angústia frente ao desconhecido e dificuldades de se adaptar.

De acordo com Tavares (1990), *baby blues* é um dos transtornos suscetíveis do pós-parto que se manifesta frequentemente em 39% a 85% das mulheres que dão à luz, sendo um período que pode variar entre a curta duração, nas primeiras horas, a longa duração, com

máxima de duas semanas após o parto. São normalmente caracterizados por um sintoma de humor depressivo, crises repetidas de choro, irritabilidade, ansiedade, qualidade do humor, confusão, perturbações do sono e do apetite. Para ser considerado um episódio de *baby blues*, é necessária a presença dos sintomas citados acima, incluindo-se os sentimentos de incapacidade de cuidar do bebê e um esgotamento mental gerado pelas novas vivências.

Para Oliveira (2006), esse distúrbio de sintomatologia branda de alteração de humor, considerado o mais leve e de transição rápida, *baby blues*, apresenta remissão espontânea e duração de uma semana a dez dias. O evento pode manifestar-se do terceiro ao quarto dia do pós-parto, com sintomatologia nítida de sentimentos de infelicidade, episódio de choro fácil, reclusão da família, períodos significativos de silêncio, provendo mudanças sociais e de elaboração psicológica. De acordo com Oliveira (2006), o estágio da depressão pode começar com um distúrbio de *baby blues*, e vai progressivamente tornando mais grave com DPP.

De acordo com Arrais (2005), Iaconelli (2005), Silva e Botti (2005), a Tristeza Materna (*baby blues*), ocorre com uma prevalência em 50 a 80% das mulheres puérperas, acreditando-se ser possível um número superior a este, pois devido às crenças pré-estabelecidas pela sociedade, acabou por tornar-se um tabu comentar e vivenciar um estado de humor depressivo, bem como expressá-los publicamente.

Considerando ainda as psicopatologias do pós-parto, existe a Psicose Puerperal, que pode ser descrita como um transtorno mental mais grave, tendo prevalência de 0,1% a 0,2% (sendo esse percentual maior em casos de mulheres bipolares). Usualmente, é de início rápido e os sintomas se instalam já nos primeiros dias até duas semanas do pós-parto. Os sintomas iniciais são euforia, humor irritável, compulsão na fala, agitação e insônia. Aparecem, então, delírios, ideias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização. Os primeiros sintomas podem permear estados de euforia, irritabilidade e perda do sono, para logo em seguida surgirem sintomas mais graves como delírios, alucinações, confusão mental e surtos psicóticos, sendo a psicose pós-parto o transtorno que podem levar a casos de infanticídio (CANTILINO *et al.*, 2009).

Na Psicose Puerperal, a paciente não mantém o estado de consciência da realidade, sendo considerada a mais extrema das depressões puerperais, havendo risco para vida da mãe e do bebê, as alterações podem vir acompanhadas dos outros sintomas que são considerados normais da depressão, associados a alucinações, variações do estado do humor e confusão com realidade, podendo manifestar-se nos primeiros dias até um ano após parto (OLIVEIRA, 2006).

Ao se deparar com essa nova experiência, há uma regulação psicológica, podendo fluir sentimentos de plenitude, satisfação e também angústia, medo, sentimento de incapacidade do

saber cuidar, sintomas esses que podem dominar os pensamentos das puérperas, despertando um ato de recriminação e culpa por não estarem satisfeitas com as vivências da maternidade (ARRAIS, 2005).

Apresentando-se como uma das mais frequente, a DPP ocorre entre 10 a 20% das mulheres puérperas, sendo considerado como um transtorno de quadro moderado a severo. Seu desenvolvimento apresenta-se lentamente em dias e meses com a apresentação de sintomas como irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade ao cuidar do bebê e o desinteresse por ele, chegando ao extremo com pensamentos suicidas e homicidas em relação ao bebê, podendo apresentar-se como um fator de maior prevalência em mulheres que apresentaram os sintomas depressivos durante e depois da gestação (IACONELLI, 2005).

De acordo com Oliveira (2006), o prognóstico de uma mulher que chegou a experienciar algum dos graus da depressão em uma gestação anterior, poderá apresentar um índice de 25% da prevalência dos distúrbios nas futuras gestações.

A partir dos dados oriundos de uma revisão sistemática realizada por Cantilino *et al.* (2010), foi possível entender as diferenças de cada um dos processos do adoecer na fase puerperal, que teve como objetivo fazer atualização sobre os transtornos psíquicos no pós-parto. Este apontou dados relevantes, tais como a prevalência da disforia puerperal que ocorre em 50% a 85% das mulheres, com um quadro leve e transitório, não requerendo tratamento especializado. Outro dado relevante refere-se à prevalência da DPP em torno de 13%, que pode interferir na interação mãe-bebê e em outros aspectos da vida da mulher, sugerindo a necessidade de intervenções planejadas. O estudo refere-se também à psicose pós-parto, esta apresentada raramente em cerca de 0,2% das puérperas. Os transtornos no período puerperal são acentuados de forma até mesmo súbita, o que requer uma atenção imediata da condição clínica.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)

Esta é uma *pesquisa básica*, que teve como objetivo gerar conhecimento útil para a ciência e tecnologia, sem necessariamente haver uma aplicação prática. É uma aplicação do conhecimento, ainda que temporária e relativa, de interesses mais amplos com finalidade de aumentar o conhecimento sobre um assunto (THESAURUS, 2016).

Ela possui uma *abordagem qualitativa*, que se configura como uma análise de dados não mensuráveis, abrangendo uma interpretação do mundo, o que manifesta que seus investigadores exercitem as coisas em seus ambientes naturais, entendendo os acontecimentos em termos dos significados que as pessoas a eles confrontam (DENZIN; LINCOLN, 2006). A pesquisa qualitativa é especialmente válida em situações em que se impressa a relevância de compreender dados psicológicos (RICHARDSON, 1999).

Godoy (2005) destaca alguns pontos indispensáveis para exemplar a pesquisa qualitativa, tais como: confiabilidade, resultados viáveis e dignos de confiança no sentido de realizar uma descrição que conceda ao leitor a possibilidade de visualizar a aplicação em outro cenário; certeza em ligação ao processo andamento pelo investigador; certeza na análise de resultados congruentes com os dados apurados; a metodologia de realização da pesquisa e sua aplicabilidade, reconsiderando pesquisas anteriores.

A metodologia *descritiva* descreve criteriosamente os fatos e episódios de definida existência, de forma a obter esclarecimentos a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser estudando. (TRIVIÑOS; 2008).

A pesquisa se apropriará da *Revisão Integrativa da Literatura (RIL)* como procedimento metodológico. A RIL é um tipo de estudo científico que permite ao pesquisador utilizar materiais já publicados como livros, artigos, teses, entre outros, com finalidade de reunir e sintetizar os resultados. Embora a revisão bibliográfica seja comum a todas as pesquisas científicas, é importante que esta seja bem executada e confiável, realizada de forma sistemática e de modo compreensivo (CONFORTO *et al.*, 2011).

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

A Revisão Integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além

de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA *et al.*, 2010).

A Revisão Integrativa é realizada em seis fases, de acordo (Souza *et al.*, 2010).

- PRIMEIRA ETAPA: elaboração do tema e pergunta norteadoras.

Delimitou-se como tema a depressão pós-parto e as influências na identidade feminina, pretendendo-se a responder à questão norteadora: qual a influência da depressão pós-parto na identidade feminina?

- SEGUNDA ETAPA: busca de amostra na literatura.

Na segunda etapa do processo de pesquisa, foram selecionados artigos científicos através dos seguintes descritores, com estratégias de busca, combinações de palavras no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) com amostra depressão pós-parto e equivalente depressão pós-natal, depressão puerperal; para pós-parto, obteve-se ‘puerpério’, saúde da mulher, saúde mental, transtorno do pós-parto, somente no idioma da Língua portuguesa. Para levantamento dos artigos foram selecionados nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Pepsic, Bireme e Capes. Foram incluídos artigos científicos, teses e dissertações publicados nos últimos cinco anos, sendo idioma Língua portuguesa; como critério de exclusão, foram eliminadas publicações que não atendem à metodologia.

A amostra inicial contou com 1.066 arquivos, dentre os quais: 746 Portal periódico BVS; 10 Pepsico, 05 SCIELO e 264 Capes, conforme pode ser conferido no Quadro 2. Na base de dados da Lilacs foram encontrados 41 artigos utilizando os descritores depressão pós-parto, transtorno do pós-parto, período puerperal. No Portal periódico da BVS (BIREME), a amostra inicial foi de 746 artigos, utilizando os descritores depressão pós-parto, saúde da mulher, saúde mental. No Scielo, a partir dos descritores: depressão pós-natal, período puerperal, foi possível encontrar um total de cinco artigos, que a partir da leitura dos resumos foram incluídos dois artigos na presente pesquisa. Na plataforma da Capes, foram encontrados 264 artigos com descritores depressão pós-parto, período puerperal, depressão pós-natal. Ao utilizar o filtro estipulado para a realização da pesquisa, foram obtidos 84 artigos que através da leitura do título não foi possível incluir, pois não respondiam aos objetivos da presente pesquisa. Por fim, no Pepsic foram encontrados e selecionados dez artigos utilizando os descritores “depressão pós-natal, identidade feminina, período puerperal”.

Quadro 2 – Bases de dados, estratégias de busca e resultado encontrados

BASE DE DADOS	DESCRITORES	ARTIGOS ENCONTRADOS	SELECIONADOS PARA ESTUDO
LILACS	depressão pós-parto, transtorno pós-parto, período puerperal	41	4
Portal periódico BVS (BIREME)	depressão pós-parto, saúde da mulher, saúde mental	746	0
SCIELO	depressão pós-natal, período puerperal	5	2
CAPES	depressão pós-parto período puerperal, depressão pós-natal	264	0
PEPSIC	“depressão pós-natal, identidade feminina, período puerperal”.	10	3

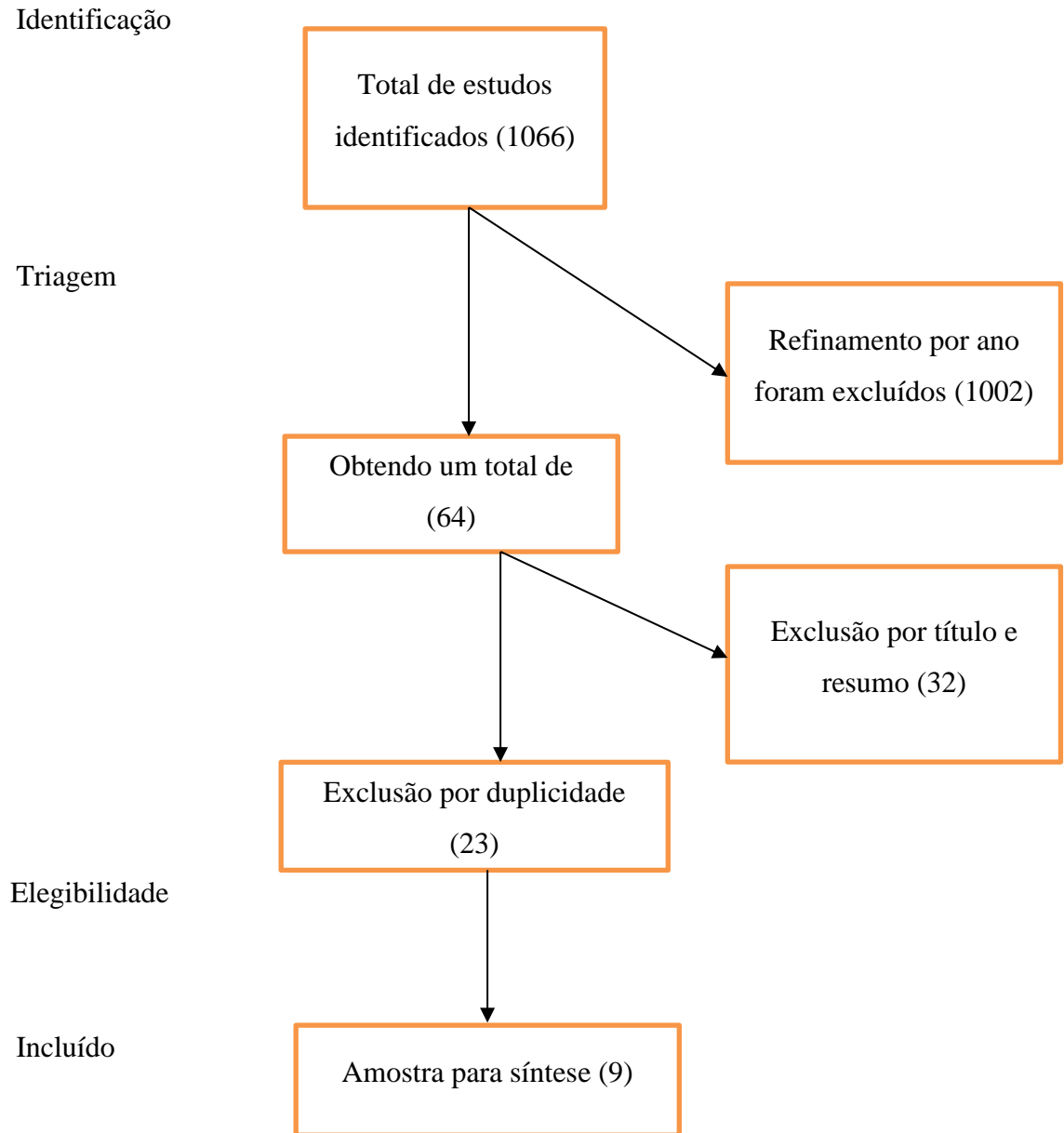
Fonte: Quadro elaborada pela autora do presente trabalho com base nos artigos e teses utilizados como fonte de pesquisa.

Posteriormente à coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos, e foi realizado o refinamento por ano de publicação de 2014 a 2019. Daqui, foram excluídos 1.002 artigos, cuja leitura e análise deu-se pelo título e resumo, resultando na exclusão de 32 artigos, por duplicidade um total 23, obtendo uma amostra final de 09 artigos.

Na análise do texto completo, foram analisados na íntegra nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão, trabalhos científicos com recorte temporal de 2014 a 2019, Língua portuguesa, com os devidos descritores, propostos na metodologia deste estudo. Para a amostra final, todos os artigos deveriam responder à questão norteadora deste estudo.

- TERCEIRA ETAPA: Processo de seleção

Figura 01: Fluxograma do processo de seleção da amostra



Fonte: Autora

Foi utilizada a técnica de análise categórica para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo, em que são identificados os temas que foram mais comentados que podem ser expressos através de “uma palavra, frase ou resumo” (MINAYO *et al.*, 2011, p. 86). Após esse procedimento, os estudos foram categorizados em seis núcleos temáticos, que contribuirão para interpretação e apresentação dos resultados da revisão, a conhecer:

Quadro 3 - Categorias Temáticas para a estruturação dos Resultados

Identificação	Categoria temáticas
I	A produção de identidades e necessidades no puerpério
II	Relação mãe e bebê no contexto depressão
III	Instabilidade Familiar e social, o nascimento de uma mãe
IV	As influências acerca do envolvimento Paterno
V	A depressão pós-parto, para além de visão reducionista
VI	Puerpério imediato

Fonte: Quadro elaborada pela autora do presente trabalho com base nos artigos e teses utilizados como fonte de pesquisa.

As temáticas que mais se evidenciaram na totalidade dessas publicações referem-se a: necessidades no puerpério, nascimento de uma nova mãe, que também denota a necessidade de atribuições de novos papéis no puerpério, instabilidade familiar, puerpério imediato.

- ETAPA 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Foi realizada uma análise crítica a partir dos estudos selecionados, observando aos aspectos metodológicos e a semelhança entre os resultados encontrados, sendo essa análise amparada, no primeiro momento, por uma tabela citada por Souza *et al.*, (2010), exposta nos anexos da presente pesquisa (ANEXO 1), buscando respostas distintas, similares, conflitantes e lacunas nos estudos.

- ETAPA 5: Interpretação dos resultados

É feita uma discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, se houver identificação de lacunas, são apontadas sugestões pertinentes direcionadas a futuras pesquisas na assistência à saúde da mulher em seu período puerperal.

Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, a partir comparação das temáticas abordadas nos estudos frente ao objeto de pesquisa proposto. Assim, foi observado o conhecimento científico acerca da depressão pós-parto e falta de estudo nos últimos cinco anos.

Sobre as lacunas expostas nos estudos analisados, é sugestivo pesquisas que abordem o envolvimento paterno, sendo em bases de questionários com informações respondidas pelos pares pai – mãe, trabalhos que gerem reflexões críticas sobre o processo subjetivo da depressão, pois os cuidados para saúde mulher ainda estão em torno de modelos biologistas e das necessidades fisiológicas, havendo uma carência de estudos empíricos, também referidos como base primordial para conhecimento acerca desse transtorno os estudos com método longitudinal.

Por meio da Revisão Integrativa, foi possível identificar também uma escassez de estudos voltados para depressão pós-parto e as influências sobre a identidade feminina publicados nos últimos cinco anos, apresentando-se assim como tema pouco estudado, apesar da relevância da temática no que tange à saúde da mulher.

Entretanto, há de se realçar como um ganho para o profissional de psicologia e equipe multiprofissional o desenvolvimento de habilidades em benefícios à saúde da mulher enquanto indivíduo, um reconhecimento dos demais profissionais de saúde, o que este período transitório pode acarretar na saúde da mulher, se capacitando com visão acolhedora, atribuindo assim uma postura de respeito e empatia e conhecimento acerca de tais demandas.

- ETAPA 6: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Como conclusão desta Revisão Integrativa, foi realizada elaboração do resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados (a síntese do conhecimento é apresentada a seguir nos resultados).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de dois quadros sinópticos que compreenderam os seguintes itens: Quadro 4 – instrumento de coleta dos dados: banco de dados e código, título, tipo e ano de publicação, área do estudo (apresentado no quadro 04); Quadro 5 – instrumento de coleta dos dados: objetivos, método, amostra estudada, principais resultados (apresentado no quadro 05).

Quadro 4 – Estruturação das Pesquisas Seleccionadas

Nº	Banco de dados	Título	Tipo	Autores
	Código		Ano de publicação	Área de estudo
1	LILACS	Relação mãe e bebê em contexto de depressão pós-parto	Artigo (2018)	Greinert et,al
	DOI: http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2018v11n1p81-88			Psicologia/ Enfermagem
2	LILACS	Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde	Artigo (2019)	Maciel, et,al
	DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102 .			Enfermagem
3	LILASC	Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato	Artigo (2018)	Monteiro, et, al
	DOI:10.4034/RBCS.2018.22.04.12			Psicologia
4	LILASC	Produzindo identidade necessidades experiencias no puerpério	TESE (2014)	Zocche
	bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-736543			Enfermagem
5	PEPSIC	As Relações entre Depressão Materna e Relatos Maternos acerca do Envolvimento Paterno: Um Estudo Longitudinal	Artigo (2016)	Alvarenga, et, al
	DOI: 10.9788/TP2016.3-08 http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a08.pdf			Psicologia
6	PEPSIC	Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade	Artigo (2018)	Cesário; Goulart
	DOI:10.5020/23590777.rs.v18i1.6068 http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v18n1/08.pdf			Psicologia
7	PEPSIC	Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura	Artigo (2016)	Silva; Donelli
	http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n1/a05.pdf .			Psicologia
8	SCIELO	Tristeza materna em puérperas e fatores associados	Artigo (2017)	Silva, et, al
	http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n18/n18a02.pdf			Enfermagem

9	SciELO	Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados	Artigo (2018)	Poles, et, al
	http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800050 http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0351.pdf			Enfermagem

Fonte: Tabela elaborada pela autora do presente trabalho com base nos artigos e teses utilizados como fonte de pesquisa.

Quadro 5 - Síntese dos estudos selecionados

Nº	OBJETIVO	METODOLOGIA	TIPO DE AMOSTRA	RESULTADOS
1	Analisar como a sintomatologia depressiva em mulheres no período pós-parto influencia na relação mãe-bebê.	Pesquisa qualitativa	Seis mães com idade entre 20 e 38 anos	Os resultados obtidos, a partir da análise de conteúdo, possibilitaram a compreensão de que os sintomas depressivos maternos afetam a relação mãe-bebê e a identificação de três categorias: a ambivalência afetiva na díade, a dificuldade materna na amamentação e a instabilidade no sono do bebê.
2	Compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto.	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo	Realizada com 12 puérperas, na faixa etária de 16 a 35 anos	Identificou-se que fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio do companheiro, instabilidade familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental na puérpera.
3	Analisar a prevalência dos sintomas da depressão e suas associações com características sociais, econômicas, comportamentais, psicológicas e obstétricas no pós-parto imediato.	Estudo transversal, descritivo e probabilístico	Realizado com 204 puérperas no pós-parto	Na análise multivariada os fatores com indicativo de problema mental familiar sofrer violência psicológica emocional, sogra interferir nos cuidados com o bebê.
4	Analisar a relação da necessidade de saúde de mulher no puerpério.	Abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo	Realizado com uma amostra total de 26 mulheres	Produção de identidades múltiplas no puerpério, uma necessidade de adaptação.
5	Avaliar as relações entre indicadores de depressão da mãe e sua percepção acerca do envolvimento paterno	Estudo longitudinal (Inventário de Depressão de Beck - BDI)	Realizada com 18 mães ao longo de 30 meses.	Os escores de depressão materna no primeiro mês de vida do bebê estiveram positivamente correlacionados à percepção da mãe acerca da disponibilidade paterna aos 30 meses, particularmente, em relação aos cuidados de rotina, lazer e saúde da criança
6	Apresentar reflexões teóricas acerca dos processos subjetivos de uma mulher diagnosticada com depressão pós-parto	Estudo de caso, a partir de uma perspectiva qualitativa de base construtivo-interpretativa	Uma participante (Estudo de Caso único)	A depressão pós-parto expressa a disparidade entre a maternidade idealizada socialmente e aquela subjetivamente produzida de forma singular. Assim, a depressão pós-parto é uma produção subjetiva complexa que, para além de apenas

				aspectos biológicos e hormonais, é configurada pela subjetividade individual da puérpera em questão, e pela subjetividade social marcada pelo discurso médico e a medicalização da vida, que padronizam as experiências socialmente aceitáveis de maternidade
7	Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato	Estudo transversal, Depressão Pós-natal de Edimburgo, aplicada no segundo dia após o parto	Realizado com 1099 puérperas.	A prevalência de sintomas depressivos foi de 6,7%. Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana associaram-se a sintomas depressivos no puerpério imediato em duas, quatro e duas vezes, respectivamente.
8	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados.	Estudo transversal, quantitativo Escala de Depressão de Edimburgo (EPDS) e a Escala de Humor Brasileira (BRAMS)	Realizado com 278 participantes.	Apresenta condições multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Em relação à BRAMS, mulheres com renda maiores, sentimentos de vigor, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga, mostraram-se associados à gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono
9	Realizar uma revisão sistemática, na científica nacional	Revisão sistemática	Estudos entre os anos de 2004 a 2014.	A importância da detecção precoce de sinais de risco, o impacto da depressão na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, a etiologia multifatorial, acerca dos aspectos psicodinâmicos da depressão.

Fonte: Tabela elaborada pela autora do presente trabalho com base nos artigos e teses utilizados como fonte de pesquisa.

No que tange à questão metodológica, dos nove artigos selecionados, dois abordavam estudos qualitativos (GREINERT *et al.*, 2018; MACIEL *et al.*, 2019), um dos artigos realizado a partir um estudo transversal descritivo probabilístico (MONTEIRO *et al.*, 2018), um artigo abordava estudo qualitativo exploratório (ZOCHE, 2014), um estudo longitudinal (ALVARENGA *et al.*, 2016), um estudo de caso com abordagem qualitativa (CESARIO; GOULART, 2018), dois estudo transversal de abordagem quantitativo (SILVA *et al.*, 2017; POLES *et al.*, 2018), um dos artigos sendo uma revisão sistemática (SILVA; DONELLI, 2016).

Quanto ao local do estudo, os dados foram coletados em unidade básica de saúde, GREINERT *et al.*, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2018; MACIEL *et al.*, 2019; ZOCHE, 2014. Em Maternidade, (SILVA *et al.*, 2017). Campos acadêmicos, (ALVARENGA *et al.*, 2016; POLES *et al.*, 2018). Estudo de caso, (CESARIO; GOULART, 2018). Em base de dados científicos (SILVA; DONELLI, 2016).

Os autores são associados a campos do conhecimento da enfermagem (POLES, *et al.*, 2018; SILVA, *et al.*, 2017; MACIEL, *et al.*, 2019; ZOCHE, 2014). Um dos artigos foi sobre a junção do conhecimento entre a Psicologia e Enfermagem (GREINERT *et al.*, 2018). Dos nove estudos científicos catalogados na pesquisa, quatro são da área de conhecimento da Psicologia (CESARIO; GOULART, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2018; SILVA; DONELLI, 2016; ALVARENGA *et al.*, 2016)

Ao realizar a análise referente aos instrumentos temos: escalas de rastreamento para DPP, dando ênfase a *Edimburrr Depression Postpartum Scale* (EPDS) (POLES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2018), sendo que um destes estudos citados também *Escala de Humor* (BRAMS), SILVA *et al.*, (2017). Já a pesquisa realizada por Zoche (2014), ocorreu em duas etapas, utilizando-se de entrevista e análise documental, que resulta na produção de identidades múltiplas: “mãe dedicada”, “mãe adaptada”, “mãe possível”, e da necessidade que há de mudanças referentes à mulher no puerpério. Na revisão sistemática, que tem como instrumento análise de dados através de banco de dados científico, (SILVA; DONELLI, 2016) obteve como resultado, uma necessidade de detecção precoce dos sinais de risco, sobre a saúde mental da mulher, e em questão do impacto na relação mãe e bebê, e do desenvolvimento infantil. E etiologia multifatorial do transtorno, a vulnerabilidade do contexto familiar. Nas duas das pesquisas que utilizou entrevista semiestruturada, (MACIEL *et al.*, 2019; GREINERT *et al.*, 2018) os resultados apontaram para uma possível falta de apoio do parceiro, gravidez não planejada, instabilidade familiar, ambivalência afetiva, dificuldades maternas na amamentação e instabilidade do sono. A pesquisa que utilizou o Inventário de Depressão de Beck (BDI), e também o método de entrevista semiestruturada (ALVARENGA *et al.*, 2016) foi realizada em dois momentos, após um mês do puerpério, e 18 meses, resultando sobre a ótica do envolvimento paterno. No estudo de caso, Cesario e Goulart (2018) utilizaram como embasamento teórico a teoria da subjetividade, sobre os aspectos da depressão, e da singularidade da mulher, obtendo uma compressão para além da visão biologista e hormonal sobre a depressão pós-parto.

Os nove artigos analisados, todos de origem brasileira, demonstram interesse e necessidade do conhecimento sobre a DPP para área da Psicologia e Enfermagem.

Quanto aos **Resultados das pesquisas** conforme os objetivos previstos dos estudos relacionados, segundo Greinert *et al.* (2018), ao discutir, inicialmente, acerca dos conceitos vinculados à DPP e à influência na identidade feminina, os autores apontam para um sentimento de angústia e fragilização da mulher frente ao processo da maternidade, enfocando especialmente a díade mãe-criança. Já Monteiro *et al.* (2018) esboçam o puerpério em três

períodos (pós-parto imediato, pós-parto tardio e pós-parto remoto), e caracterizam a Depressão Puerperal pela presença de sentimento de culpa, irritabilidade, tristeza, insegurança e medo de não ser capaz de cuidar do seu filho.

De acordo com Maciel *et al.* (2019), os sinais clínicos são semelhantes aos sintomas depressivos, que podem ocorrer em qualquer outra fase da vida, uma característica distinta do quadro depressivo em geral é que se ocorre no percurso do materno, dificulta a interação e disposição para exercer o seu papel de mãe. Aqui, Cesário e Goulart (2018) fazem uma crítica relacionada ao olhar totalmente simplista e puramente biológico sobre o uso da ingestão medicamentos na primeira estância do tratamento, sem fornecer uma intervenção psicológica que produza um entendimento do quadro e de suas origens.

Sobre os conceitos da depressão pós-parto, Silva *et al.* (2017) se baseou nos quesitos biológicos. Diante do estudo exposto por Monteiro *et al.* (2018), são evidentes as situações de violência psicológica e emocional, fatores que podem elevar à possibilidade de ocorrência de sintomas depressivos, obtendo um percentual de 24% dos casos, que transitou por situações de alterações constantes em estados emocionais. Greinert *et al.* (2018) quando descreve sobre os sintomas físicos e emocionas que podem estar associados aos agravos da depressão pós-parto, expõe que, em período gravídico ocorrem transformações diversas, de origem física e psicológica no organismo feminino, possibilitando alterações em suas vivências. E apresentando assim sentimentos de dúvidas, medo e angústia, que estão relacionadas ao novo contexto que a mulher está inserida, requerendo uma certa adaptação e disposição para a realização dos cuidados com o bebê.

De acordo com Maciel *et al.* (2019), os sintomas psicológicos podem ser uma espécie de desorganização emocional, sendo capaz de perdurar desde o início da gestação, com sentimentos permeados de insegurança, frustrações, incertezas e expectativas irreais sobre a prática da maternidade. Poles *et al.* (2018), quando menciona os sintomas depressivos entre as puérperas, conclui que cerca de 6,7%, das avaliadas no puerpério imediato podem apresentar sintomas associados a situações anteriores ao parto.

Ao se propor sobre os prejuízos acerca da relação mãe e bebê e seu contexto familiar, Greinert, *et al.* (2018) evidencia a presença de esgotamento afetivo, podendo chegar até a sintomas físicos, com sensação de frustração exercendo influências sobre a relação da mãe e seu bebê, pois em situações como esta os efeitos são sentidos em ambas as partes, desencadeando certa dificuldade para reconhecer uma demanda gerada pelo bebê, condição que introduz profundamente um sentimento de angústia a esta mãe.

Silva *et al.* (2017) afirma que as consequências do transtorno de humor depressivo no puerpério podem ser sentidos pelas duas partes da díade mãe – bebê, a mulher estando em seus estágios de instabilidade emocional, dificulta o estabelecimento de uma relação segura com o bebê, evidenciando a necessidade de cuidados com a saúde mental neste período complexo de transformações, visto que a falta de um planejamento familiar adquire uma constância nessas relações. Segundo Maciel *et al.* (2019), as modificações e prejuízos ao contexto familiar, que alteram não somente as vivências da mulher, mas de todos os envolvidos neste contexto, situações que podem levar a um agravamento dos sintomas e comportamentos de insegurança. Alvarenga *et al.* (2016) afirma que casos de depressão materna refletem significativamente nas relações familiares, afetos negativos na ligação com o bebê, repercutindo de forma geral ao seu contexto social. Monteiro *et al.* (2018) demonstra que em um contexto familiar, esta é uma das peças fundamentais para saúde mental da mulher em seu ciclo do puerpério, porém em casos que não haja esse apoio efetivo, torna-se uma agravante ao seu quadro, visando desta forma amenizar as possíveis influências negativas da depressão pós parto, na relação familiar, social e mãe-bebê.

Ao se referir sobre a díade mãe e bebê, Poles *et al.* (2018) relaciona o quadro de humor depressivo com possíveis perdas afetivas na relação mãe e bebê, com aumento nos conflitos familiares associados ao processo cultural, das responsabilidades e necessidades referentes ao papel da mulher, em suas disponibilidades com o materno. Silva e Donelli (2016) falam deste período como a fase de fragilidade; para a mulher que está com depressão, pode haver dificuldade no estabelecimento do vínculo afetivo positivo com seu bebê, que a prevenção desse quadro na mulher, de suas manifestações psicopatológicas, afeta positivamente na diminuição de situações de risco à criança e aos familiares. Para Silva *et al.* (2017), a relação familiar e o binômio mãe e bebê são alteradas pelo nível de transformações psicológicas, validando que é de fundamental importância trabalhos sobre a saúde da mulher, do período da gestação ao puerpério.

De acordo com Maciel *et al.* (2019), as mudanças emocionais e psicológicas têm uma magnitude tão extensa que necessitam de uma organização e aprendizagem, que pode não ser instaurado por esta mulher. Para Cesário e Goulart (2018), as pressões advindas do social, que estão calcadas em modelos médicos, estabelecem um perfil de representações no momento da maternidade, estimulando uma forma única, para uma condição agradável, que seja efetuando, esquecendo que os seres sociais também são subjetivos e que cada experiência será vivenciada de acordo com os processos únicos de recursos subjetivos, proporcionando à mulher um desequilíbrio psicológico quando não atinge esse ideal apresentado pela sociedade.

Para Silva *et al.* (2017), o período da maternidade é significativo para mulher, mas é propício gerar alterações psicológicas por ser um contexto de vulnerabilidade, sucedendo alterações em suas funções emocionais. De acordo com Monteiro *et al.* (2018), os problemas relacionados às mudanças psicológicas e seus estados emocionais, devem ser abordados sobre a ótica da equipe multiprofissional, formulando diagnóstico, identificando e realizando um manejo de prevenção e cuidados que vão além do apoio psicológico.

De acordo com a análise temática, serão expostos abaixo os resultados da amostra em forma de temáticas, que foram evidenciadas nas pesquisas encontradas nestes últimos cinco anos sobre a depressão pós-parto e identidade feminina.

4.1 A PRODUÇÃO DE IDENTIDADES E NECESSIDADES NO PUERPÉRIO

Em um dos estudos científicos aqui apresentados, ficou em evidência a temática das alterações na identidade feminina. Zocche (2014), em sua pesquisa, obteve um evento central de produção de identidades e necessidades maternas no puerpério, detectando que no percurso da maternidade ao puerpério, as mulheres produzem modificações em seu processo de identidade, tornando-se múltiplas e contínuas que são divididas em duas categorias: inventando identidades no puerpério, em uma primeira esfera, a constituição da identidade da mulher condiz com suas vivências do âmbito social, da idealização formada pela sociedade que lhe faz induzir a assumir lugar de identidade materna, com esse dinâmica, a mulher se posiciona com múltiplas condutas identitárias, repercutindo as necessidades anteriores a este período e assim originando ausências de saúde da mulher.

A segunda demarcação revelada na pesquisa de Zocche (2014), traz as posições que reforçam as identidades: aqui as mulheres já se reconhecem com necessidades de saúde, que estão primordialmente associadas às diferentes atuações em exercício, destacando três posicionamentos distintos. A mãe dedicada, que se refere às mulheres que abrem mão da própria vida, assumido um papel voltando somente aos cuidados do filho. Na outra identidade de mãe adaptada, sendo aquela que se posiciona frente a este novo caminho, com mudanças de rotinas pelas exigências advindas da maternidade, conseguindo se ajustar a este novo cenário, o que se destaca que os cuidados ao filho são prioridade. E em terceiro a mãe possível, sendo aquela que se vê com necessidades de se adaptar a esta realidade do puerpério. Podem vir a ocorrer variações destas categorias, uma fluindo em meio a outra, pois ser mãe é uma modificação notória e real nas experiências da identidade feminina (ZOCCHÉ, 2014).

Diante dessa pesquisa, percebe-se que a maternidade é período do puerpério que produz influências e determina mudanças significativas nas condutas identitárias femininas, sendo um caminho ao desconhecido que a mulher irá experienciar.

4.2 RELAÇÃO MÃE E BEBÊ

Em relação à temática mãe e bebê, dos nove estudos científicos aqui apresentados, somente um deles a demonstra. Posicionando que neste período poderá haver influências significativas na relação mãe-bebê, podem ser constituídas três categorias: sentimentos de ambivalência da mãe frente ao seu bebê, admissão da realidade e dificuldade de expressar o sentimento de culpa. Expressando que a maternidade traz consigo mudanças intensas na rotina, que requerem adaptação à novas experiências, situações que apresentam necessidade de maturidade emocional. (GREINERT *et al.*, 2018). Reafirma-se que, mesmo em casos de depressão materna, a ligação da mãe com o bebê é um elo tão complexo e amplo que mesmo quando a mãe encontra-se incapaz de se doar aos cuidados de forma completa, sua simples presença favorece a esse bebê como um estímulo sem igual (SPITZ, 1979).

4.3 INSTABILIDADE FAMILIAR E SOCIAL, O NASCIMENTO DE UMA MÃE

De acordo com as temáticas dos estudos científicos, foi evidenciado por Maciel *et al.* (2019) sobre os mecanismos de enfrentamento vivenciados por puérperas, conteúdos iminentes que detectaram que a instabilidade familiar está ligada à falta de planejamento familiar e à dificuldade de adaptação às novas demandas, decorrendo uma ambivalência em seus relatos, sendo um dos fatores predominantes a permanência da dificuldade de demonstrar fragilidade e adversidades neste período. Sobre uma ótica de produção, a saúde mental da mulher no ciclo gravídico ao puerpério, vale ressaltar que o apoio familiar e social em meio ao planejamento minimiza os riscos.

Para que aja uma integralidade no cuidado à saúde da mulher, deve-se buscar viabilizar um sentimento de confiança e apoio para puérpera, com o cuidado voltado para prevenção e promoção da saúde da mulher, uma visão ampliada diante das situações de vulnerabilidade da paciente, realizando intervenções de preparação antecipadas e edificantes, promovendo o conhecimento acerca dos riscos inerentes ao período e maior autonomia frente ao processo, amenizando sentimentos de incerteza, trabalhando com prevenção de danos e garantindo um

período puerperal com maior qualidade de vida e menor dificuldade de aderir aos seus novos papéis conjuntamente aos anteriores que já vinham sendo vivenciados (MACIEL *et al.*, 2019).

4.4 AS INFLUÊNCIAS ACERCA DO ENVOLVIMENTO PATERNO

Um dos trabalhos científicos incluídos na pesquisa enfatizou a relevância do estudo acerca do envolvimento paterno, tratando-se de uma pesquisa longitudinal realizada em quatro maternidades distintas, com mães que estavam participando do acompanhamento do pré-natal regularmente e crianças do sexo masculino. Em torno do comprometimento paterno nas divisões de tarefas atribuídas à mulher, diante dos achados da pesquisa, suas hipóteses foram rejeitadas, nos dois critérios, pois as mulheres que estavam com depressão e não tinham a sintomatologia depressiva, não houve correlação do manejo referente aos pais. Entretanto, quando a depressão materna se manifesta em um nível mais brando, os pais se disponibilizam de forma mais efetiva, pois são solicitados ajudar nos cuidados ao bebê (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Outras categorias destacaram-se, a saber, pais com um nível escolar superior favorecem um desenvolvimento considerado apropriado, ressaltando que isso se refere à categoria interação e lazer, o que não influencia nas categorias de interação de vínculo e cuidado ao filho. Diante do estudo, não se confirmou que a disponibilidade paterna está associada à predisposição para depressão pós-parto, ressaltado a necessidade de estudos relacionados ao contexto social Brasileiro (ALVARENGA *et al.*, 2016).

4.5 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ALÉM DE VISÃO REDUCIONISTA

Já sobre a temática da depressão pós-parto, para além de uma visão reducionista, obtiveram-se dois estudos científicos, um deles exposto por Cesário e Goulart (2018), sendo um estudo de caso utilizando reflexão sobre o processo da subjetividade, nos entendimentos históricos e cultural, sinalizando a necessidade de uma visão integralizada dos processos subjetivos, que são formados pelas personificações sociais, constituindo assim a extinção de uma visão fixa e padronizada para todas as mulheres que desfrutam deste momento maternal, demonstrando que a concepção de normal, patológica e ideal está envolta nas criações sugeridas pela cultura de cada época e de seu contexto histórico, chamado atenção para o fenômeno além dos sintomas biológicos, apontando para o risco de tais padrões serem causadores de angústia e adoecimento materno.

Diante de Silva e Donelli (2016), em casos de depressão pós-parto, é necessária a identificação prévia dos vestígios de risco, afirmando ser a depressão multifatorial, expondo-se em situações de ameaça à saúde do bebê, pela dificuldade de exercer os papéis e funções sugeridas à mulher no período do pós parto, indicando uma visão de prevenção desse momento crítico, modificações que devem ser reconstruída pela sociedade, de novos conceitos com o rompimento da romantização e naturalização da maternidade a todas as mulheres, e construindo um lugar entre os profissionais de saúde de atenção para esta fase.

4.6 PUERPÉRIO IMEDIATO

As temáticas referentes ao puerpério imediato foram rastreadas por três dos trabalhos citados na revisão integrativa, um deles exposto por Monteiro *et al.* (2018), que teve como amostra um total de 204 puérperas no período dos dez primeiros dias após parto, com utilização da escala de aferição *Edinburgh depression* (EPDS), com resultados relevantes, sendo que 24,51% da amostra apresentou sintomatologias referentes à depressão materna, com situações multivariadas que foram correlacionadas aos sintomas da DPP.

Já Silva *et al.* (2017), ao analisar a presença de sintomas de tristeza materna, vivenciada por puérperas e seus possíveis fatores associados, com uma amostra de 278 mulheres internadas nas primeiras 48 horas do puerpério, com utilização da escala de depressão de *Edimburgo* (*Edinburgh postnatal Depression Scale-EPDS*) obtendo um resultando 11% das puérperas, com sintomas referentes à depressão, condições do não planejamento familiar e gestacional. Já nos resultados encontrados pela Escala de Humor Brasileira (BRAMS), houve um percentual positivo em questão do vigor, já nas outras subescalas com referido ao sentimento fadiga, tensão, confusão, raiva, e depressão, com percentual de 30,2%. Ao analisar os resultados, o autor Silva *et al.* 2017, mostram o elevado índice de modificações no humor da mulher neste período, fazendo uma comparação das sintomatologias entre os dois estudos, demonstrando a importância de se priorizar os cuidados voltados para mulher neste período de fragilidade emocional e transformações na rotina.

Em um estudo realizado com amostra de 1099 mulheres no período do puerpério imediato, obteve-se um resultando de 6,7% da amostra com sintomatologias depressivas, observando que dentro desse quantitativo foram classificadas mulheres com gravidez de alto risco e variáveis sociodemográficas. (POLES *et al.*, 2018).

Diante de um rastreio imediato, as possibilidades são mínimas de conseguir um indicativo eficaz na identificação das sintomatologias da depressão puerperal, em sua essência,

sendo possível detectar logo nestes primeiros dias do pós parto sintomas brandos da depressão, considerada a mais leve e de transição rápida, *baby blues*, com remissão espontânea e duração de uma semana a dez dias, evento que pode manifestar-se do terceiro ao quarto dia do pós-parto, com fenômenos nítidos de sentimentos infelicidade, episódio de choro fácil, reclusão a família, períodos significativos de silêncio, provendo mudanças sociais e de elaboração psicológica (OLIVEIRA, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada, foi possível atentar-se para a amplitude dos conceitos relacionados aos aspectos que influenciam na depressão pós-parto e como esses são conflitantes com a identidade feminina, pois a maternidade traz grandes alterações na rotina familiar, frutos de transformações repentinas, podendo haver, inclusive, sobrecarga afetiva e psicológica, que alteram desde o humor até o desencadeamento de complicações psicopatológicas.

Os dados apontam para fatores multifatoriais implicados na causa da DPP e seus desdobramentos na identidade feminina, indicando a necessidade da continuidade de estudos e pesquisas que promovam conhecimentos que viabilizem intervenções psicossociais e possibilitem a reconstrução dos papéis da identidade feminina, a saber, o papel de filha, o papel de mulher, o papel de profissional e, por fim, o papel de mãe, reafirmando sempre a necessidade da presença e apoio efetivos da rede de apoio.

Retoma-se, ainda, a necessidade de planejamento e questionamentos referentes à maternidade compulsória, para que a mulher consiga decidir a partir do seu desejo a questão da maternidade e não aceite ou busque a maternidade com base nas exigências e imposições sociais. Outra tímida discussão refere-se à necessidade de Psicoeducação sobre questões como planejamento familiar. Nesse sentido, pode-se dizer, a partir dos artigos abordados neste trabalho, que, nos últimos cinco anos, foi um eixo temático pouco explorado, necessitando um maior incentivo de estudos nessa área e uma abordagem multidisciplinar eficaz e constante para o esclarecimento e empoderamento feminino frente a sua vida reprodutiva.

Neste contexto, reforça-se a importância do apoio da equipe multiprofissional dentro das unidades de saúde à puérpera, cuidado este inserido nas políticas de saúde da mulher, tendo em vista as vulnerabilidades deste período de vida específico, e do papel do profissional como um facilitador de cuidado e promoção de saúde mental, exercendo uma escuta qualificada ao paciente e observando as dificuldades expressas em seus relatos, estando alerta aos primeiros sinais e sintomas e podendo realizar a intervenção precoce com vistas a amenizar o sofrimento psíquico envolvido, a elaboração de dificuldades e a abordagem e acolhimento a esta subjetividade em reconstrução.

Atualmente, no contexto de saúde atual, tem-se uma escuta viabilizada por meio de intervenções nas unidades básicas de saúde, por meio de grupos terapêuticos voltados à gestante e às puérperas, incorporado dentro do programa do pré-natal do SUS, o que facilita a identificação precoce da DPP, garantindo à mulher o conhecimento sobre os sinais de risco a sua saúde, o que proporciona maior autonomia diante de situações de vulnerabilidades à saúde feminina. Com relação a este trabalho, nosso município conta com grupos de preparação à

Gestante, e estão em formato de projetos futuros os grupos de cuidados às puérperas, cujo estudo detalhado, com mapeamento e entendimento mais elaborado, não foi objeto de pesquisa deste trabalho, por isso sua abordagem breve e sem aprofundamento, constituindo um projeto de estudo futuro, fruto do desejo de proporcionar maior amparo e cuidado a esta classe de usuária.

De maneira geral, os nove artigos analisados tiveram resultados importantes acerca das influências na identidade feminina em casos de depressão pós-parto, pois nesse período são atribuídas à mulher novas atividades e papéis, o que as torna suscetíveis ao desequilíbrio emocional, diante dessas novas demandas. Vale ressaltar que a mudança de paradigma referente à idealização social e sobre a romantização do ciclo da maternidade são essenciais para que se possa iniciar uma desconstrução dessa visão natural que é desejo de todas as mulheres exercer a função materna, construindo novos caminhos reflexivos, capacitando os profissionais a uma ação necessária nos âmbitos geral de saúde da mulher em seu puerpério.

Para tanto, faz-se necessária a presença de todos os profissionais envolvidos neste contexto, desde os envolvidos diretamente com o cuidado biológico, até aqueles envolvidos com o cuidado emocional e social, com o respaldo importante de que o humano não é uma entidade compartimentalizada, dividida e cindida, e o cuidado só será eficaz e a mudança de paradigma viável se partirmos de uma construção coletiva, com uma visão holística de cuidado e integral do entendimento humano. Nesse contexto, a psicologia é chamada a contribuir, como ciência e profissão atuantes com um compromisso humano de cuidado social.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Patrícia et al. As relações entre depressão materna e relatos maternos acerca do envolvimento paterno: um estudo longitudinal. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 911-925, 2016.

ARRAIS, A. da R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. Universidade de Brasília, 2005.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

BENSUSAN, Hilan. Quem pode fugir dos filhos indesejados?. **Revista de Estudos Femininos**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 322-324, Abril, 2012.

CAIXETA, Juliana Eugênia; BARBATO, Silviane. **Identidade feminina: um conceito complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto), v. 14, n. 28, p. 211-220, 2004.

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.

CESARIO, Rafaella Pinheiro; GOULART, Daniel Magalhães. Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. **Revista Subjetividades**, v. 18, n. 1, p. 79-91, 2018.

CORRÊA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015.

CID-10: Classificação de transtorno mental e de comportamento, descrições clínicas e diretrizes diagnóstica. Porto Alegre, Artmed, 1993.

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. (2014). American Psychiatric Association (APA).

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro, Zahar, 1972.

FIOCRUZ. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/50905-depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em: 28 abril 2019.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005.

GUEDES, Ana Carolina Emerenciano et al. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Revista de Medicina**, v. 90, n. 3, p. 149-154, 2011.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

GUTMAN, Laura. **A Maternidade: e o encontro com a própria sombra**. 10. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2017.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. 1-10, 2017.

LAIC. Portal CEULP/ULBRA - LAIC - Laboratório de Apoio à instrumentalização científica. Disponível em: <<http://ulbra-to.br/laic/categorias/material>>. Acesso em: 28 abril 2019.

MACIEL, Luciana Pessoa et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion/Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1096-1102, 2019.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, Março, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto#sintomas>>. Acesso em: 28 abril 2019.

POLES, Marcela Muzel et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 351-358, 2018.

POSTER, Mark. Modelos de Estrutura da Família. In: **Teoria Crítica da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Cap 7, p.185-224.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USf**, v. 16, n. 2, p. 215-225, 2011.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, Dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2003000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mai 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300007>.

RESENDE, Deborah Kopke. Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4, p. 175-191, 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SCAVONE, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 16, p. 137-150, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332001000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Abril 2019.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. 2012. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott_gender2.pdf. Acesso em: 18 abril 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <<https://blog.even3.com.br/metodologia-cientifica-como-fazer/>>. Acesso em: 28 abril 2019. TAVARES, Lília. Depressão e relacionamento conjugal durante a gravidez e o pós-parto. **Análise Psicológica**, v. 8, p. 389-398, 1990.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fonte, 1979.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

World Health Organization. The global burden of disease. 2004 update. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf Disponível em: <https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=pt-BR&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part2.pdf&xid=17259,15700023,15700186,15700190,15700253,15700256,15700259&usg=ALkJrhglMgRYMplbKyHioTxvcM8oqk9qUw>. Acesso em: 28 abril 2019.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? Postpartum depression: we know the risks, can it be prevented?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, p. S56-S64, 2005.

ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja. **Produzindo identidades e necessidades em experiências de puerpério**. 2014. 124 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A: CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Etapas	2019											
	jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema	■	■										
Levantamento bibliográfico para construção do Projeto		■	■	■	■							
Elaboração do Projeto		■	■	■	■	■						
Apresentação do Projeto					■							
Coleta de Dados						■	■	■	■			
Análise dos Dados							■	■	■			
Redação do trabalho								■	■	■		
Revisão e redação final									■	■	■	
Entrega do TCC para Banca									■	■	■	
Defesa do TCC em Banca										■	■	■
Correções e adequações sugeridas pela Banca											■	■
Entrega do trabalho final												■

Fonte: LAIC (2017)

ANEXOS

Anexo A - Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome
	Local de trabalho
	Graduação
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> () Outra <hr/> 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final <hr/> 3.3 Características Idade <hr/> Sexo: M () F () Raça <hr/> Diagnóstico Tipo de cirurgia <hr/> 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4. Tratamento dos dados	

5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente 5.2 Variável dependente 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico 7.2 Nível de significância
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados 8.2 Quais são as recomendações dos autores
9. Nível de evidência	
e. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: Souza MT, Silva MD, Carvalho R, 2010)