

**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde**

MARIANA GOMES LAPA DE OLIVEIRA

**FAMÍLIA COMO REDE DE APOIO PARA A
PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS EM
GRÁVIDAS E PUÉRPERAS**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
2023**

MARIANA GOMES LAPA DE OLIVEIRA

**FAMÍLIA COMO REDE DE APOIO PARA A PREVENÇÃO
DE TRANSTORNOS MENTAIS EM GRÁVIDAS E
PUÉRPERAS**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos do programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio

São José do Rio Preto
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira, Mariana Gomes Lapa.

Família como rede de apoio para a prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas /Mariana Gomes Lapa de Oliveira - São José do Rio Preto/SP, 2023.

56 fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde.

Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Family as a support network for the prevention of mental disorders in pregnant and postpartum women.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio.

1.Gestação; 2. Puerpério; 3. Rede de Apoio; 4. Família; 5. Saúde Mental.

MARIANA GOMES LAPA DE OLIVEIRA

**FAMÍLIA COMO REDE DE APOIO PARA A PREVENÇÃO
DE TRANSTORNOS MENTAIS EM GRÁVIDAS E
PUÉRPERAS**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP

1º Examinador(a): Profa. Dra. Lilian Castiglioni

2º Examinador (a): Profa. Dra. Mariana Ramos Feijó

**São José do Rio Preto
2023**

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	IV
DEDICATÓRIA.....	V
EPÍGRAFE.....	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
LISTA DE APÊNDICES.....	VIII
LISTA DE FIGURAS.....	IX
RESUMO.....	X
ABSTRACT.....	XI
APRESENTAÇÃO.....	01
INTRODUÇÃO.....	04
Família e Rede Social.....	08
Transtornos Mentais.....	10
OBJETIVOS.....	12
Gerais	12
Específicos	12
MÉTODO.....	13

Participantes	14
Materiais.....	14
Coleta de Dados.....	15
Análise dos Dados	16
Aspectos Éticos	17
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio pelas orientações prestadas e sua contribuição com este trabalho.

Aos Profs. Dra. Lilian Castiglioni, Dra. Marianne Ramos Feijó, Dra. Maria Jaqueline Pinto, Dr. Randolpho dos Santos Junior e Dr. Ulysses Herrera Chaves pela disposição e contribuições nas bancas de Qualificação e Defesa.

À Prof. Adília Maria Pires Sciarra pelas sugestões e colaboração.

A todos os docentes e servidores do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP.

Às gestantes e puérperas, participantes desta pesquisa, que com gentileza cederam uma parte de seu tempo para cooperar com este trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, me apoiaram para concluir essa missão, em especial à minha querida amiga Sara dos Santos Cunha e ao meu marido Marcio Borges de Oliveira.

A cada uma dessas pessoas, minha eterna gratidão!

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares:

Aos meus pais que me proporcionaram inúmeras oportunidades para que eu pudesse chegar até aqui, oportunidades estas construídas pelo afeto demonstrado em atitudes e palavras de encorajamento e aceitação;

Ao meu marido que me incentivou em cada etapa deste trabalho com palavras, cuidado e suporte, e por me encorajar a ser a minha melhor versão a cada dia;

Aos meus filhos, Helena e Álvaro, por serem minha maior realização e principal motivação para concretizar este trabalho, uma vez que foi a experiência materna que me conduziu na escolha do tema e no desenvolvimento da pesquisa.

Sobretudo, dedico este trabalho e cada um dos meus feitos à Deus, Criador do Universo, dono dos meus dias e razão de cada um dos meus feitos.

EPÍGRAFE

Que a única dor da maternidade se restrinja à do parto.

Eduardo de Paula Barreto

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)	17
Tabela 2: Dados gestação/puerpério (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)	20
Tabela 3: Dados saúde mental (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)	24
Tabela 4: Dados rede social (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)	29

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1. Entrevista semiestruturada.....	44
APÊNDICE 2. Termo de Compromisso Livre e Esclarecido	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Apoios recebidos em situações diversas da vida – gestantes e puérperas.....	33
Figura 2: Apoios recebidos na gestação ou puerpério – gestantes e puérperas.....	34

OLIVEIRA, M. G. L. (2023) **Família como rede de apoio para a prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas**. Dissertação Mestrado – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

RESUMO

Ao longo do ciclo vital feminino há momentos de mudanças biopsicossociais significativas, o período gravídico-puerperal é um deles, com o potencial de gerar transformações que levam à necessidade de melhor compreensão para o apontamento de fatores que facilitem tal processo vivido pela mulher. **Objetivo:** compreender a importância que as famílias nuclear e extensa têm para a mulher no ciclo gravídico-puerperal, como rede de apoio para prevenção de transtornos e possíveis alterações emocionais. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com comparações de variáveis, intra e intergrupos. Utiliza a técnica snowball sampling (bola de neve) para recrutamento de mulheres, dentre a população residente em cidades de pequeno e médio portes do interior do Estado de São Paulo. O instrumento utilizado para coleta foi Entrevista Semiestruturada, contendo dados sociodemográficos, características relacionadas à gestação e puerpério, saúde mental (ansiedade, depressão e estresse) e rede social familiar de apoio. As respostas foram coletadas por meio da ferramenta Google Forms, enviada às gestantes e puérperas pelo aplicativo WhatsApp. Após coleta, as informações foram submetidas ao Sistema Quantitativo-Interpretativo, descrito por Sigolo e Biasoli-Alves (1998), e agrupadas e comparadas conforme suas semelhanças por análise estatística não paramétrica com índice de significância de 0,05. **Conclusão:** há diversos fatores protetivos para a saúde mental da mulher vivenciando o ciclo gravídico-puerperal, como questões socioeconômicas favoráveis, planejamento da gestação, alto nível educacional e o apoio social recebido. Pode-se verificar a influência da família (nuclear e extensa) como rede de apoio à gestantes e puérperas no que diz respeito a possível prevenção de transtornos mentais nesta população. Mais pesquisas nesta área são recomendadas.

Palavras Chaves: Gestação, Puerpério, Rede de Apoio, Família.

OLIVEIRA, M. G. L. (2023) Family as a support network for the prevention of mental disorders in pregnant and postpartum women. Master's Dissertation – Stricto Sensu Postgraduate Program – Master's Degree in Psychology and Health. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

ABSTRACT

Throughout the female life cycle there are moments of significant biopsychosocial changes; the pregnancy-puerperal period is one of them. It has the potential to develop transformations that lead to the need for better understanding for the identification of factors that facilitate this process experienced by the woman. **Objective:** To understand the importance that nuclear and extended families have for women in the gravidic-puerperal cycle, as a support network for the prevention of disorders and possible emotional changes. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional research with comparisons of variables, intra and intergroups. It uses the snowball sampling technique to recruit women from the population living in small and medium-sized cities in the interior of the state of São Paulo. The instrument used for data collection was a semi-structured interview, comprising sociodemographic data, characteristics related to pregnancy and puerperium, mental health (anxiety, depression and stress) and family social support network. The answers were collected using the Google Forms tool, sent to pregnant and postpartum women using the WhatsApp. After collection, the information was submitted to the Quantitative-Interpretative System, described by Sigolo and Biasoli-Alves (1998) and grouped and compared, according to their similarities by non-parametric statistical analysis with a significance index of 0.05. **Conclusion:** There are several protective factors for the mental health of women experiencing the gravidic-puerperal cycle, such as favorable socioeconomic issues, pregnancy planning, high educational level and the social support received. It can be observed the influence of the family (nuclear and extended) as a support network for pregnant and postpartum women regarding the possible prevention of mental disorders in this population. Further research is recommended in this area.

Keywords: Pregnancy, Puerperium, Support Network, Family.

APRESENTAÇÃO

Tendo em vista que parte expressiva das mulheres passou ou passará pelo ciclo gravídico-puerperal, é necessário buscar cada vez mais informações cientificamente embasadas que levem a compreensão da dimensão psicológica e social envolvida nesse ciclo.

Esta fase pode suscitar significativas transformações internas e externas, devido a isso inúmeras mulheres são afetadas por emoções ambivalentes e fragilidades. Tais condições, quando ocorrem, tendem a gerar culpa e sentimentos de inadequação, entretanto, este período costuma ser considerado socialmente como ‘a melhor fase da vida’ da mulher. Apesar de para muitas delas essa máxima se concretizar e experimentarem esse ciclo como o momento mais prazeroso já vivido, no presente estudo será abordado o funcionamento de aspectos mais negativos dessa condição para efeitos de explanação.

Segundo Hendrick et al. (1998), citado por Cantilino et al. (2010), no puerpério ocorrem bruscas mudanças nos níveis dos hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que estão relacionados ao sistema neurotransmissor. Além de tais mudanças biológicas, as mulheres lidam com alterações psicológicas e sociais, variáveis que atuam de modo singular em cada uma delas, neste sentido, é possível oferecer à gestante/puérpera apoio e orientação para esse processo.

Alves et al. (2007) referem que a rede de suporte é um fator significativo nessa vivência nova e transformadora para a mulher, e a família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, como núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. Apesar da rede de apoio familiar ter um papel importante na saúde mental da gestante/puérpera, não é o único elemento, há outros fatores que merecem atenção, como condições socioeconômicas, de saúde e planejamento de vida favoráveis.

Embora haja artigos acadêmicos disponíveis que discorrem sobre a importância dessa participação, visa-se com o presente trabalho preencher lacunas no sentido de vincular a rede

de apoio familiar com a prevenção de transtornos mentais e alterações emocionais significativas, colaborando, dessa forma, com a comunidade científica que prima pela qualidade de vida da sociedade.

Vale ressaltar também que há uma motivação pessoal para a referida pesquisa, uma vez que a própria autora passou pelo ciclo gravídico-puerperal por duas vezes, vivenciou as mencionadas experiências acerca da vulnerabilidade envolvida nessa fase e recebeu o devido apoio familiar que fez a diferença para que esse momento fosse vivido com maior tranquilidade.

Além de tal motivação pessoal, como já dito, há ainda o desejo de colaborar com a instituição ampliando sua intervenção com o referido público, desenvolvendo estratégias e orientações para lidar de forma mais positiva com essa fase, promovendo ações com o intuito de reduzir o número de mulheres com sintomas de depressão perinatal e outros transtornos.

Assim, pela importância de auxiliar a gestante/puérpera nesse período no qual há o potencial de gerar sentimentos contraditórios, que podem influenciar a existência do novo ser gerado e cuidado por ela, e ainda, informar e orientar familiares sobre a imprescindibilidade de sua participação, reitera-se a necessidade de maiores explicações a respeito dessas ambivalências e de como elas podem ser aplacadas pela família funcionando como rede de apoio.

O referido trabalho contribuirá ainda com o programa de Pós-graduação Mestrado em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, que se constitui em uma entidade voltada para o bem-estar e saúde da população, a partir da formação qualificada de seus acadêmicos e profissionais.

Além disso, a pesquisa em questão, direcionada a mulheres no ciclo gravídico-puerperal, buscando a relação entre apoio familiar e prevenção de transtornos mentais e significativas alterações emocionais nessa fase, amplia o conhecimento do referido assunto ao

público em geral e estabelece melhores condições no que tange a oferta de orientações e acompanhamento psicológico à gestante/puérpera e à sua família em serviços de saúde e clínicas de psicologia.

INTRODUÇÃO

Como já mencionado, a maioria das mulheres passou ou passará pelo ciclo gravídico-puerperal, e sabe-se que esta pode ser uma fase conturbada, de transformações biopsicossociais e geradoras de dúvidas e emoções ambivalentes. São significativas mudanças hormonais, corporais, psicológicas, de rotinas, ajustamentos profissionais, arranjos familiares, objetivos de vida, dentre outras. Mesmo quando esta experiência gestacional e parental é planejada e desejada, pode suscitar alterações na saúde mental e na percepção de mundo (Silva, Nogueira et. al, 2017). Até multigestas e múltiparas passarão por novas vivências que podem ocasionar desorientação, inquietação e medo, uma vez que a dinâmica familiar será alterada definitivamente.

Contudo, cada mulher experimentará esta fase de modo singular, considerando sua história e contexto de vida atual (Castro, Germano & Ferreira, 2019), e muitas delas podem passar por todo o período de forma positiva, percebendo-o agradável e prazeroso na maior parte do tempo.

Maldonado (2017) ressalta que a gestação faz parte de uma transição existencial que pode levar ao amadurecimento ou intensificar possíveis transtornos psicológicos da mãe que afetarão o vínculo com o bebê. Além disso, a gestação pode aproximar o casal ou distanciá-los, quando a estrutura que os une já é frágil.

Embora a gravidez seja biologicamente esperada e considerada uma experiência natural e comum, a mulher vê toda sua existência diante de um novo enquadramento, o que exige dela novos posicionamentos frente às atuais circunstâncias.

Lidar com tantas alterações em um período tão curto, pois em menos de um ano ela passa por todas as etapas desse ciclo, pressupõe um alto nível de equilíbrio e autocontrole, demanda dela um novo olhar sobre si mesma e seu contexto de vida que pode ser difícil de alcançar em muitos casos.

Com relação à transformação psíquica vivenciada pela mulher, há alguns aspectos importantes a se considerar, o primeiro deles tem a ver com a ambivalência emocional, uma condição que pode ser percebida em qualquer momento da vida e que é caracterizada por pensamentos e sentimentos conflitantes frente a uma situação específica, traz emoções como alegria e tristeza, simultaneamente (APA, 2010), mas se torna mais evidente no período perinatal. A descoberta da gestação, sua trajetória e a fase puerperal exigem reorganização emocional e fomentam incertezas que podem comprometer esse período e desencadear transtornos psicológicos relevantes (Bortoletti, 2007; Zanatta & Pereira, 2015).

Além dos embates gerados de acordo com seu contexto de vida momentâneo e as dúvidas que advém dele, há o envolvimento de toda a história da mulher, desde quando a mesma ainda era um bebê (Borsa & Dias, 2007), isso pode gerar sentimentos de alegria, medo, confusão, satisfação etc. É um momento de sua vida em que a gestante/puérpera pode lidar com antigos conflitos, com possíveis relações difíceis e situações que ainda careciam de elaboração mental.

Soma-se a isso o conceito de 'bebê imaginado', que é uma representação mental que a gestante faz a respeito de seu filho. Embora não seja um consenso na teoria psicanalítica, muitos autores trazem essa referência para explicar toda a dinâmica que envolve a gestação do ponto de vista psicológico (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Esse bebê imaginado é também um produto da história de vida e experiências da mulher, pois desde a sua infância alimenta expectativas a respeito de como será seu filho, imaginando-o em todos os aspectos, o que se mostra desde as brincadeiras de criança. Na gestação, esse bebê imaginado se torna mais evidente e toma a atenção da mulher definitivamente, de acordo com essa imagem construída ao longo do tempo, o vínculo entre mãe e bebê pode ser afetado (Zornig, 2010).

Fica evidente que o período gestacional requer da mulher grande adaptação psíquica, dentre tantas outras que necessitam ser feitas, para que ela possa receber seu bebê e exercer

sua maternidade de forma satisfatória. No entanto, como já visto, muitas vezes essa adaptação não ocorre da maneira mais adequada e pode gerar alterações emocionais significativas que repercutirão na relação mãe-bebê.

Pesquisas mostram que ansiedade e depressão durante a gestação podem acarretar em depressão pós-parto e, em casos mais graves e raros, em psicose puerperal (Camacho et al., 2006), dentre muitas outras complicações que podem haver durante a própria gravidez e, posteriormente, no puerpério, afetando também o bebê (Costa et al., 2018). Inclusive, a literatura demonstra a importância de intervenções como a psicoterapia já durante a gestação, como forma de prevenção a estes transtornos (Konradt et al., 2011; Cunha et al., 2012).

Camacho et al. (2006) apontam alguns fatores de risco para o surgimento de transtornos mentais no período gestacional, além de aspectos hormonais e hereditários, como gravidez na adolescência, histórico de transtorno mental, episódios de estresse significativos vivenciados recentemente, conflitos conjugais ou não ter um parceiro, dificuldades financeiras e rede de apoio deficiente.

O estresse gestacional duradouro é outro fator apontado por algumas pesquisas como preditor de depressão pós-parto, pois eventos estressores significativos podem ocasionar depressão durante a gravidez que seguirão ao puerpério se não tratada (Rodrigues & Schiavo, 2011; Chang et al., 2016).

Faz-se necessário compreender o conceito de “estresse” para perceber como este traz implicações a esta fase, o termo em questão denota uma excitação emocional gerada a partir de estímulos externos ou internos que altera o organismo, em seguida é preciso que haja um processo de adaptação do mesmo (Donadio & Vargas, 2014). O estresse gerado a partir desses estímulos promove alterações fisiológicas que repercutirão na saúde geral do indivíduo se não ocorrer o reequilíbrio esperado. No período gestacional, constantes situações geradoras de estresse mantêm níveis elevados de cortisol que afetam a mulher cognitiva,

comportamental e emocionalmente, além de acometer o sistema nervoso central do feto e gerar prejuízos ao desenvolvimento do mesmo (Garbelini et al., 2022).

Há, ainda, pesquisas que associam a baixa autoestima da gestante a maior probabilidade de apresentar transtornos mentais, já que a autoestima tem a ver com autoavaliação, positiva ou negativa, que o indivíduo faz de si e correlaciona à sua identidade. Na gestação a autoestima da mulher está ligada à percepção própria como competente ou não para exercer a maternidade e a possíveis desconfortos com sua aparência física que podem alterar o significado que dá para esse período de sua vida (Silva et al., 2010; Tomaschewski-Barlem et al., 2016).

No puerpério, especificamente, há outras situações consideradas como predisponentes de transtorno mental, mais relacionadas ao novo papel assumido e a todas as responsabilidades que acompanham os cuidados de um bebê (Cantilino et al., 2010), além de aspectos relacionados a situação econômica precária, gravidez não planejada e manifestação de depressão durante a gestação (Silva, Demitto et al., 2017). É importante considerar ainda a ação hormonal e possíveis consequências de alterações emocionais significativas vivenciadas durante a gestação. Apesar de a medicina ressaltar cerca de quarenta dias a partir da perspectiva orgânica, o puerpério do ponto de vista emocional tende a durar muito mais tempo, uma vez que a mulher continua apresentando uma vulnerabilidade psíquica que a fragiliza e desequilibra; a mente necessita de mais tempo para se reorganizar do que o corpo (Gutman, 2018; Silva & Krebs, 2021).

A literatura, de modo geral, aponta diversos outros fatores de risco possíveis para o surgimento de transtorno mental no período perinatal, todos associados a questões biopsicossociais. Os transtornos mais comuns são: depressão, disforia puerperal (baby blues), transtornos de ansiedade e psicose puerperal (Cantilino et. al, 2010; DSM-V, 2013). No presente estudo, o foco está na depressão, ansiedade e estresse.

Tendo em vista a dificuldade de se passar por esta fase do ciclo vital feminino, é fundamental que gestantes e puérperas recebam apoio de todos que a cercam, a começar por equipes de saúde que a acompanham em todo o período pré, peri e pós-natal, para esclarecimento de dúvidas e orientações. Embora esse acompanhamento seja crucial para a saúde da mãe e do bebê, mostra-se ainda mais urgente o apoio familiar, pois a família constitui núcleo básico e primário na vida das pessoas e tem uma representação social relacionada ao cuidado de seus membros (Tsunechiro & Bonadio, 1999; Cardoso et. al, 2020), seja esta a família nuclear ou extensa, como pais, irmãs, primas, tias, sogras, com importante destaque para o marido e pai do bebê.

Família e Rede Social

Segundo Romagnolo et al. (2017), a família representa o primeiro espaço de socialização e proteção para o indivíduo. Em momentos de transição, costuma ser a ela a quem se recorre de imediato, pois é sua função estar presente e apoiar seus membros quando estes passam por dificuldades ou por novas fases. Tal função familiar se torna bastante evidente quando a mulher entra no período gravídico-puerperal, pois como já evidenciado, esta é uma fase de transformações biológicas, sociais e psicológicas que requer cuidados e atenção.

Para compreender melhor como se dá o apoio familiar neste período e como se espera que o mesmo funcione, faz-se necessário recorrer ao conceito de rede social, difundido por Sluzki (1997). Em seu livro, ele enfatizou a importância desta definição, indicando que a rede social é formada pelas relações interpessoais significativas para o indivíduo, com as quais interage e se relaciona, interferindo em sua identidade e autoimagem. Muitos autores enfatizam ainda o conceito de apoio social, mas há uma diferença entre ambos, o apoio social é voltado para a ação que a rede manifesta, enquanto que rede social é a estrutura que fornece o apoio social (Griep, 2003). Essa rede social de apoio não se resume a parentes e familiares,

pode abranger amigos, colegas, vizinhos e demais pessoas que mantêm vínculo com o indivíduo.

O apoio social tem algumas esferas de atuação, sendo elas: apoio emocional, material, instrumental e de informação, integralizando ações práticas que beneficiam um indivíduo. O apoio emocional está no acolhimento, em palavras de incentivo, em expressões de afeto e cuidado etc. O apoio material e instrumental está na resolução de problemas e na facilitação de tarefas, buscando aliviar a sobrecarga de atividades do indivíduo. Por fim, o apoio de informação está nas orientações dadas ao indivíduo para que ele faça uma leitura melhor de seu contexto de vida e de sua percepção de mundo (Barrón, 1996 *apud* Meira et al., 2013). A rede social em todas essas esferas mostra-se fundamental no período perinatal, auxiliando a mulher com palavras e atitudes que facilitam sua vivência e sua transição para a maternidade, no caso de primigestas e primíparas, ou facilitando a modificação para um novo arranjo familiar que inclui outro filho, no caso de multigestas ou múltiparas.

Feijó (2011) ressalta que a rede social dá suporte, legitima o indivíduo, dá significado às suas experiências, promove sentimento de pertencimento, se organiza em torno de um problema para solucioná-lo e tem papel fundamental em momentos de crise. Além disso, Sluzki (1997) coloca que a doença do indivíduo afeta sua rede social e vice-versa, é um sistema complexo e conectado.

Embora a rede social não se resuma a familiares, nesta fase do ciclo vital especificamente costuma ser a família quem mais colabora, pois se trata de um momento particular da vida da mulher, em que fica mais reservada e que necessita de pessoas íntimas por perto para se sentir realmente apoiada e à vontade para solicitar ajuda. As figuras que se mostram mais colaborativas nesse período, geralmente, são o pai e os avós do bebê, que oferecem suporte durante a gestação e após o parto (Oliveira, 2012).

Dada a importância que esta fase tem para a mulher em todos os seus contextos, é indiscutível a necessidade de uma rede de apoio presente, atenta e solidária, como já visto, pois essas atitudes podem influenciar aspectos da saúde mental materna. A mesma, quando se vê amparada e compreendida, em todas as oscilações emocionais próprias de sua condição neste momento, pelo marido/pai e pela família extensa, enfrentará suas dúvidas, medos e conflitos internos com maior disposição e equilíbrio. Em oposição a isso, aquela que se vê sozinha ou incompreendida, neste período, estará mais vulnerável e fragilizada, muitas vezes não conseguindo dar conta de todo o turbilhão de emoções e sentimentos tão intensos decorrentes das mudanças impostas pela gravidez/puerpério. Assim, caso a família não cumpra seu papel neste período, poderá facilitar a ocorrência de estresse, depressão e ansiedade.

Transtornos Mentais

Considerando os transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal, no presente trabalho também serão apresentadas as diferenças existentes entre eles, pois nem todas as alterações emocionais desta fase se resumem a depressão pós-parto, como muitas vezes é difundido pelo senso comum.

Segundo Cunha et al. (2012) os principais sintomas da depressão pós-parto (ou perinatal) são: desânimo insistente, temor de ferir o bebê, insônia, pensamentos obsessivos e culposos, falta de apetite, diminuição da libido e ideias suicidas. No entanto, tais sintomas precisam ser avaliados por um profissional em sua extensão e frequência para um diagnóstico adequado, pois são comuns à maioria das mulheres nessa fase, e quando não são significativos a ponto de representarem a depressão pós-parto, podem estar relacionados à disforia puerperal ou *baby blues*, como é popularmente conhecido. Os dois quadros mencionados, depressão pós-parto e disforia puerperal, como os próprios nomes dizem, estão

relacionados ao puerpério, entretanto, há ainda estresse, ansiedade e a própria depressão, que podem estar também presentes durante a gestação.

A depressão pós-parto (ou perinatal) é decorrente de vários fatores, como estresse, algum antecedente de ordem psiquiátrica, ansiedade pré-natal, pouco apoio social, baixa autoestima e gestação inesperada, sem o devido planejamento (Cunha et al, 2012).

Sobre a disforia puerperal, Cantilino et al. (2010) refere que esta é a forma mais leve dos quadros puerperais e atinge de 50% a 85% das puérperas, quanto aos sintomas a mulher geralmente apresenta choro fácil, irritabilidade, angústia, instabilidade emocional, dentre outros, porém, logo cessam e não se faz necessário o uso de intervenção farmacológica. Esse quadro requer intensa participação da família nos primeiros dias após o parto para oferecer a mulher suporte emocional e auxílio nos cuidados com o bebê.

Com relação à manifestação da ansiedade nessa fase, a mesma é esperada, haja vista as mudanças inexoráveis pelas quais a gestante/puérpera passará, porém, há sintomas que podem ser clinicamente significativos e que requeiram maior atenção, como medos persistentes e preocupações desmedidas (Almeida et al., 2020). Para compreender se determinado sintoma merece maior cuidado ou não, é necessário observar sua frequência, prejuízo e intensidade.

Silva (2018) ressalta que a maioria das pesquisas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal estão voltadas para depressão e psicose pós-parto, contudo, os transtornos ansiosos mostram-se os mais prevalentes. Pontua ainda que as gestantes mais jovens são mais ansiosas.

Todo o cuidado dispensado à mulher nesse período é de extrema necessidade tendo-se em vista que ela representa o primeiro contato com o mundo para o bebê. Portanto, sua satisfatória saúde mental interfere diretamente em um bom desenvolvimento cognitivo, motor e relacional do mesmo. Diante disso, é importante que a família se perceba também como

responsável por tal desenvolvimento, e sua forma de colaborar com o crescimento saudável do novo ser humano presente em suas vidas é mantendo suas atenções na gestante/puérpera. Para atingir tais finalidades a família deve receber informações e orientações quanto às vicissitudes próprias desse período para colaborar mais efetivamente em todo o processo.

Tomando por base as considerações anteriores, foram formulados os objetivos do presente trabalho conforme seguem.

Objetivos

Gerais

Compreender a importância que as famílias nuclear e extensa têm para a mulher no ciclo gravídico-puerperal, como rede de apoio para prevenção de transtornos e possíveis alterações emocionais.

Específicos

- Identificar e analisar dados sociodemográficos, características relacionadas à gestação e puerpério, saúde mental (ansiedade, depressão e estresse) e rede social de apoio;
- Comparar as variáveis entre os grupos: gestantes *versus* puérperas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com comparações de variáveis. Para tanto, foram considerados dois grupos (gestantes e puérperas) e analisadas variáveis relacionadas a dados sociodemográficos, condições em que ocorrem a gravidez e o puerpério, saúde mental e rede social, para cada grupo.

Participantes

As participantes da pesquisa foram 35 mulheres pertencentes à população geral vivenciando qualquer momento do ciclo gravídico-puerperal, acima de 18 anos e residentes em cidades de pequeno e médio portes do interior do Estado de São Paulo. Foram convidadas por meio da técnica snowball sampling (bola de neve) no período de junho a julho de 2022.

O recurso snowball sampling é um instrumento de amostragem não probabilística para recrutar sujeitos para uma pesquisa por meio de suas redes pessoais, busca-se alguns indivíduos inicialmente e estes vão indicando outros, dessa forma a amostra cresce como uma “bola de neve”. Para dar o pontapé inicial pode-se recorrer a documentos, informantes-chave, dentre outras formas (Vinuto, 2014), no caso dessa pesquisa as participantes foram encontradas pelas redes sociais de internet. Cabe salientar que é uma limitação deste instrumento, tornar a amostra semelhante em suas características relativas à classe social e condições sociodemográficas.

- **Critérios de inclusão:** mulheres acima dos 18 anos de idade, incluídas em qualquer arranjo familiar, vivendo os períodos de gestação ou puerpério, e que se encontravam em condições cognitivas para responder ao instrumento, tais condições foram observadas por meio de conversas via WhatsApp, anteriores à entrevista.

- **Crêterios de exclusão:** mulheres abaixo dos 18 anos de idade, que residiam em outras regiões, que apresentaram prejuízo cognitivo ou condi o médica que as impossibilitassem de compreender as questões propostas.

Materiais

O instrumento para coleta dos dados foi:

- **Entrevista semiestruturada:** elaborada pelos próprios pesquisadores com finalidades de investigar as percep es das participantes frente ao período perinatal no qual se encontravam, identificar sinais e sintomas de transtornos mentais ou altera es emocionais significativas e os sistemas familiares dos quais fazem parte e como estes as afetam (Apêndice 1).

As perguntas realizadas contemplavam as esferas de dados: a) sociodemográficos para observar o perfil de cada participante, b) relacionados ao período perinatal específico no qual se encontravam (gravidez ou puerpério) com detalhes de como cada uma tem vivido essa fase, c) referentes   saúde mental atual e em outros momentos da vida para compreensão de como têm sido afetadas psicologicamente neste período e d) relacionados   rede social para caracterizar a dimensão do apoio que têm recebido do sistema familiar nuclear e extenso.

Para elabora o de tal entrevista, os pesquisadores se basearam no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado pela Associa o de Psiquiatria Americana – APA (APA, 2013), na Escala de Percep o do Suporte Social – Versão Adulto (EPSUS-A) e no Mapa de Rede. Estes dois últimos instrumentos estão descritos nos t picos adiante.

- **Escala de Percep o do Suporte Social – Versão Adulto (EPSUS-A):** desenvolvida em 2010, por Hugo Ferrari Cardoso e Makilim Nunes Batista e validada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2013, por meio do Sistema de

Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI. O propósito deste instrumento é avaliar a percepção do indivíduo frente às relações sociais que o permeiam nos quesitos afetividade, interações sociais, auxílios de ordem prática no processo de tomada de decisões e enfrentamento de problemas. É composto por 36 itens que avaliam essas quatro dimensões (Batista & Cardoso, 2016).

- **Mapa de Rede:** instrumento criado por Sluzki (1997) para coleta de dados referentes à rede social acessada pelo indivíduo, o Mapa é o registro, em forma de diagrama com quatro quadrantes, das pessoas com as quais o indivíduo se relaciona, abrangendo aquelas que fazem parte de sua família, de seu círculo de amigos, de suas relações de trabalho ou de escola e de suas relações comunitárias. Nos círculos mais internos são registradas as relações mais íntimas e vai se ampliando para até as mais distanciadas (Moré, 2012). Tal instrumento favorece a percepção do clínico ou pesquisador no reconhecimento da rede social que o indivíduo pode acessar em momentos de crise e que tem forte interferência na forma como este se percebe e em suas atitudes frente ao mundo (Sluzki, 1997; Moré, 2012).

Coleta dos Dados

Os dados foram coletados por meio da ferramenta Google Forms, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google (Bijora, 2018). A entrevista foi incluída em um formulário e enviada às gestantes e puérperas por meio do aplicativo de mensagens instantâneas - WhatsApp (whatsapp.com). Antes disso, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 2), para assinatura digital através do Adobe Acrobat, um software que permite a conversão de documentos de diversos formatos para o formato PDF (Portable Document Format - Formato Portátil de Documento), garantindo o conteúdo original (adobe.com). Após realizarem as assinaturas e responderem às

perguntas pelo Google Forms, as participantes reenviaram o instrumento preenchido aos pesquisadores.

Análise dos Dados

Os dados coletados por meio do instrumento foram transcritos na íntegra e analisados qualitativamente pelos pesquisadores, sendo ainda tratados a partir do Sistema Quantitativo-Interpretativo, descrito por Sigolo e Biasoli-Alves (1998).

O referido sistema tem por finalidade compreender o significado que a fala ou a conduta dos respondentes avaliados "...pode assumir dentro do contexto do projeto e da abordagem conceitual dele" (Biasoli-Alves, 1998, p. 147).

Na aplicação prática, este sistema prevê dois momentos interligados: o primeiro refere-se a cada pergunta do Instrumento, e o segundo constitui a categorização das respostas suscitadas, de acordo com seus conteúdos e conforme os temas centrais envolvidos em cada enquête.

Segundo a autora supracitada o valor deste tipo de análise está na possibilidade de operacionalização e quantificação dos dados, também a interação dos mesmos com a abordagem teórica e a contribuição pessoal experiencial do pesquisador. Posteriormente a este agrupamento, as respectivas categorias para cada subgrupo, foram analisadas estatisticamente conforme seguem.

A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial foram utilizados os testes de Qui-quadrado Clássico e Exato de Fisher. Os Programas empregados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat (3.10, 2009), e para todas as análises foi considerado estatisticamente significativo valor de $p \leq 0,05$.

Aspectos Éticos

As participantes integraram a pesquisa e ofereceram informações após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos CEP/Conep e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foi prioridade para a referida pesquisa garantir a preservação da saúde física e mental, a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos pesquisados, conforme Resolução 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo apresenta resultados e discussões para as variáveis investigadas, adiante seguem as tabelas e suas descrições referentes às respostas obtidas por meio das entrevistas realizadas, considerando dados sociodemográficos, gestação/puérpério, saúde mental e rede de apoio social familiar.

Tabela 1: Dados sociodemográficos (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

	Categorias	Gestantes		Puérperas		Valor de p
		F	%	f	%	
Idade	Entre 20 e 29 anos	4	20	5	33	0.3718
	Entre 30 e 39 anos	16	80	10	67	
Estado Civil	Solteira	3	15	0	0	0.1265
	Casada	16	80	13	86	
	União Estável	0	0	2	13	
	Divorciada	1	5	0	0	
Membros Familiares	02 membros	11	55	0	0	0.0010
	03 membros	1	5	9	60	
	04 membros	6	30	3	20	
	05 membros	1	5	2	13	
	Não respondeu	1	5	1	7	
Escolaridade	Ensino Médio Completo	2	10	2	13	0.7577
	Superior Completo	10	50	9	60	
	Superior Incompleto	1	5	0	0	
	Pós-graduação	7	35	4	27	
Ocupação	Analista de Treinamento	1	5	0	0	0.2785
	Autônoma	0	0	2	13	
	Auxiliar Administrativo	1	5	1	7	
	Cabeleireira	1	5	0	0	
	Coordenadora Comercial	1	5	0	0	
	Dentista	2	10	0	0	
	Dona de casa	1	5	1	7	
	Educadora Física	1	5	0	0	
	Empresária	1	5	1	7	
	Enfermeira	1	5	0	0	
	Engenheira Civil	0	0	2	13	
	Pedagoga	0	0	2	13	
	Professora	3	15	4	27	
	Psicóloga	3	15	0	0	

Tabela 1: Dados sociodemográficos (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

	Categorias	Gestantes		Puérperas		Valor de p
		F	%	f	%	
Renda Mensal	Técnico em Farmácia	1	5	0	0	0.5388
	Terapeuta Ocupacional	0	0	1	7	
	Não respondeu	3	15	1	7	
	Até R\$2.000,00	1	5	2	13	
	Até R\$5.000,00	9	45	6	40	
	Até R\$8.000,00	2	10	4	27	
	Até R\$11.000,00	3	15	3	20	
	Até R\$ 14.000,00	1	5	0	0	
	Até R\$17.000,00	1	5	0	0	
	Até 20.000,00	2	10	0	0	
Não respondeu	1	5	0	0		
Moradia	Própria	14	70	10	67	0.8335
	Alugada	6	30	5	33	
Cômodos da Casa	Até 5	5	25	4	27	0.3412
	Até 10	8	40	10	67	
	Até 15	2	10	0	0	
	Até 20	1	5	0	0	
	Não respondeu	4	20	1	20	

Na Tabela 1, são apresentados os dados sociodemográficos das participantes de ambos os grupos, tais dados demonstram que 80% das gestantes estão na faixa etária dos 30 a 39 anos e são casadas, as puérperas nessa mesma faixa etária correspondem a 67%, e a maioria também é casada (13 = 86%), todas as puérperas residem com o parceiro. Com relação ao número de membros familiares, 55% das gestantes declaram ter dois integrantes (marido e mulher), revelando estarem vivenciando a gestação pela primeira vez; quanto às puérperas 60% delas informaram serem primíparas.

Para a escolaridade das gestantes, verifica-se que 50% têm ensino superior completo e 35% algum nível de pós-graduação; sobre a ocupação, 15% são professoras, outros 15%

psicólogas e 15% não informaram suas profissões. Com relação às puérperas, observa-se que a maior parte tem ensino superior completo (9 = 60%) e quatro(27%), são professoras.

Sobre a renda mensal familiar, 45% das gestantes informaram receber até cinco mil reais e 20% acima de onze mil. Para as condições de moradia, 70% das gestantes declaram residir em casa própria e 40% em casas com até dez cômodos. Essas mesmas informações para as puérperas correspondem a 40% em renda de até cinco mil e 67% têm casa própria com mais de dez cômodos.

Do ponto de vista estatístico, as variáveis sociodemográficas das gestantes e das puérperas não se demonstraram diferentes quando comparadas entre si, exceto, “membros familiares” ($p = 0,0010$). Os resultados apontam entre dois e quatro membros para gestantes e três, quatro e cinco para puérperas, que demonstrou maior amplitude de integrantes para a maior parte da amostra neste grupo.

Os resultados demonstram que a amostra (gestantes e puérperas) se encaixa na classe média, está inserida em um arranjo familiar tradicional, vivenciando um momento da vida no qual a mulher está mais madura (depois dos 30 anos) e, provavelmente, consolidou algumas conquistas importantes em seu ciclo de vida, principalmente com relação à carreira profissional.

Tais informações obtidas apresentam uma tendência da sociedade atual em que as mulheres, muitas vezes, priorizam estudo e profissão para posteriormente se organizarem em torno da constituição familiar. Elas apresentam maior busca por sucesso profissional e melhor remuneração, desenvolvendo suas capacidades e habilidades (Oliveira & Bonvicini, 2019). Corroborando esses resultados, estudo realizado por Santos, Lopes e Botelho (2020) indicou que a instabilidade econômica e laboral foi um fator importante no adiamento da decisão de ter filhos, no caso de sua amostra.

Na literatura, de modo geral, identificam-se fatores de risco e de proteção no ciclo gravídico-puerperal, além do apoio familiar – principal objeto de estudo no presente trabalho. Um dos maiores fatores de proteção para gestação e puerpério satisfatórios, sob o aspecto psicológico, está relacionado à escolaridade da mulher.

Como aponta Oliveira et al. (2014), o grau de instrução da mulher interfere em sua condição socioeconômica e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida, o que por sua vez influencia na fertilidade e no conhecimento a respeito de métodos contraceptivos, levando-a a um melhor planejamento do momento para a gestação. Lima et al. (2017) corrobora esses resultados apontando como elementos protetivos um maior nível de escolaridade e o planejamento da gestação.

Na presente amostra, observa-se que há fatores de proteção consideráveis, sendo a maior parte de mulheres casadas, com alto nível de escolaridade e em faixa etária que possibilita melhor planejamento familiar. Tal fato também é corroborado por Konradt et al. (2011), que observou como predisponentes significativos para depressão pós-parto (ou periparto) a vulnerabilidade social e a condição de não viver com o companheiro/pai do bebê.

A amostra em questão, também, representa o perfil atual de puérperas e gestantes encontrado no estudo de Fernandes et al. (2019). Em sua pesquisa, os autores verificaram mulheres que optam pela maternidade mais tardiamente, com parceiro estável, profissionalmente estabelecidas e com famílias pequenas compondo um ou dois filhos.

Tabela 2: Dados gestação/puerpério (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

Questões	Gestantes Puérperas				Valor de p	
	f	%	f	%		
Número Gestação/Puerpério Atual	Primeira	13	65	9	60	0.1634
	Segunda	6	30	3	20	
	Terceira	0	0	3	20	

Tabela 2: Dados gestação/puerpério (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

	Questões	Gestantes Puérperas				Valor de p
		f	%	f	%	
Trimestre da Gestação	Quarta ou mais	1	5	0	0	
	Primeiro	2	10			
	Segundo	11	55			
	Terceiro	7	35			
Gestação Planejada	Sim	15	75	9	60	0.3442
Não	5	25	6	40		
Pré-natal Adequado	Sim	20	100			
	Não	0	0			
Gestação correu de Forma Saudável	Sim			7	47	
	Sim, com intercorrências			8	53	
	Não			0	0	
Sobre Saber o Sexo do Bebê	Sim, é o que esperava	14	70			
	Sim, mas não é o que esperava	5	25			
	Não sabe	1	5			
Expectativa sobre Gestação/Puerpério	Dentro do esperado	10	50	4	27	0.0523
	Melhor do que o esperado	6	30	2	13	
	Mais difícil do que o esperado	4	20	9	60	
Maiores Dificuldades Gestação/Puerpério	Mudanças físicas	12	60	4	27	p<0.0001
	Mudanças psicológicas	11	55	9	60	
	Mudanças sociais	3	15	0	0	
	Críticas de familiares			4	27	
	Cuidados com o bebê			6	40	
	Nova rotina			10	67	
	Privação de sono			7	47	
	Não tem dificuldades	2	10	0	0	
Sobre as Frustrações Gestação/Puerpério	Lidando bem	11	55	8	53	0.0741
	Lidando muito bem	8	40	2	13	
	Lidando mal	1	5	5	33	
	Lidando muito mal	1	5	0	0	
Sobre Experiência Gestação/Puerpério de Modo Geral	Excelente	13	65	2	13	0.0078
	Boa	5	25	6	40	
	Regular	2	10	3	20	
	Ruim	0	0	4	27	

Tabela 2: Dados gestação/puerpério (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

Questões	Gestantes Puérperas				Valor de p
	f	%	f	%	
Péssima	0	0	0	0	

Na Tabela 2, observa-se que 65% das gestantes estão vivenciando a primeira gravidez, 75% planejaram a gestação e 70% estão esperando bebê do mesmo sexo, pelo qual imaginavam. Para as puérperas, 60% estão vivenciando o puerpério pela primeira vez, 60% planejaram a gravidez, e para 53% a gestação correu de forma saudável, porém, com algumas intercorrências não mencionadas.

Sobre as expectativas das participantes a respeito do ciclo gravídico-puerperal, 50% das gestantes e 27% das puérperas informam que tem ocorrido dentro do esperado. Entretanto, para 60% das puérperas e 20% das gestantes, este período, tem sido, respectivamente, mais difícil.

A respeito das dificuldades vivenciadas nesse período, 60% das gestantes, e 27% das puérperas referem as mudanças físicas como as mais difíceis, dentre estas estão inclusas situações como: alterações no apetite, sono, peso e aparência. Sobre as mudanças psicológicas, que incluem: maior estresse, preocupação, ansiedade, angústia etc., 55% das gestantes e 60% das puérperas demonstraram dificuldades para enfrentar. Vale ressaltar que a maior parte das puérperas tem encontrado dificuldade para administrar a nova rotina (10 = 67%) e boa parte considera desafiador lidar com a privação de sono (7 = 47%).

Com relação às frustrações próprias do ciclo gravídico-puerperal, 40% das gestantes têm 'lidado muito bem' com elas, ao passo que para as puérperas esse número cai para 13%. Uma parte considerável das puérperas está 'lidando mal' com as frustrações (5 = 33%) e 5% das gestantes se veem na mesma situação.

De modo geral, para 65% das gestantes a experiência da gestação tem sido ‘excelente’, já para as puérperas, 40% consideram a experiência do puerpério ‘boa’ e 27% consideram ‘ruim’.

Estatisticamente, não houve diferenças nas questões relacionadas ao número da gestação/puerpério e nem com relação ao planejamento da gestação, porém, houve diferença significativa entre os grupos das gestantes e puérperas a respeito das expectativas que elas tinham para essas fases, sendo que as respostas das gestantes variaram entre ‘dentro do esperado’ e ‘melhor do que o esperado’, já para as puérperas a maioria respondeu que está sendo ‘mais difícil do que esperado’. Também houve diferença significativa com relação às maiores dificuldades enfrentadas na fase atual, para a maior parte das gestantes são as mudanças físicas das puérperas são as mudanças psicológicas. Sobre a forma como lidam com as frustrações não houve diferenças consideráveis. E ainda, sobre como têm sido tais experiências para ambos os grupos há certa diferença, as gestantes estão concentradas nas variáveis mais positivas, enquanto para as puérperas há uma variação maior, indo de ‘excelente a ruim’, mas predominando a experiência como ‘boa’.

As informações descritas nos parágrafos anteriores revelam, no caso desta pesquisa, que a gestação parece ser uma fase mais tranquila de lidar, mais prazerosa e recompensadora, enquanto que o puerpério se mostra mais frustrante, desanimador e cansativo, haja vista que os desafios aumentam quando o bebê já está no colo da mãe. As porcentagens nos quesitos ‘expectativas’ e ‘frustrações’ apresentam diferenças significativas entre uma fase e outra.

Com relação às gestantes, vale ressaltar que em estudo realizado por Piccinini et al. (2008), as transformações físicas, psicológicas e sociais geradas pela gravidez interferem na constituição da maternidade e na posterior relação mãe-bebê. As mudanças físicas e psicológicas foram recebidas por algumas com estranheza e por outras de forma bastante positiva, representando um crescimento emocional. Na presente pesquisa, observa-se também

essa ambivalência, com 60% das gestantes considerando as mudanças físicas como as mais difíceis e 60% das puérperas as mudanças psicológicas como as mais difíceis, fato que se não cuidado, no caso das puérperas, pode ter uma implicação negativa na relação com seus bebês, como ressaltado pelo autor mencionado.

Pereira (2021) encontrou em seu estudo uma amostra com variáveis semelhantes à do trabalho em questão nos quesitos idade, estado civil, escolaridade e ocupação. Em sua pesquisa, comparou a funcionalidade entre gestantes e puérperas, e concluiu que no puerpério há maior incapacidade da mulher nos aspectos *cognitivos* (déficit de atenção, alterações na memória e na velocidade de processamento, entre outros), de *autocuidado* (o tempo para si mesma se torna mais restrito e quando o tem sente que pode estar negligenciando o bebê) e de *realização de atividades* (fadiga e falta de apoio social).

Faz-se importante frisar que a maior parte de toda a amostra (gestantes e puérperas), do presente estudo, demonstra condições favoráveis e semelhantes, ressaltando o planejamento e as condições de saúde a respeito de como correu a gestação. Além disso, os dados socioeconômicos mostram que a maior parte das gestantes e puérperas constituem a mesma classe e estrutura social.

Ainda sobre as diferenças na forma como gestantes e puérperas encaram a fase que estão vivendo, Silva e Krebs (2021) ressaltam que no puerpério a mulher tem a sensação de que sua vida parou, o que gera ansiedade e frustração, ao passo que na gestação as funções sociais da mulher ainda não são tão afetadas. Tais fatores apontam que os maiores desafios nessa fase estão relacionados aos cuidados com o bebê e a nova rotina, o que foi demonstrado na presente pesquisa (Tabela 2), e ressaltado nas investigações de Pereira et al. (2012).

Tabela 3: Dados saúde mental (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

Questões	Gestantes		Puérperas		Valor de p			
	f	%	f	%				
Sobre Situações Altamente Estressantes	Lidou bem	6	30	5	33	0.4443		
	Foi difícil lidar	6	30	7	47			
	Não passou	8	40	3	20			
Sintomas de Ansiedade	Alterações no sono	11	55	9	60	0.9668		
	Angústia excessiva	5	25	6	40			
	Incapacidade de relaxar	5	25	6	40			
	Inquietação constante	4	20	3	20			
	Irritabilidade excessiva	8	40	8	53			
	Medos irracionais	5	25	6	40			
	Preocupação em excesso	10	50	8	53			
	Respiração ofegante	6	30	2	15			
	Suor excessivo	1	5	2	13			
	Taquicardia	4	20	4	27			
	Tensões musculares	7	35	4	27			
	Outros sintomas	0	0	1	7			
	Nenhum sintoma	3	15	2	13			
	Sintomas de Depressão	Baixa autoestima	4	20	6		40	0.5392
		Cansaço excessivo	7	35	5		33	
Choros frequentes		4	20	8	53			
Culpa excessiva		2	10	5	33			
Dificuldade excessiva de concentração		2	10	3	20			
Dificuldade excessiva de tomar decisões		3	15	3	20			
Irritabilidade excessiva		1	5	8	53			
Pensamentos de morte		2	10	1	7			
Perda de prazer		2	10	5	33			
Sem expectativas quanto ao futuro		1	5	2	13			
Sentimento de inutilidade		2	10	3	20			
Sentimento de vazio		4	20	4	27			
Tristeza significativa		2	10	6	40			
Outros sintomas		1	5	0	0			
Nenhum sintoma		8	40	4	27			
Acompanhamento Psicológico em Outro Período da Vida		Sim	14	70	8	53	0.3126	
		Não	6	30	7	47		
Transtorno Mental Diagnosticado	Sim	4	20	3	20	1.000		
	Não	16	80	12	80			
Acompanhamento Psicológico na Gestação/Puerpério	Sim	5	25	3	20	0.7274		
	Não	15	75	12	80			
Alterações na Saúde Mental em Gestações/Puerpérios Anteriores	Sim	4	20	2	13	0.6572		

Tabela 3: Dados saúde mental (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

Questões	Gestantes		Puérperas		Valor de p
	f	%	f	%	
Não passou	3	15	4	27	
Não teve gestações/puerpérios anteriores	13	65	9	60	

Na Tabela 3, é possível verificar características relacionadas à saúde mental da amostra pesquisada. Sobre situações altamente estressantes, parcela significativa (8 = 40%) das gestantes e 20% das puérperas informam não ter vivenciado em nenhum momento tais situações. Das que referiram estresse, 30% das gestantes e 33% das puérperas mencionaram ‘ter lidado bem’, e 30% e 47%, respectivamente, ‘lidaram mal’.

Com relação a sintomas de ansiedade nas gestantes, os mais prevalentes são: alterações no sono (11 = 55%), irritabilidade excessiva (8 = 40%) e preocupações em excesso (10 = 50%). No caso das puérperas: alterações no sono (9 = 60%), angústia excessiva (6 = 40%), incapacidade de relaxar (6 = 40%), irritabilidade excessiva (8 = 53%), medos irracionais (6 = 40%) e preocupações em excesso (8 = 53%).

Para sintomas de depressão, oito (40%) das gestantes não mencionaram nenhum deles, 35% relataram sentir cansaço excessivo, que pode ter sido confundido com sintomatologia físicaprópria deste período, baixa autoestima, choro frequente e sentimento de vazio (20%), seguidos por dificuldade de tomar decisões (15%), culpa excessiva, perda de concentração, pensamento de morte, redução de prazer, inutilidade e tristeza significativa com 10% deste grupo. No caso das puérperas, 27% não referiram sintomas depressivos, entretanto, seis (40%) indicaram baixa autoestima e tristeza significativa, e oito (53%) choros frequentes e irritabilidade excessiva cada, dentre outros.

A respeito de transtornos mentais, 16 (80%) gestantes e 12 (80%) puérperas nunca receberam algum diagnóstico ao longo da vida. Entretanto, alta porcentagem de gestantes (8 =

70%) passaram por acompanhamento psicológico em algum período e 25% continuam sendo atendidas na gestação. Entre as puérperas, oito (53%) realizaram tal acompanhamento em outro período e 20% continuam com tais procedimentos no puerpério, apesar de ainda parcela expressiva deste grupo, apresentar alterações emocionais.

Com relação a percepção da amostra quanto às alterações emocionais significativas em gestações ou puerpérios anteriores, 20% das gestantes e 13% das puérperas perceberam tais alterações, contudo, 65% e 60%, respectivamente, não tiveram outras gestações ou puerpérios para comparar.

Analisando estatisticamente, para as situações estressantes os grupos tiveram experiências distintas, porém sem diferenças significantes ($p = 0,4443$). Referente a ansiedade, ambos os grupos apresentaram sintomas semelhantes ($p = 0,9668$), com leve diferença para: ‘respiração ofegante’ e ‘tensões musculares’, mais mencionados pelas gestantes. Nos sintomas depressivos não houve diferenças significantes ($p = 0,5392$), assim como em ‘acompanhamento psicológico em outro período da vida’ ($p = 0,3126$), ‘acompanhamento psicológico durante a gestação/puerpério’ ($p = 0,7273$), em ‘transtorno mental diagnosticado’ ($p = 1,000$) e em ‘alterações na saúde mental em gestações ou puerpérios anteriores’ ($p = 0,6572$).

Os dados de saúde mental (Tabela 3), assim como os gestacionais/puerperais citados na Tabela 2, mostram que o puerpério é uma fase mais preocupante com relação à manifestação de alterações emocionais significativas do que a gestação. Este período exige maior cuidado e atenção de equipes de saúde e de familiares, principalmente no que tange a sintomas de ansiedade, apesar de serem os sintomas depressivos os mais reconhecidos na literatura, haja vista que o próprio DSM-V (APA, 2013) estabelece a depressão perinatal como um dos especificadores da depressão.

Manente e Rodrigues (2016) apontam que pesquisas realizadas em todo o mundo referenciam que a taxa de mulheres vivenciando depressão pós-parto pode variar de 6,5% a 53%. Almeida et al. (2020) ressaltam, em um estudo epidemiológico português, que a ansiedade perinatal pode ser mais prevalente do que a depressão perinatal, porém, apenas recentemente passou a ser mais percebida e estudada, tal dado corrobora o encontrado no presente estudo.

No puerpério a mulher está mais sujeita ao surgimento de transtornos mentais devido às suas defesas estarem direcionadas para a proteção do bebê, ela se vê emocionalmente instável e vulnerável. Além desses fatores emocionais, há os orgânicos e hormonais que colaboram para essa suscetibilidade aos transtornos (Castro, Germano & Ferreira, 2019), sem deixar de considerar elementos sociais e da história de vida da mesma.

No puerpério ocorre a disforia puerperal (*baby blues*), que muitas vezes pode ser confundida com depressão perinatal, é uma condição caracterizada por choro, irritabilidade e repentinas mudanças de humor, entre outros fatores que nem sempre incluem humor deprimido e que acomete de 50 a 80% das puérperas (Silva et al., 2017).

Questão importante a respeito da saúde mental das mulheres no puerpério tem a ver com a extrema necessidade da participação de familiares neste período, não só com relação aos cuidados e ajuda prestados, mas na observação de sintomas de ansiedade e de depressão, uma vez que o acompanhamento médico do ginecologista/obstetra, que poderia fazer tais observações e devidos encaminhamentos, fica restrito à gestação, no acompanhamento pré-natal. Outra hipótese para equacionar essa lacuna seria um acompanhamento pós-natal mais prolongado, melhor preparo dos pediatras para fazer tais observações (pois são eles os médicos mais visitados no puerpério) e, ainda, uma recomendação geral às gestantes/puérperas que façam acompanhamento psicológico preventivo em todo o ciclo

gravídico-puerperal. Além disso, é importante prestar orientações à rede para que se organizem da melhor forma e possam oferecer o apoio necessário.

Com relação às gestantes, a Tabela 3 mostra que os sintomas de ansiedade são maiores nessa fase do que os sintomas depressivos, tal fato é corroborado também na pesquisa realizada por Silva et al. (2017), que ressalta ainda o terceiro trimestre como o momento de maior ansiedade na gestação, provavelmente devido à tensão causada pela proximidade do parto. Os autores referem que as gestantes com atividades profissionais apresentaram menor ansiedade, colocando o emprego como um possível fator de proteção para o surgimento de transtornos mentais nessa fase.

Tabela 4: Dados rede social (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

Questões		Gestantes		Puérperas		Valor de p
		f	%	f	%	
Vínculos Familiares Fortalecidos	Sim	20	100	14	93	0.2414
	Não	0	0	1	7	
Pessoas que Pode Contar em Qualquer Situação	Avós	6	30	1	7	0.4556
	Cunhados	12	60	2	13	
	Irmãos	15	75	10	67	
	Mãe	18	90	13	87	
	Pai	16	80	10	67	
	Pai do bebê	18	90	14	93	
	Primos	6	30	1	7	
	Sogros	11	55	4	27	
	Tios	11	55	5	33	
	Amigos	11	55	6	40	
	Outros	0	0	1	7	
	Ninguém	0	0	0	0	
Como o Pai Recebeu a Notícia da Gestação/Tem Lidado com o Puerpério	Ficou muito feliz	18	90			
	Ficou preocupado e/ou tenso	2	10			
	Bem			11	73	
	Razoável			3	20	
	Não tem lidado bem			1	7	
Como os Familiares Receberam a	Ficaram felizes	18	90			

Tabela 4: Dados rede social (gestantes N = 20 e puérperas N = 15)

Questões	Gestantes		Puérperas		Valor de p	
	f	%	f	%		
Notícia da Gestação/Têm Reagido ao Puerpério	Ficaram preocupados e/ou tensos	2	10			
	Bem			12	80	
	Razoável			2	13	
	Não tem lidado bem			1	7	
Pessoas das Quais Recebe Ajuda Direta neste Período	Avós	6	30	1	7	0.1127
	Cunhados	10	50	0	0	
	Irmãos	12	60	5	33	
	Mãe	18	90	11	73	
	Pai	13	65	8	53	
	Pai do bebê	19	95	13	87	
	Primos	5	25	0	0	
	Sogros	11	55	3	20	
	Tios	5	25	0	0	
	Amigos	10	50	4	27	
	Outros	0	0	1	7	
	Ninguém	0	0	0	0	
Classificação do Apoio Recebido pelos Familiares	Excelente	10	50	3	20	0.2413
	Bom	9	45	10	67	
	Regular	1	5	1	7	
	Ruim	0	0	1	7	
	Péssimo	0	0	0	0	
Sobre Acreditar que tal Apoio Interfere em sua Saúde Mental	Totalmente	15	75	8	53	0.1749
	Bastante	5	25	5	33	
	Um pouco	0	0	2	13	
	Não interfere	0	0	0	0	
Sobre ter Recebido tal Apoio em Gestações/Puerpérios Anteriores	Recebeu da mesma forma	6	30	4	27	0.6832
	Recebeu mais	1	5	2	13	
	Recebeu menos	0	0	0	0	
	Não recebeu	0	0	0	0	
	Não teve gestações anteriores	13	65	9	60	

Na Tabela 4 são apresentados dados a respeito da rede social da amostra, pessoas que lhes prestam apoio. Entre as gestantes, 18 (90%) podem contar com seus parceiros/pais do bebê e com suas mães em qualquer situação, respectivamente, além de outros familiares que

mantêm uma porcentagem alta nesse quesito. Com relação às puérperas, todas as porcentagens são mais baixas, exceto no caso do parceiro/pai do bebê, cuja porcentagem é de 93% (n = 14). Uma (7%) das puérperas e nenhuma das gestantes declararam não ter vínculos familiares fortalecidos.

A respeito de como os parceiros/pais do bebê e os familiares receberam a notícia da gestação, 90%, respectivamente, ficaram muito felizes. Sobre como têm lidado com o puerpério, 80% dos familiares e 73% dos pais têm ‘reagido bem’.

No período do ciclo gravídico-puerperal, a amostra (gestantes e puérperas) declara poder contar com a ajuda de familiares de forma muito parecida com a de outros períodos da vida. Entretanto, as porcentagens são menores no caso das puérperas, como exemplo, 87% delas contam com a ajuda do parceiro/pai do bebê e 73% com a ajuda da própria mãe nesta fase, sendo em outros momentos da vida de 93% e 87%, respectivamente.

Sobre como percebem esse apoio que recebem e sua interferência em sua saúde mental, 50% das gestantes e 20% das puérperas classificam como ‘excelente’, 45% e 67%, respectivamente, como ‘bom’. Parcela expressiva das gestantes (15 = 75%) considera que o apoio que recebem de familiares ‘interfere totalmente’ em sua saúde mental e os outros 25% que ‘interfere bastante’. Entre as puérperas 53% acreditam que ‘interfere totalmente’ e 13% consideram como ‘um pouco’.

Estatisticamente, não houve diferença significativa entre os grupos em nenhuma das questões formuladas: ‘Vínculos familiares fortalecidos’ (p = 0,2414); ‘Pessoas das quais recebem ajuda direta neste período’ (p = 0,1127); ‘Classificação do apoio recebido pelos familiares’ (p = 0,2413). Entretanto, nas enquetes: ‘Pessoas com as quais podem contar em qualquer situação’ (p = 0,4556), as gestantes apontaram maior apoio de cunhados e primos com relação às puérperas. ‘Sobre acreditar que tal apoio interfere em sua saúde mental’ (p = 0,1749), as primeiras percebem de forma mais positiva, enquanto que as segundas, apesar de

apresentarem-se porcentagens um pouco menores, identificam que tal apoio é significativo, e ‘Sobre terem recebido apoio em gestações/puerpérios anteriores’ ($p = 0,6832$), as puérperas indicaram um pouco mais de suporte do que na fase atual.

Nas figuras adiante são demonstrados os principais familiares com os quais a maior parte da amostra pode contar, tanto em situações anteriores à gestação/puerpério como no presente momento. Os gráficos foram constituídos considerando no círculo mais próximo o percentual acima de 80% de apoios recebidos, seguido pelo segundo círculo entre 75% e 79%, e o terceiro acima de 50% até 74%, os demais, abaixo desta porcentagem mínima, não foram computados.

São observados na Figura 1, familiares dos quais gestantes e puérperas receberam apoio em outras situações diversas da vida, antes de estarem passando pelo ciclo gravídico-puerperal. Na Figura 2, os familiares dos quais as mesmas têm recebido apoio neste momento que estão vivenciando, gestação ou puerpério.

Para as gestantes há mais figuras de apoio e podem contar com a maior parte deles de forma bem próxima em outros períodos da vida, como mostra o primeiro gráfico; no caso das puérperas menos familiares são mencionados neste aspecto. Sobre o apoio recebido no ciclo gravídico-puerperal, as gestantes continuam apontando mais pessoas, inclusive amigos, apesar da maioria estar mais distanciada, para as puérperas há ainda menos familiares oferecendo suporte nesta fase, conforme mostra o segundo gráfico.

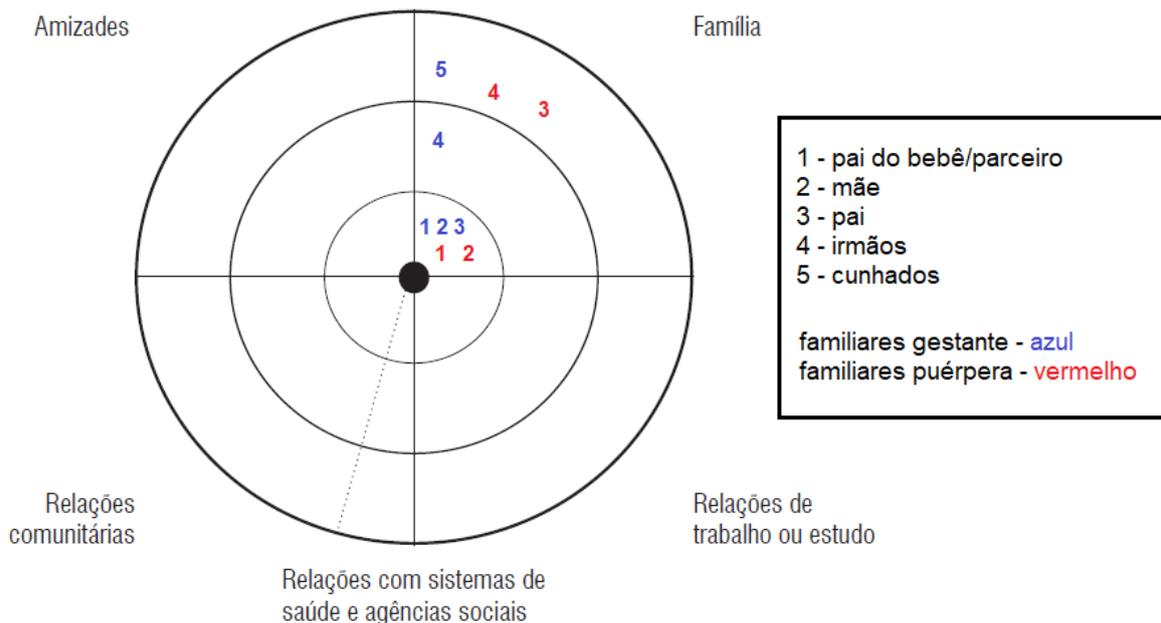


Figura 1: Apoios recebidos em situações diversas da vida – gestantes e puérperas

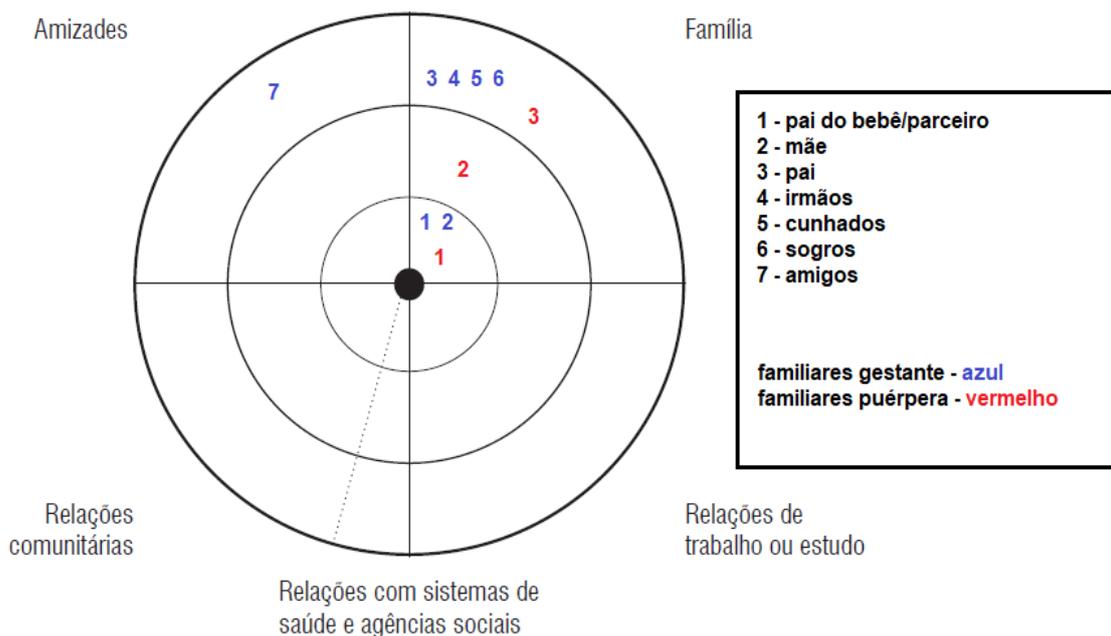


Figura 2: Apoios recebidos no ciclo gravídico-puerperal – gestantes e puérperas

De modo geral, pode-se verificar que gestantes e puérperas estão em condições próximas no que tange à saúde mental e rede de apoio mencionadas, possivelmente o fato de residirem em uma cidade do interior viabiliza tal ajuda, uma vez que a locomoção é mais

fácil e rápida em vista de cidades maiores como a capital. Ambos os grupos estão incluídos em uma conjuntura favorável nesses quesitos, porém, apresentam diferenças percentuais para as duas variáveis demonstrando que a situação das puérperas se encontra mais prejudicada. Estas apresentaram mais indicadores de sintomas de transtornos mentais (ansiedade, depressão e estresse), e menor amplitude de familiares como rede de apoio.

É importante considerar que as gestantes podem estar percebendo sua experiência de forma mais positiva devido a, ainda, terem as atenções ao redor voltadas para si mesmas, o que muda quando nasce o bebê, e por não terem passado por uma significativa alteração em sua rotina e na dinâmica familiar.

A respeito de como as puérperas percebem o apoio que lhes é ofertado relacionando-os à sua saúde mental, é possível que pelas dificuldades emocionais que estão vivenciando, boa parte delas não esteja percebendo a ajuda recebida como satisfatória.

Leite et al. (2014) ressaltam que a descoberta da gravidez costuma ser um momento de surpresa, alegria e preocupação para a mulher, mas a forma como ela se sentirá está em grande parte atrelada ao apoio social que recebe. No caso da presente amostra observam-se altas porcentagens quanto à forma positiva como o pai do bebê e os familiares reagiram à notícia da gestação e têm reagido ao puerpério.

A literatura aponta que a principal figura de apoio no ciclo gravídico-puerperal é o pai do bebê. Segundo Dessen e Oliveira (2013), esse apoio não está relacionado somente aos cuidados com o recém-nascido, mas também à execução de tarefas domésticas. A participação dos pais é um dado corroborado no presente trabalho, como demonstra a Tabela 4, em que a maior porcentagem a respeito da pessoa com a qual essas mulheres podem contar é o parceiro/pai do bebê. Oliveira e Dessen(2012), referem que além deste, também os avós são figuras relevantes de apoio à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, de forma emocional, financeira e instrumental.

Dantas et al. (2012) encontraram dados que demonstram associação negativa entre apoio social e sintomas depressivos no puerpério, indicando que quanto maior o referido suporte menos sintomas são observados, o inverso também é verdadeiro. Tal pesquisa considerou ainda diversos estudos realizados anteriormente para fazer a afirmação, inclusive de outros países. Apesar disso, estatisticamente não foi possível estabelecer correlação entre as referidas variáveis. Costa et al. (2018) também apontam a rede de apoio como um fator fundamental de proteção para transtornos mentais; em sua investigação encontraram que esse fator se sobrepõe inclusive a boas condições de vida e níveis socioeconômicos mais altos.

Em uma perspectiva mais abrangente, pesquisa realizada por Meira et al. (2013) constatou que boa parte das mulheres avaliadas com menor suporte social também apresentavam baixo nível de escolaridade e condições econômicas menos vantajosas, o que ressalta a importância da participação das equipes de saúde observando o estado mental de gestantes e puérperas, principalmente desta camada socioeconômica menos favorecida na sociedade. No presente trabalho, a amostra investigada é constituída por participantes de um estrato com recursos mais favoráveis e apresentaram boas condições de saúde mental e de rede de apoio. Desta forma, pesquisas para estabelecer estas correlações são indicadas, de modo que novas alternativas sejam avaliadas para amparar mulheres que contam com apoio reduzido e com menos acesso a informações.

CONCLUSÃO

Com a presente pesquisa pode-se constatar que há diversos fatores protetivos para a saúde mental da mulher vivenciando o ciclo gravídico-puerperal, principalmente os relacionados a questões socioeconômicas favoráveis, planejamento da gestação, alto nível educacional e o apoio social recebido. Este último fator, objeto do estudo, mostrou-se relevante, uma vez que, a partir dos resultados foi possível compreender a influência da família (nuclear e extensa) como rede de apoio à gestantes e puérperas no que diz respeito a possível prevenção de transtornos mentais nesta população.

As variáveis analisadas (dados sociodemográficos, condições gerais nas quais ocorreram a gestação e o puerpério, saúde mental e rede social) demonstraram informações relevantes a respeito do ciclo gravídico-puerperal e corroboraram dados de outros estudos.

A amostra pesquisada representa, em sua maioria, mulheres em uma propícia camada socioeconômica e com suporte social significativo. Com relação ao contexto de vida geral, observam-se semelhanças quanto a forma como estão vivenciando a gestação e o puerpério, entretanto, é possível constatar que a experiência dessa fase tem sido melhor percebida pelas gestantes.

Para a saúde mental (sintomas de: ansiedade, depressão e estresse), as gestantes aparentam estar mais saudáveis emocionalmente do que as puérperas, assim como parecem

contar com maior apoio de sua rede social, embora essas diferenças entre ambas não sejam tão discrepantes. Vale ressaltar que as primeiras não passaram ainda por um aumento significativo de tarefas, nem disputas e interferências na forma de cuidar do bebê, fatores que podem destacar aspectos negativos desse momento da vida. 38

De modo geral, as puérperas demonstram uma percepção menos favorável de sua experiência, considerando as variáveis analisadas. Tais mulheres contam com menor apoio de sua rede social e apresentam maior comprometimento em sua saúde mental, conforme observado a partir da análise descritiva contida nas tabelas. Entretanto, não pôde ser realizada a análise estatística correlacional comparando as variáveis *saúde mental* e *rede de apoio* entre as puérperas, uma vez que os dados em questão não foram suficientes para tal análise.

Representa limitação dessa pesquisa o fato das participantes pertencerem a uma mesma camada socioeconômica social, dificultando a observação dos fatores mencionados interagindo em mulheres inseridas em estratificações menos favorecidas, para comparações equânimes. Além disso, uma pesquisa longitudinal poderia contemplar como seguiria a saúde mental das gestantes após o parto para constatar se continuariam recebendo o apoio social descrito e apresentando poucos sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Considera-se importante ressaltar, como contribuição dessa pesquisa à sociedade, a necessidade das equipes de saúde, bem como familiares, manterem um olhar mais atento, principalmente às puérperas no quesito saúde mental, uma vez que, mesmo em condições gerais favoráveis apresentam sintomas emocionais, o que pode interferir na qualidade dos cuidados com o bebê. Assim, mais estudos são recomendados.

REFERÊNCIAS

Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.

Almeida, N., Pereira, A. T., Xavier, S., Azevedo, J., Soares, M. J., Marques, M., Cabaços, C., Macedo, A. (2020). Correlatos e fatores de risco da ansiedade perinatal – abordagem multidimensional e multinível. Poster apresentado no XIV Congresso Nacional de Psiquiatria.

Alves M. A., Gonçalves C. S. F., Martins M. A., Silva S. T., Auwerter C. T., Zagonel I. P. S. (2007). A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm. Out/Dez*;12(4):416- 27.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

American Psychological Association (2010). *Dicionário de Psicologia APA*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Baptista, M. N. & Cardoso, H. F. (2016). *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A: manual*. São Paulo: Hogrefe.

Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). A pesquisa em psicologia: análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa.

Bijora, H. (2018). Google Forms: o que é e como usar o app de formulários online [webpage]. Retirado de <https://www.techtudo.com.br/dicas-e-tutoriais/2018/07/google-forms-o-que-e-e-como-usar-o-app-de-formularios-online.ghtml>.

Borsa, J. C. & Dias, A. C. G. (2007). Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Revista Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinariedade*, 2, 310-321.

Bortoletti, F. F. Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. (Org.). 2007. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. (p. 21-31). São Paulo: Manole.

Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, E. & Rennó Jr., J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry*(33(2), 92-102). São Paulo.

Cantilino A, Zambaldi C.F., Sougey E.B., Rennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiquiatr Clín.*37(6):288-94.

Cardoso, A. S., Leandro, M., Silva, M. L. B., Moré, C. L. O. O. & Bousfield, A. B. S. (2020). Representações sociais da família na contemporaneidade: uma revisão integrativa. *Pensando famílias*, 24(1), 29-44.

40

Castro, A. S. V. P., Germano, I. L. & Ferreira, T. H. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES REVISTA*. Juiz de Fora. v. 33, n. 2. ISSN 1983-1625.

Cervený, C. M. O. O genograma e a linha de tempo na pesquisa qualitativa. In Kublikowski, I., Kahhale, E. M. S. P., Tosta, R. M. (2019). *Pesquisas em psicologia clínica: contexto e desafios [recurso eletrônico]*. São Paulo: EDUC.

Chang, H. C., Chen, S. Y., & Chen, C. H. (2016). Predictors of antenatal psychosocial stress in Taiwanese women. *The Journal of Nursing Research*, 24(3), 193-200. doi:10.1097/jnr.000000000000122.

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. Acesso em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Costa, D. O., Souza, F. I. S., Pedroso, G. C. & Strufaldi, M. W. L. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. (2018). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 23, n. 3.

Cunha, A. B., Ricken, J. X., Lima, P., Gil, S. & Cyrino L. A. R. (2012). A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 5, n. 3, p. 579-586, set./dez. - ISSN 1983-1870.

Dantas, M. M. C., Araújo, P. C. B., Paulino, D. S. & Maia, E. M. C. (2012). Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 90-106, abr.

Dessen M. A., Braz M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia Teoria e Pesquisa* [Internet],[cited 2012 Oct 26];16(3):221-31.

Dessen, M. A. & Oliveira, M. R. (2013). Envolvimento Paterno Durante o Nascimento dos Filhos: Pai “Real” e “Ideal” na Perspectiva Materna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26 (1), 184-192.

Donadio M. V. F. & Vargas M. H. M. (2014). Efeitos do estresse no período gestacional em diferentes modelos experimentais: uma revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 12, no 41, jul./set., p.81-86

Feijó, M. R. Família e rede social. In: CERVENY, C. M. O.(Org.) *Família e ...narrativas, gênero, parentalidade, irmãos, filhos nos divórcios, genealogia, história, estrutura, violência, intervenção sistêmica, rede social*, . 2 ed. (2011). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Felice, E. M. (2007). Transformação e “cura” através da experiência de ser mãe. *Psychê*, 11(21), 145-159.

Fernandes F. C. G. M., Santos E. G. O., Barbosa I. R. (2019). Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. *J Hum Growth Dev.*; 29(3):304-312. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523> 41

Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. (2007). O bebê imaginado na gestação: Aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313. doi:10.1590/S1413-73722007000200011.

Fonseca V. R. J. M., Silva G. A., Otta E. (2010). Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad Saúde Pública*;26(4):738-46.

Garbelini, M. C. L., Lopes, K. K, Stival, V. R. C., Rozin, L., Sanches, L. C. (2022). Impacto do estresse gestacional no desenvolvimento fetal: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 7027-7043, mar./apr.

Gomes L. A., Torquato V. S., Feitoza A. R., Souza A. R., Silva M. A. M, Pontes R. J. S. (2010). Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev RENE*;11 N Esp:117-23.

Gutman, L. (2018). *A maternidade e o encontro com a própria sombra*. 13. ed. Rio de Janeiro: Best Seller.

Kerber S. R., Falceto O. G., Fernandes C. L. C. (2011). Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.*;33(6):281-7.

Konradt, C. E., Silva, R. A., Jansen, K., Vianna, D. M., Quevedo, L. A., Souza, L. D. M., Oses, J. P. & Pinheiro, R. T. (2011). Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]*, v. 33, n. 2.

Krüger, L. L. & Werlang, B. S. G. (2008). O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 415-426.

Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T. & Fialho, A. V. M. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em*

Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011>

Lima M. O., Tsunechiro M. A., Bonadio I. C. & Murata M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.*; 30(1):39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700007>.

Maldonado, M. T. P. (2017). *Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor*. Ideias & Letras, 1ª edição.

Manente, M. V. & Rodrigues, O. M. P. R. (2016). Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Pensando Famílias*, 20(1), jul., (99-111)

Margis R., Picon P., Cosner A. F., Silveira R. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *RevPsiquiatr Rio Gd Sul*;25(Suppl1):65-74.

Meira, R. B., Meira, T. B, Silva, L. R. & Macedo, E. C. (2013). Rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres. *Rev enferm UFPE on line., Recife*, 7(*esp*):7024-33. DOI: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201309.

Moraes I. G. S., Pinheiro R. T., Silva R. A., Horta B. L., Sousa P. L. R, Faria A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública*;40(1):65-70.

Moré, C. L. O. O.& Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 21(43), 84-98. Recuperado de <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/265>.

Oliveira, E. R. de, & Bonvicini, C. R. (2019). Carreiras de sucesso X maternidade tardia. *Psicologia E Saúde em Debate*, 5(Suppl.1), 10–10. Recuperado de <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/486>

Oliveira, M. A. M., Sousa W. P. S., Pimentel J. D. O., Santos, K. S. L., Azevedo, G. D. & Maia, E. M. C. (2014). Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 69-82. São Paulo, SP, set.-dez.

Oliveira, M. R. D.&Dessen, M. A. (2012). Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. [Changes in mothers' social support network during pregnancy and childbirth]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(1), 81-88. doi:10.1590/S0103-166X2012000100009.

Pereira, I. N. (2021). Comparação da funcionalidade em mulheres no ciclo gravídico-puerperal: um estudo longitudinal. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz/RN.

Pereira, P. K.& Lovisi, G. M. (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *RevPsiquiatr Clín.*;35(4):144-53.

Pereira, M. C., Garcia, E. S. G. F., Andrade, M. B. T. & Gradim, C. V. C. (2012). Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. *Cogitare Enferm.* Jul/Set; 17(3):537-42.

Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. & Lopes, R. S. (2008). Gestação e constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar.

Rodrigues, O. M. P. R. & Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(9), 252-257. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>.

Romagnolo, A. N. et al. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, jul./dez.

Santos, M. A. F., Lopes, M. A. P. & Botelho, M. A. R. (2020). Maternidade tardia: da consciencialização do desejo à decisão de ser mãe. *ex æquo*, n.º 41, pp. 89-105. DOI: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.06>

Sigolo, S. R. R. L., Biasoli-Alves, Z. M. M. (1998). Análises de dados de interação mãe-criança: construção de sistemas de categoria. In: Romanelli, G., Biasoli-Alves, Z. M. M. (Org.). *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa

Silva, L. M. (2018). Prevalência dos transtornos ansiosos em mães durante a gestação, sua incidência no puerpério e sua associação com a saúde da criança nos primeiros meses de vida. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.

Silva, M. A. P., Demitto, M. O., Agnolo, C. M. D., Torres, M. M., Carvalho, M. D. B. & Pelloso, S. M. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (18), 08-13. doi: 10.19131/rpesm.0186

Silva, M. M. J., Nogueira D. A., Clapis M. J., Leite E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *RevEscEnferm USP*;51:e03253. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>

Silva, M. R. & Krebs V. A. (2021). Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p.611-620 jan./feb. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-052>

Silva, R. A., Ores, L. C., Mondin, T. C., Rizzo, R. N., Moraes, I. G. S., Jansen, K. & Pinheiro, R. T. (2010). Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(9), 1832-1838. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900016>

Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Souto, E. P. (2018) Percepção da disponibilidade do capital social e sua associação com os transtornos mentais comuns e depressão: resultados do ELSA-Brasil. Tese Doutorado.

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ.

Tomaschewski-Barlem, J. G, S. S., Costa, C. F. S., C. O. Barlem, E. L. D. (2016). Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento. *Enferm. foco (Brasília)* ; 7(2): 83-86, out. 2016. DOI: 10.21675/2357-707X.v7.n2.801

Tsunechiro M. A. & Bonadio I. C. (1999). A família na rede de apoio da gestante. *Fam Saúde Desenv*;1(1/2):103-6.

Vinuto, J. (2014). A amostragem bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, Campinas*, 22, (44): 203-220, ago/dez.

Zanatta, E. & Pereira, C. R. R. (2015). Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, 23, 959-972.

Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalitico*, 42(2), 453-470

APÊNDICE 01

Entrevista semiestruturada

PESQUISA (GESTANTES) - FAMÍLIA COMO REDE DE APOIO PARA A PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS EM GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

A referida pesquisa buscar compreender a relação entre rede de apoio e prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas. O ciclo gravídico-puerperal é uma fase de maior fragilidade emocional na vida da mulher e tem maior potencial de desencadear transtornos mentais, porém, há fatores de proteção, como a rede de apoio familiar, que previnem e amenizam as possíveis alterações psicológicas decorrentes dessa fase.

E-mail

Perfil Demográfico - Iniciais do Nome

Perfil Demográfico - Data de Nascimento e Idade

Perfil Demográfico - Estado Civil e Número de Membros na Família

Perfil Demográfico - Escolaridade e Ocupação

Perfil Demográfico - Renda Mensal e Condições de Moradia (número de cômodos e se a casa é própria, alugada, cedida etc.)

Esta é sua primeira gestação ou já teve gestações anteriores?

É minha primeira gestação

É minha segunda gestação

É minha terceira gestação

Já tive quatro ou mais gestações

Está em qual trimestre da gestação?

Primeiro Trimestre

Segundo Trimestre

Terceiro Trimestre

A gestação foi planejada?

Sim

Não

Está fazendo pré-natal adequadamente?

Sim

Não

Já sabe o sexo do bebê? É o que você esperava?

Sim, é o que eu esperava

Sim, mas não é o que eu esperava

Não

A gestação tem sido o que você imaginava?

Sim, está ocorrendo dentro do que eu esperava

Não, é melhor do que eu esperava

Não, está mais difícil do que eu esperava

Qual(is) alternativa(s) abaixo representa(m) sua(s) maior(es) dificuldade(s)?

Mudanças físicas (alterações de apetite, sono, peso, aparência etc.)

Mudanças psicológicas (maior estresse, ansiedade, medo, preocupação, angústia etc.)

Mudanças sociais (alterações na rotina, relacionamentos, trabalho etc.)

Não tenho dificuldades significativas

Como tem lidado com as frustrações da gestação?

Estou lidando muito bem, conseguindo superar todas elas

Estou lidando bem, mas há situações difíceis

Estou lidando mal, há situações muito difíceis

Estou lidando muito mal, me sinto perdida ou desesperada

Passou alguma situação altamente estressante neste período?

Sim, mas lidei bem

Sim, foi bastante difícil de lidar

Não

É normal se sentir ansiosa neste período, mas algumas mulheres sentem uma ansiedade além do esperado. Você já percebeu em si os sintomas abaixo? Assinale quais:

Taquicardia
Grandes alterações no sono e/ou apetite
Tensões musculares
Suor excessivo
Respiração ofegante
Medos irracionais
Preocupações em excesso
Inquietação constante
Incapacidade de relaxar
Irritabilidade
Angústia excessiva
Outros sintomas de alta ansiedade
Não tive nenhum desses sintomas

É normal sentir alterações de humor neste período, mas algumas mulheres apresentam sintomas de depressão. Você percebe em si os sintomas abaixo? Assinale quais:

Tristeza significativa
Perda de prazer em coisas que gostava
Sentimento de vazio
Sem expectativas quanto ao futuro
Choros frequentes
Irritabilidade excessiva
Cansaço excessivo
Baixa autoestima
Sentimentos de inutilidade
Culpa excessiva
Dificuldade excessiva de concentração
Dificuldade excessiva de tomar decisões
Pensamentos de morte
Outros sintomas de depressão
Não tive nenhum desses sintomas

Já fez acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra em outro período da vida?

Sim
Não

Já teve algum transtorno mental diagnosticado?

Sim
Não

Durante a gestação atual passou ou está passando por acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra?

Sim
Não

Nas gestações anteriores, você percebeu alterações em sua saúde mental?

Sim
Não

Não tive gestações anteriores

Muitas pessoas, apesar de ter familiares e parentes, são desligadas dos mesmos, não têm muito convívio, não mantêm contato frequente, vivem de maneira mais individualista. Outras, fazem questão de manter os vínculos familiares, sempre que podem ou precisam estão juntas. Você tem vínculos familiares fortalecidos?

Sim

Não

Quais das opções abaixo representam as pessoas que você sabe que pode contar em qualquer situação?

Marido/Namorado/Pai do bebê

Mãe

Pai

Irmãs(os)

Tias(os)

Primas(os)

Avós

Sogros

Cunhadas(os)

Outros parentes

Amigos e colegas

Não posso contar com ninguém

Como o pai do bebê recebeu a notícia da gestação?

Ficou muito feliz

Ficou preocupado e/ou tenso

Não gostou e deixou isso claro

Como seus familiares (e do pai do bebê) receberam a notícia da gestação?

Ficaram muito felizes

Ficaram preocupados e/ou tensos

Não gostaram e deixaram isso claro

Neste período você tem recebido ajuda direta de seus familiares/parentes (ex.: ajuda nas tarefas diárias, apoio emocional, companhia para ir às consultas, auxílio financeiro, conselhos, oferta de momentos de lazer e relaxamento etc.)? Se sim, de quais pessoas?

Marido/Namorado/Pai do bebê

Mãe

Pai

Irmãs(os)

Tias(os)

Primas(os)

Avós

Sogros

Cunhadas(os)

Outros parentes

Amigos e colegas

Não tenho recebido nenhuma ajuda

Como você classifica o apoio que tem recebido de familiares/parentes?

Excelente, me sinto completamente apoiada e cuidada

Bom, tentam me ajudar no que podem

Regular, fazem somente o absolutamente necessário

Ruim, ajudam muito pouco, quase não posso contar

Péssimo, não recebo ajuda alguma

Você acredita que o apoio que recebe (ou não) interfere em sua saúde mental e no seu estado emocional atual?

Totalmente

Bastante

Um pouco

Não interfere

Nas gestações anteriores você recebeu apoio de familiares/parentes?

Sim, da mesma forma que na gestação atual

Sim, mais do que atualmente

Sim, menos do que atualmente

Não recebi apoio anteriormente

Não tive gestações anteriores

De modo geral, como tem sido a experiência da gestação para você?

Excelente

Boa

Nem boa, nem ruim

Difícil

Péssima

PESQUISA (PUÉRPERAS) - FAMÍLIA COMO REDE DE APOIO PARA A PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS EM GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

A referida pesquisa buscar compreender a relação entre rede de apoio e prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas. O ciclo gravídico-puerperal é uma fase de maior fragilidade emocional na vida da mulher e tem maior potencial de desencadear transtornos mentais, porém, há fatores de proteção, como a rede de apoio familiar, que previnem e amenizam as possíveis alterações psicológicas decorrentes dessa fase.

E-mail

Perfil Demográfico - Iniciais do Nome

Perfil Demográfico - Data de Nascimento e Idade

Perfil Demográfico - Estado Civil e Número de Membros na Família

Perfil Demográfico - Escolaridade e Ocupação

Perfil Demográfico - Renda Mensal e Condições de Moradia (número de cômodos e se a casa é própria, alugada, cedida etc.)

Este é seu primeiro filho ou tem outros?

É meu primeiro filho

É meu segundo filho

É meu terceiro filho

Tenho quatro filhos ou mais

A gestação foi planejada?

Sim

Não

A gestação correu de forma saudável?

Sim

Sim, mas com algumas intercorrências

Não

O puerpério tem sido o que você imaginava?

Sim, está ocorrendo dentro do que eu esperava

Não, é melhor do que eu esperava

Não, está mais difícil do que eu esperava

Qual(is) alternativa(s) abaixo representa(m) sua(s) maior(es) dificuldade(s)?

Adaptação ao bebê (cuidados em geral, amamentação etc.)

Adaptação à nova rotina (manter as tarefas domésticas, fazer comida, novos horários etc.)

Privação de sono

Lidar com críticas de familiares/parentes

Alterações físicas (em decorrência do parto ou não)

Alterações emocionais (medo, angústia, tristeza etc.)

Como tem lidado com as frustrações do puerpério?

Estou lidando muito bem, conseguindo superar todas elas

Estou lidando bem, mas há situações difíceis

Estou lidando mal, há situações muito difíceis

Estou lidando muito mal, me sinto perdida ou desesperada

Passou alguma situação altamente estressante neste período?

Sim, mas lidei bem

Sim, foi bastante difícil de lidar

Não

É normal se sentir ansiosa neste período, mas algumas mulheres sentem uma ansiedade além do esperado. Você já percebeu em si os sintomas abaixo? Assinale quais:

Taquicardia

Grandes alterações no sono e/ou apetite

Tensões musculares

Suor excessivo
Respiração ofegante
Medos irracionais
Preocupações em excesso
Inquietação constante
Incapacidade de relaxar
Irritabilidade
Angústia excessiva
Outros sintomas de alta ansiedade
Não tive nenhum desses sintomas

É normal sentir alterações de humor neste período, mas algumas mulheres apresentam sintomas de depressão. Você percebe em si os sintomas abaixo? Assinale quais:

Tristeza significativa
Perda de prazer em coisas que gostava
Sentimento de vazio
Sem expectativas quanto ao futuro
Choros frequentes
Irritabilidade excessiva
Cansaço excessivo
Baixa autoestima
Sentimentos de inutilidade
Culpa excessiva
Dificuldade excessiva de concentração
Dificuldade excessiva de tomar decisões
Pensamentos de morte
Outros sintomas de depressão
Não tive nenhum desses sintomas

Já fez acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra em outro período da vida?

Sim
Não

Já teve algum transtorno mental diagnosticado?

Sim
Não

Durante o puerpério atual passou ou está passando por acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra?

Sim
Não

Durante esta últimas gestação percebeu alterações emocionais significativas ou os sintomas de ansiedade e depressão acima mencionados?

Sim, de forma leve
Sim, de forma intensa
Não

Nos puerpérios anteriores, você percebeu alterações em sua saúde mental?

Sim

Não

Não tive puerpérios anteriores

Muitas pessoas, apesar de ter familiares e parentes, são desligadas dos mesmos, não têm muito convívio, não mantêm contato frequente, vivem de maneira mais individualista. Outras, fazem questão de manter os vínculos familiares, sempre que podem ou precisam estão juntas. Você tem vínculos familiares fortalecidos?

Sim

Não

Quais das opções abaixo representam as pessoas que você sabe que pode contar em qualquer situação?

Marido/Namorado/Pai do bebê

Mãe

Pai

Irmãs(os)

Tias(os)

Primas(os)

Avós

Sogros

Cunhadas(os)

Outros parentes

Amigos e colegas

Não posso contar com ninguém

Como o pai do bebê tem reagido a esses primeiros dias de vida dele?

Muito bem

De forma razoável

Não tem lidado bem com esse período

Como seus familiares (e do pai do bebê) estão reagindo nesses primeiros dias de vida?

Muito bem

De forma razoável

Não estão lidando bem com esse período

Neste período você tem recebido ajuda direta de seus familiares/parentes (ex.: ajuda nas tarefas diárias, apoio emocional, companhia para ir às consultas, auxílio financeiro, conselhos, oferta de momentos de lazer e relaxamento, ajuda com o bebê etc.)? Se sim, de quais pessoas?

Marido/Namorado/Pai do bebê

Mãe

Pai

Irmãs(os)

Tias(os)

Primas(os)

Avós

Sogros

Cunhadas(os)

Outros parentes

Amigos e colegas
Não tenho recebido nenhuma ajuda

Como você classifica o apoio que tem recebido de familiares/parentes?

Excelente, me sinto completamente apoiada e cuidada

Bom, tentam me ajudar no que podem

Regular, fazem somente o absolutamente necessário

Ruim, ajudam muito pouco, quase não posso contar

Péssimo, não recebo ajuda alguma

Você acredita que o apoio que recebe (ou não) interfere em sua saúde mental e no seu estado emocional atual?

Totalmente

Bastante

Um pouco

Não interfere

Nos puerpérios anteriores você recebeu apoio de familiares/parentes?

Sim, da mesma forma que no puerpério atual

Sim, mais do que atualmente

Sim, menos do que atualmente

Não recebi apoio anteriormente

Não tenho outros filhos

De modo geral, como tem sido a experiência do puerpério para você?

Excelente

Boa

Nem boa, nem ruim

Difícil

Péssima

Apêndice 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: “Família como Rede de Apoio para a Prevenção de Transtornos Mentais em Grávidas e Puérperas”

Você está sendo convidada a participar deste estudo científico, com o título “Família como Rede de Apoio para a Prevenção de Transtornos Mentais em Grávidas e Puérperas”, por estar gestante ou puérpera e por residir na esfera da regional de Saúde de São José do Rio Preto/SP.

Sobre o Estudo

Tem como objetivo, observar por meio de pesquisa direcionada a mulheres no ciclo gravídico-puerperal a relação entre apoio familiar e prevenção de transtornos mentais e significativas alterações emocionais nessa fase, de modo a ampliar o conhecimento do referido assunto ao público em geral e estabelecer melhores condições no que tange a oferta de orientações e acompanhamento psicológico a gestante/puérpera e à sua família em serviços de saúde e clínicas de psicologia.

Como será realizado o Estudo

Você será convidada por telefone a responder uma entrevista estruturada por meio da ferramenta “Formulários Google” com perguntas objetivas a respeito de sua gestação ou seu puerpério atual e seu sistema familiar, com duração aproximada de 10 minutos.

As respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento do estudo será divulgado o seu nome. Quando necessário utilizar seus dados, seu nome será substituído por outro, a fim de preservar sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados serão divulgados em eventos ou revistas / suportes científicos apenas para fins de estudo.

Sendo sua participação voluntária, você não terá nenhum custo, nem receberá pagamento por participar. Você estará livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa da pesquisa.

Riscos da Participação no Estudo

Os riscos em participar do estudo são decorrentes do relato de vivências que podem vir acompanhadas de manifestações de ordem emocional, tal como tristeza, ansiedade, entre outros. Como esta pesquisa conta com a participação de psicólogos, as participantes que

necessitarem serão acolhidas no momento de contato por telefone e encaminhadas para atendimento psicológico individual.

Este termo de consentimento será impresso e arquivado pelo pesquisador responsável no Laboratório de Psicologia e Saúde da FAMERP, você ficará com a versão digital e poderá imprimir e guardar se assim desejar.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável (Psicóloga Mariana Gomes Lapa de Oliveira) pelo e-mail psicmarianalapa@yahoo.com.br ou ainda pelo telefone (17) 99130 1930.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 5416, em São José do Rio Preto/SO, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30h de segunda à sexta.

O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____, fui informada sobre os objetivos do estudo “Família como Rede de Apoio para a Prevenção de Transtornos Mentais em Grávidas e Puérperas” de maneira clara e detalhada, com a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Este documento foi feito e assinado digitalmente, e será impresso para arquivo pela pesquisadora deste estudo. Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar voluntariamente do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

