



PEDRO CORDEIRO ROIM

**UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO EM
PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIO LOCALIZADO NO
CENTRO-SUL DO ESTADO DO PARANÁ**

GUARAPUAVA

2021

PEDRO CORDEIRO ROIM

**UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO EM
PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIO LOCALIZADO NO
CENTRO-SUL DO ESTADO DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora, como critério para obtenção do grau de bacharel (a) em Medicina.

Orientador(a): Prof. Cristina Lopes Ribeiro, médica Ginecologista e Obstetra, especialista em Medicina Fetal.

GUARAPUAVA

2021

AGRADECIMENTOS

Ao meu Criador em primeiro lugar, por me sustentar sempre, e me abençoar e prosperar meus planos, e por colocar no meu coração sonhos e propósitos.

Aos meus pais, Alberto e Claudete, por sonharem comigo, e nunca me deixarem desistir. Todo meu esforço e amor estão centrados em vocês.

A minha avó Aparecida, meu maior exemplo de amor e força.

A minha gêmea Luiza, minha base e meu orgulho. Sou feliz por ter nascido ao seu lado, ter você lutando ao meu lado torna a vida mais fácil.

A minha irmã Marina, minha inspiração. Seu amor e suas orações chegam até mim diariamente.

A minha orientadora, Cristina, por todo conhecimento, e por ser exemplo de dedicação como Professora e Médica.

Aos professores Gisele e Gonzalo por nos instruírem e auxiliarem para um melhor entendimento do processo de pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos, de forma geral, a todos que passaram pelo meu caminho e contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Esta parte da minha vida...

Esta pequena parte da minha vida...

Chama-se felicidade.

À Procura da Felicidade.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Distribuição de frequência das puérperas em relação ao risco de Depressão pós-parto segundo a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. Guarapuava-PR, 2021	16
Gráfico 2 – Característica amostral EPDS<10	17
Gráfico 3 – Característica amostral EPDS ≥ 10	18
Gráfico 4- Distribuição de frequência das categorias profissionais em relação ao conhecimento sobre a escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. Guarapuava-PR, 2021.	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização qualitativa da amostra. Guarapuava-PR, 2021.....	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DPP	Depressão Pós-Parto
EPDS	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	10
RESUMO	10
PALAVRAS-CHAVES.....	10
ABSTRACT.....	10
KEYWORDS:.....	11
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 MÉTODOS.....	13
3 RESULTADOS	14
3.1 Caracterização da amostra de puérperas	15
3.2 Avaliação da Depressão pós-parto segundo a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo.....	16
3.3 Caracterização da equipe de Profissionais de saúde e Utilização da Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo na Unidade Básica.	18
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO	21
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
7 APÊNDICES	24
7.1 Instrumento de coleta de dados: questionário direcionado a mulheres atendidas em programa da saúde da mulher em atenção primária.....	24
7.2 Instrumento de coleta de dados: Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo	25
7.3 Instrumento de coleta de dados: Avaliação das profissionais da equipe acerca da utilização da EPDS	26
8 ANEXOS	27

8.1	Normas para publicação: Revista APS.....	27
8.2	Termo de aceite do orientador	29
8.3	Carta de autorização da instituição preponente	30
8.4	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	31
8.5	Parecer do comitê de ética (CEP)	34

ARTIGO CIENTÍFICO

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO EM PROGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIO LOCALIZADO NO CENTRO-SUL DO ESTADO DO PARANÁ

RESUMO

OBJETIVO: Verificar segundo a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) a presença de fatores de risco de depressão pós-parto (DPP) em mulheres de programa de saúde da atenção primária de Guarapuava-PR, analisando sua utilização pela equipe de profissionais da saúde; identificar os dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas; e propor a utilização da EPDS como um método eficaz dentro do cuidado da mulher na atenção primária, e facilitar o diagnóstico precoce da depressão pós-parto. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com mulheres de 8 semanas até 1 ano após o parto e com a equipe de profissionais de saúde da atenção primária em saúde. No qual foram utilizados 2 instrumentos semiestruturados e a EPDS. Para análise descritiva dos dados foi utilizado o software análise RStudio. **RESULTADOS:** Identificou-se uma prevalência de 52,9% de mulheres com risco para DPP. Nenhum profissional de saúde referiu utilizar a escala como instrumento de rastreio precoce, apesar de todos relatarem usar outros critérios de identificação do transtorno psiquiátrico. **DISCUSSÃO:** A alta prevalência de DPP encontrada no estudo demonstra que se trata de um descompasso presente na atenção primária em saúde, a qual os profissionais demonstraram que as patologias psiquiátricas presentes no pós-parto ainda são negligenciadas e por consequência subdiagnosticadas e sub tratadas. **CONCLUSÃO:** O estudo objetivou contribuir e possibilitar reflexões acerca da urgência de adequar um protocolo junto a saúde da mulher do município de Guarapuava-PR, de modo a auxiliar no rastreio e manejo da DPP, assim como sensibilizar os profissionais para mudanças de conduta e postura prática frente a essa intercorrência.

PALAVRAS- CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Depressão Pós-Parto; Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo; Puerpério; Transtornos Psiquiátricos.

USE OF THE EDINBURGH POSTPARTUM DEPRESSION SCALE IN A PRIMARY CARE PROGRAM IN A MUNICIPALITY LOCATED IN THE CENTRAL-SOUTH OF THE STATE OF PARANÁ

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective is to verify, according to the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), the presence of risk factors for postpartum depression (PPD) in women from a primary care health program in Guarapuava-PR, analyzing their use by the

health professionals team; identify the socio-demographic data of the women interviewed; and propose the use of EPDS as an effective method within the care of women in primary care, and facilitate the early diagnosis of postpartum depression. **METHODS:** this is a descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, carried out with women from 8 weeks to 1 year after childbirth and a team of health professionals in primary health care. In which 2 semi-structured instruments and the EPDS were used. For descriptive data analysis, the RStudio analysis software was used. **RESULTS:** A prevalence of 52.9% of women at risk for PPD was identified. No health professional reported using the scale as an early screening tool, although all reported using other criteria for identifying psychiatric disorders. **DISCUSSION:** The high prevalence of PPD found in the study demonstrates this is a mismatch present in primary health care, in which professionals have shown that psychiatric pathologies present in the postpartum period are still neglected and, consequently, underdiagnosed and undertreated. **CONCLUSION:** The study aimed to contribute and enable reflections on the urgency of adapting a protocol with women's health in the city of Guarapuava-PR, in order to assist in the screening and management of PPD, as well as to sensitize professionals to changes in conduct and posture practice in the face of this intercurrentence.

KEYWORDS: Primary Health Care; Postpartum Depression; Subscales of Edinburgh; Puerperium; Psychiatric Disorders;.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é estabelecida como o primeiro nível dentro da esfera de organização da saúde de um município e tem no cuidado à família sua estratégia prioritária. A APS tem como objetivo promover o cuidado integral à saúde de sua população, por meio de ações que busquem a vigilância dos determinantes de risco, monitoramento e acompanhamento das individualidades e da promoção do autocuidado (BRASIL, 2012). Neste contexto, o cuidado integral à saúde mulher deve ser analisado com base em dois momentos importantes: a gestação e o puerpério, visto que caracterizam-se como períodos da vida da mulher com alterações de carácter físico, hormonal e psicossocial (BRASIL, 2012).

A depressão pós-parto (DPP) é uma das entidades clínicas presentes na saúde da mulher, a qual apresenta-se como um episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada, presente nos primeiros meses após o nascimento. Desse modo, há maior propensão a sintomas depressivos durante aproximadamente seis meses depois do parto. (GOODMAN, 2004).

Os principais fatores de risco para DPP envolvem histórico prévio de depressão na gestação, como cesariana de emergência, estresse no cuidado maternal, manifestações psiquiátricas ansiosas pré-natais e suporte familiar inadequado. A negligência no cuidado e o histórico prévio de DPP aumentam em 25% as chances de recidiva (FEBRASGO 2020).

Dentre os principais riscos relacionados à negligência dessa entidade clínica, além das alterações de humor e prejuízos cognitivos alterados na mulher, se destaca o prejuízo à saúde psíquica e física da criança, principalmente relacionado aos primeiros mil dias de desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre os riscos se destaca o interrompimento da amamentação, presença de conflitos familiares e negligência no cuidado integral das necessidades físicas, psíquicas da criança e comprometimento da construção de vínculos saudáveis estáveis. Somado a isso deve destacar os prejuízos cognitivos e sociais (FIELD 2010).

A DPP provoca na mulher dificuldade de interpretar as demandas maternas, principalmente relacionadas ao comportamento da criança, provocando nesta ao longo do tempo respostas mal adaptativas, que provocam manifestações de distúrbios alimentares ou de sono e prejuízos na interação social. Pode ser notado mudanças nos padrões e qualidade da amamentação. Somado a isso, a décima edição da classificação internacional de doenças (CID-10) identifica sob o código F53 os “transtornos mentais e de comportamento associados ao puerpério”, iniciados dentro de seis semanas após o nascimento. (BRUMMELTE 2016).

O rastreamento da DPP por meio de instrumentos validados é recomendado por *The American College of Obstetricians and Gynecologists, The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The American Medical Association, The National Institute for Health and Care Excellence, The American Pediatrics Association e The American Academy of Family Physicians* (STEWART 2016). Em serviços de Americano de Obstetrícia e Ginecologia, 80% a 60% das mulheres que apresentavam depressão não foram diagnosticadas, demonstrando que os índices de rastreamento de DPP são inadequados, e muitas vezes relacionados a carência de tempo ou estigma relacionado às patologias psiquiátricas que norteia a gravidez e o puerpério. (GOODMAN 2010).

A melhor conduta é o encaminhamento ao serviço psiquiátrico, baseada em melhores desfechos clínicos, visto que não há um antidepressivo único que possa ser a melhor opção. Desse modo recomenda-se sempre uma conduta individualizada e análise criteriosa das melhores evidências científicas para o manejo adequado desses pacientes. (GOODMAN 2010).

Nesse contexto, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é o instrumento de rastreio mais recomendado e utilizado em situações clínicas e de pesquisa. A EPDS é utilizada na triagem, não define diagnóstico e grau da doença, mas foi desenvolvida para evitar identificação excessiva de DPP e tem como base contemplar os principais sintomas relacionados à cognição e afeto (THOMBS et. al 2015).

No Brasil, o melhor ponto de corte para o rastreamento foi o escore igual a 10 ou maior, promovendo um rastreamento efetivo em programas de atenção à saúde da mulher. No âmbito da APS o rastreamento pode melhorar o resultado da saúde mental das mulheres no pós-parto, mesmo em regiões de baixa renda com tecnologias de baixo custo. A EPDS é validada em diversos países e é útil sua utilização e a equipe de enfermeiros na APS possuem a capacidade para identificar e encaminhar. (BARATIERI 2019).

Portanto o uso da escala de Edimburgo na atenção primária, especialmente no programa da saúde da mulher é uma alternativa para o rastreamento de mulheres com depressão pós parto, após o período de depressão fisiológica conhecido como baby blues. Tal aplicação pode ser uma alternativa para o manejo correto, principalmente permitindo acesso a tratamento eficaz, reduzindo riscos de carácter físico, social e emocional da mãe e da criança. Desse modo, o presente artigo intenciona ampliar o conhecimento a respeito da temática abordada no município de Guarapuava-PR, de modo a levantar uma discussão acerca da eficácia da utilização do método de rastreamento dentro do programa de saúde da mulher.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de levantamento de dados, com abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo envolveu a aplicação de questionário nas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR, em Agosto/2021. Foram utilizados três formulários como instrumento para coleta de dados. O primeiro instrumento (APÊNDICE 7.1) direcionado às puérperas, que de forma semi-estruturada, buscou identificar fatores sociodemográficos, econômicos, da história de vida e da gestação/parto. O instrumento utilizado para rastreamento precoce de fatores de risco para a Depressão pós-parto (APÊNDICE 7.2) foi a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. E para avaliação das profissionais da equipe acerca da utilização da EPDS, lhes foi aplicado outro questionário semi-estruturado (APÊNDICE 7.3).

Os participantes da pesquisa foram as puérperas atendidas nas consultas de puericultura do serviço de saúde e a equipe de profissionais presentes na unidade de saúde no momento das consultas, descartando, desta forma, qualquer viés de tendência. A amostra deste estudo foi composta por 18 puérperas. Ainda nesta amostra foram incluídos 15 profissionais da saúde responsáveis pelos atendimentos nas consultas puerperais no serviço de saúde: 7 Enfermeiros(as), 5 Médicos(as) e 2 Psicólogas.

Os critérios de inclusão foram Mulheres no intervalo de 8 semanas até um ano após o parto que estiveram realizando sua consulta puerperal nas UBS selecionadas. Todas as puérperas com idade superior a 18 anos, de parto normal ou cesárea. Incluindo a equipe de profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento dessas mulheres, com idade superior a 18 anos, e que estejam diretamente ligados ao programa de saúde da atenção primária. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser realizada pela puérpera e pela equipe de profissionais de saúde. (REFERENCIAR).

A coleta de dados foi realizada no mês de Agosto de 2021 e a seleção da amostra foi aleatória. O momento de abordagem da pesquisa se deu após as consultas de puericultura. Foram explicados os objetivos e instrumentos da pesquisa, o tempo médio para resposta dos questionários e a importância do estudo para o diagnóstico precoce da DPP e para mudanças em saberes e práticas no serviço de saúde. As puérperas e profissionais que demonstraram interesse em participar da pesquisa assinaram o TCLE e foram entrevistadas em local apropriado, respeitando seu conforto e privacidade no momento.

Para a análise de dados foi utilizada a linguagem de programação R através do Software RStudio. Os gráficos foram elaborados no Microsoft Excel. Os valores qualitativos foram expressos em frequência absoluta (contagem de ocorrências em cada categoria) e frequência relativa (percentual de cada categoria em relação ao total de observações), enquanto os dados amostrais quantitativos foram expressos em média e desvio-padrão.

A relação entre as variáveis categóricas foi testada através do teste qui-quadrado, e o resultado obtido foi que as variáveis se associam de forma aleatória, Hipótese Nula. As variáveis quantitativas também apresentaram a Hipótese Nula na Correlação de Pearson, para um nível de significância de 5%. Os resultados se deram desse modo em razão quantidade amostral.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer número 4.776.557 e CAAE: 45239921.8.0000.8947, respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012. Além disso, foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Apenas após a aprovação foi dado início a coleta de dados. O uso de dados será única e exclusivamente para fins acadêmico-científicos.

3 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em 2 sessões. A primeira está relacionada à característica das puérperas da amostra, apresentando dados relacionados à idade, estado civil,

ocupação e grau de escolaridade das puérperas, bem como o escore apresentado no EPDS. Na segunda seção apresentam-se os dados relativos à caracterização da amostra de profissionais da saúde presentes na unidade básica, assim como o uso ou não da EPDS na consulta puerperal. Para que os resultados sejam melhor compreendidos, as informações foram separadas.

3.1 Caracterização da amostra de puérperas

As mulheres que participaram da pesquisa se apresentaram de 8 semanas a 1 ano pós parto. A Tabela 1 apresenta os dados sócio demográficos quantitativos e qualitativos, e os dados qualitativos referentes à história de vida, gestação e parto da amostra:

Tabela 1: Caracterização qualitativa da amostra. Guarapuava-PR, 2021

Variáveis		Frequência	%
<i>Dados Sócio Demográficos</i>			
Estado civil	Solteira	4	11,8%
	União Estável	20	58,8%
	Casada	10	29,4%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	6	17,6%
	Ensino fundamental completo	12	35,3%
	Ensino médio incompleto	6	17,6%
	Ensino médio completo	8	23,5%
	Ensino superior incompleto	2	5,9%
Ocupação	Desempregada	16	47,1%
	Do lar	4	11,8%
	Empregada	14	41,2%
<i>Dados História de Vida</i>			
Histórico de depressão	Sim	2	5,9%
	Não	32	94,1%
Depressão Pós Parto	Sim	6	17,6%
	Não	28	82,4%
Uso psicotrópico	Sim	2	5,9%
	Não	32	94,1%
Último ano foi maltratada	Sim	2	5,9%
	Não	32	94,1%
<i>Dados Sobre a Gestação e Parto</i>			
Gravidez planejada	Sim	8	23,5%
	Não	26	76,5%
Situação de estresse durante a gestação	Sim	28	82,4%
	Não	6	17,6%
Presença de acompanhante no parto	Sim	32	94,1%
	Não	2	5,9%
Tipo de parto	Induzido	4	11,8%
	Cesárea	2	5,9%
	Normal	28	82,4%
Parto foi escolha	Sim	24	70,6%
	Não	10	29,4%
Bebê com a mãe pós parto	Sim	34	100%
	Não	0	0%
Atendimento hospitalar humanizado e respeitoso	Sim	34	100,0%
	Não	0	0,0%
Variáveis	Média	Desvio Padrão	
<i>Dados Sócio Demográficos</i>			
Idade		26,8 anos	4,5 anos
Renda familiar		R\$ 1.764,70	R\$ 814,50
Quantidade de Membros Núcleo Familiar		4,7	1,1

Fonte: Autoria própria, 2021.

A análise dos dados apresentados na tabela, ao observar os dados sociodemográficos, demonstram que em relação ao estado civil 20 (58,5%) apresentam união estável, por outro lado 10 (29,4%) são casadas. Em relação ao nível de escolaridade, 18 (52,9%) possuem apenas ensino fundamental, seja ele completo ou incompleto. Outro dado relevante mostra que a predominância da amostra não possui uma atividade economicamente ativa 20 (58,9%).

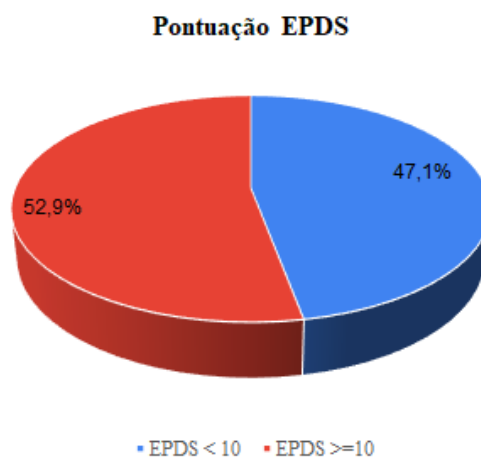
Os dados referentes ao histórico de vida das pacientes demonstram que apenas 2 (5,9%) apresentaram histórico de depressão e um número maior quando relacionado a depressão pós-parto 6 (17,6). Somado a 2 (5,9%) de mulheres que relataram já usar psicotrópico.

Sob o aspecto da gestação e do parto a análise apresentou que 26 (76,5%) não planejaram a gestação e que 28 (82,4%) vivenciaram alguma situação de estresse durante a gestação. Somado a isso, vale destacar a concordância relacionada a presença do bebê no pós parto e a qualidade no atendimento hospitalar 34 (100%).

3.2 Avaliação da Depressão pós-parto segundo a Escala de depressão pós-parto de Edimburgo

A aplicação da Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo neste estudo registrou escores de 3 a 21 pontos e como ponto de corte entre o risco de DPP ou não, foi adotado o escore maior ou igual a 10 pontos, capaz de indicar a presença de um episódio depressivo. A prevalência de Depressão pós-parto no estudo foi de 52,9%, o equivalente a 18 puérperas. Conforme o gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1 - Distribuição de frequência das puérperas em relação ao risco de Depressão pós-parto segundo a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. Guarapuava-PR, 2021

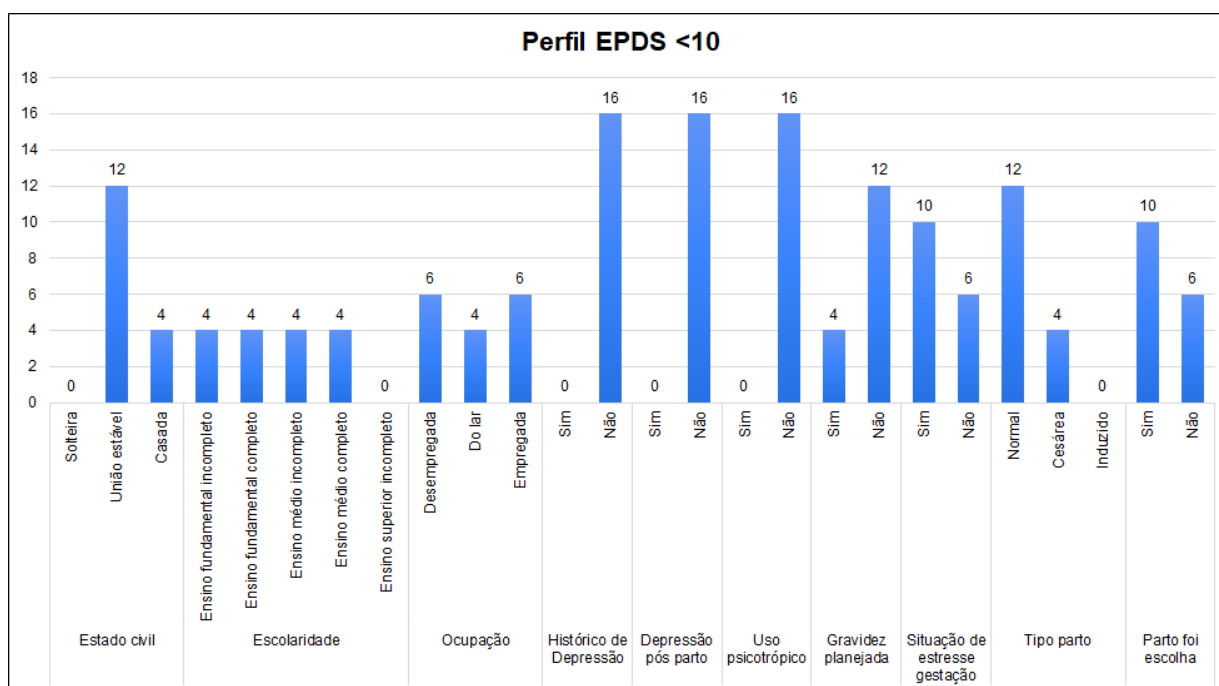


Fonte: Autoria própria, 2021.

Dentre as 10 perguntas da EPDS, as que mais contribuíram para elevar as pontuações das colaboradoras e a prevalência do estudo, foram: “Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas”; “Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada, sem uma boa razão”; e “Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia”.

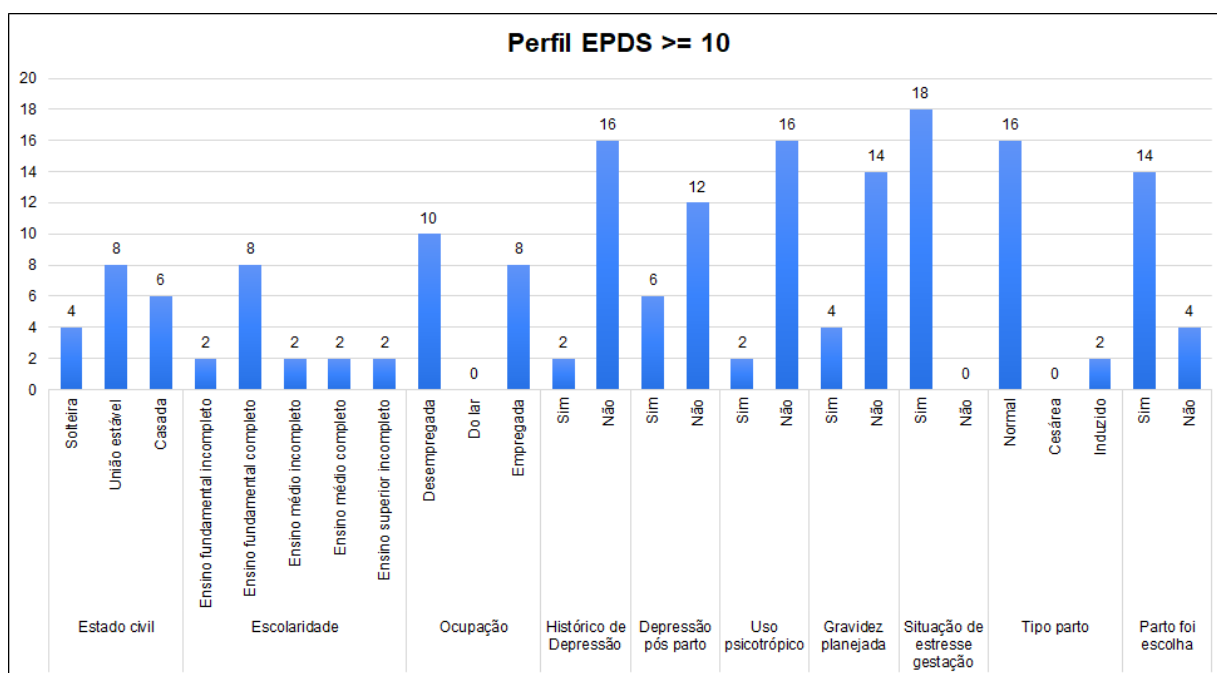
O perfil sociodemográfico, características de vida e histórico de gestação e parto foram traçados de modo a conhecer o perfil das divisões sistemáticas relacionadas a escala de rastreio EPDS <10 e EPDS ≥ 10 . Conforme gráfico 2 e 3 abaixo:

Gráfico 2 – Característica amostral EPDS<10.



Fonte: Autoria própria, 2021.

O perfil estabelecido no gráfico 2 demonstra que grande parte da amostra que não apresenta riscos para DPP segundo a EPDS, possuem união estável, negam diagnóstico antecedente de DPP ou depressão, e em sua maioria relatam parto normal.

Gráfico 3 – Característica amostral EPDS ≥ 10 .

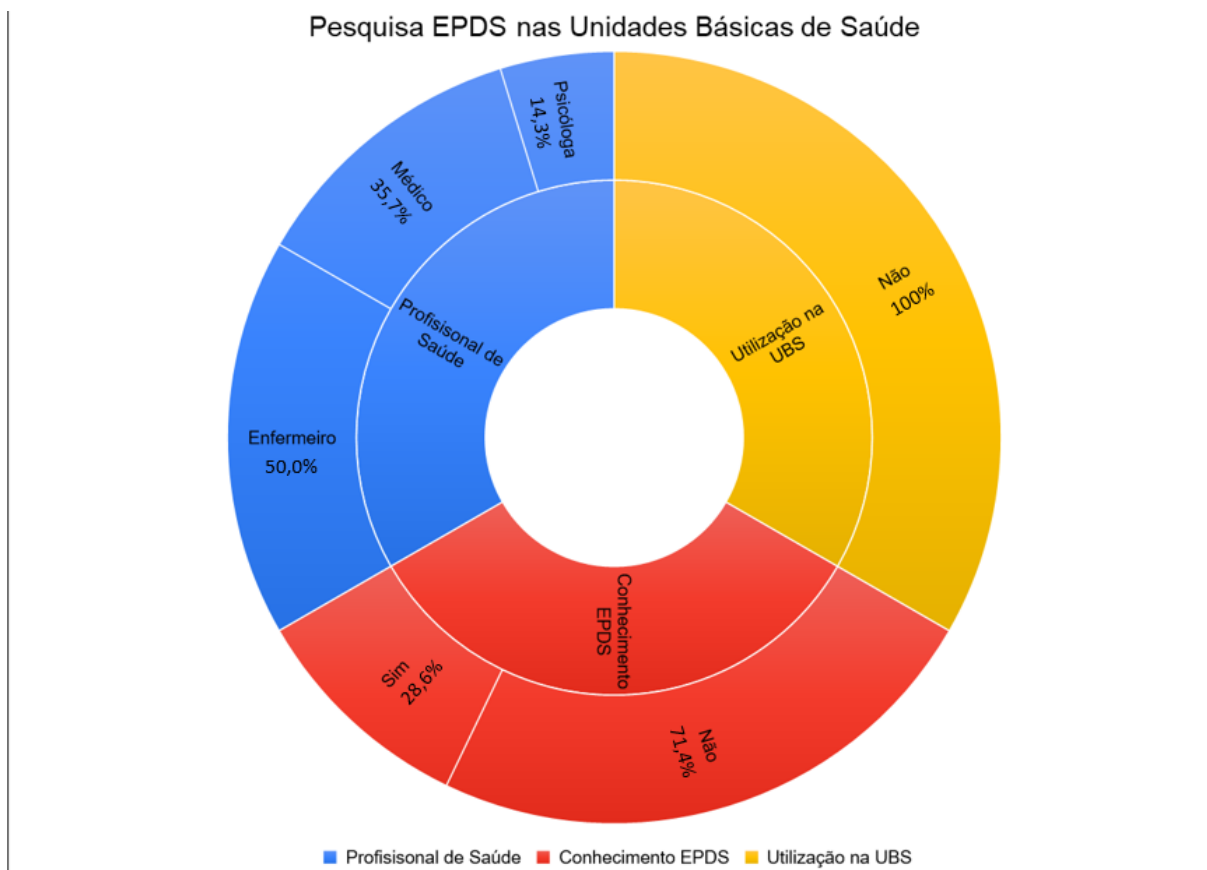
Fonte: Autoria própria, 2021.

O perfil estabelecido no gráfico 3 demonstra no estado civil a presença de mulheres solteiras, em nível de escolaridade, a maior parte possui apenas o ensino fundamental e em sua maioria estão desempregadas. Todas as mulheres com risco para DPP segundo a EPDS apresentaram situações de estresse durante a gestação

3.3 Caracterização da equipe de Profissionais de saúde e Utilização da Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo na Unidade Básica.

Foram entrevistados 5 (35,7%) médicos, 7(50,0%) enfermeiras e 2(14,3%) psicólogas. Conforme o gráfico 4 abaixo, 10 (71,4%) dos profissionais entrevistados não conhecem a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo, e nenhum (100%) profissional relatou fazer uso da escala como instrumento de triagem na avaliação do risco para de DPP. A análise apresentou que todos (100%) confirmaram a utilização de algum critério.

Gráfico 4- Distribuição de frequência das categorias profissionais em relação ao conhecimento sobre a escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. Guarapuava-PR, 2021.



Fonte: Autoria própria, 2021.

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelaram que 52,9% das mulheres apresentaram risco para desenvolvimento de DPP, segundo a EPDS. A amostra foi constituída, em sua maioria, por mulheres com escolaridade fundamental completa e em união estável. Uma parcela significativa de mulheres se encontrou desempregada e relatou experiência de situações estressantes. Dentro das correlações apresentadas é possível traçar um paralelo relacionado às situações estressantes, visto que os resultados apontaram que todas as mulheres com escore EPDS ≥ 10 apresentaram a presença de situações durante a gestação, contudo não houveram dados significativos. A equipe de profissionais da saúde, em total maioria, afirmou não utilizar a EPDS como critério de rastreio, mas todos relataram utilizar outros critérios de avaliação.

Em relação à prevalência encontrada de 52,9 % de mulheres com risco para DPP, é importante ressaltar que a amostra foi obtida por conveniência, ou seja, sendo uma limitação

para a pesquisa. Desse modo, os dados que foram obtidos, a técnica de amostragem empregada e o tamanho da amostra devem ser analisados com ressalva. Além disso, a tamanha variabilidade que está presente na frequência de DPP pode surgir da heterogeneidade que é utilizada nos métodos que são empregados na coleta de dados, tal contraponto pode explicar as variações conforme vemos na literatura. Desse modo, não existem dados que remetam a uma amostragem probabilística como em estudos recentes realizado por Silva (2013), apresentando 16,63% de prevalência e análise de DPP realizada em 2016 na cidade de São Paulo, com uma média de 20,6% de puérperas com indicativo (CAMPOS, 2016).

Em estudo realizado em populações de unidades hospitalares terciárias por Lobato et al (2011) demonstraram 20% de prevalência para DPP, o que vai de encontro com o estudo de Cox et al (1987) que semelhante a metanálise recente apresentou 20% de prevalência utilizando a EPDS. Dessa forma, dentro da literatura, apesar das variações estatísticas, principalmente de probabilidade, não tornam inválida a eficácia do uso da escala de rastreio (EPDS) aprovada internacionalmente e protocolada pela Febrasgo (2020).

No presente estudo, houve correlação positiva entre a DPP e os índices de estresse vivenciados na gestação, no entanto não houveram dados significativos. A proposta dessa correlação confirma dados de Cantilino (2010), que identificou em seu estudo uma associação positiva entre a DPP e as manifestações de estresse presentes na gestação e no puerpério, em sua amostra ele observou que quanto mais avançada a fase de estresse em que a gestante ou a puérpera se encontram, maior a probabilidade de apresentar a DPP.

Do mesmo modo, em relação ao risco de DPP identificado e às mulheres que relataram indicativos de violência, nota-se correlação positiva, no entanto não se evidenciaram dados significativos. Em um estudo nacional, mostrou a violência não institucional como um indicador de risco para a DPP, em uma maternidade de Recife-PE. (CANTILINO, 2010).

Campos (2016) deixa claro em seu estudo que no Brasil ainda não há uma instrumentalização adequada dos profissionais da saúde a respeito do transtorno e de como identificar a depressão no período pós-parto. Os resultados do presente estudo demonstram que a equipe de atendimento à mulher presencia situações assistenciais com grande potencial de quadros clínicos de DPP.

A EPDS é um instrumento validado em muitos países e no Brasil tem sido amplamente utilizada. Devido a sua linguagem acessível, rapidez de aplicação, baixo custo e possibilidade de utilização por qualquer profissional de saúde, pode ser uma alternativa de uso dentro do programa de cuidado da saúde da mulher na atenção primária do município de

Guarapuava-PR. Sendo um instrumento utilizado em conjunto com a avaliação clínica para triagem de riscos para DPP. A não utilização de métodos eficazes e rápidos de rastreio comprovam o que estudos apontam em relação a ao rastreio incorreto e a conduta eficaz. (GOODMAN ET AL 2010).

5 CONCLUSÃO

A alta prevalência dos riscos para a Depressão pós-parto encontrada, 52,9%, possui relação com pesquisas recentes e dentro desse aspecto pode ter seu significado como um problema de saúde pública. Apesar do estudo apresentar limitações, trouxe contribuições importantes em relação ao cenário da DPP na Atenção Primária à saúde de Guarapuava-PR, possibilitando reflexões voltadas a grande necessidade de adequação dos protocolos presentes no cuidado da saúde da mulher no município, voltando-se de ao cuidado de forma integral como é proposto o modelo empregado no cuidado materno-infantil, assim como a sensibilização de profissionais para mudanças de atitude e prática.

Acredita-se que a prevenção e o diagnóstico precoce da DPP desde as consultas de pré natal até o pós parto, e utilizando uma ferramenta eficaz como a EPDS, por profissionais capacitados e qualificados, possam garantir à saúde da mulher a possibilidade de exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Desse modo, a atenção primária deve garantir assistência à saúde por meio da utilização de métodos com evidências científicas que comprovam eficácia e segurança.

No entanto, devido ao número restrito de participantes e conveniência da amostra, impedem a generalização dos dados. Desse modo, são necessários mais estudos sobre o tema a fim de reforçar os achados do estudo.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI, T.; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 11 [Acessado 26 Outubro 2021], pp. 4227-4238. Disponível em: <

812320182411.28112017>. Epub 28 Out 2019. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRUMMELTE, S.; GALEA, LA. **Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care**. *Horm Behav*. 2016;77:153-66.

CAMPOS, B.C. **Variáveis sociodemográficas, Depressão pós-parto e a Interação entre Mães e Bebês de quatro a seis meses de idade**. 2016. 72 f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Bauru, 2016.

CANTILINO, A. et al. Depressão pós-parto em Recife - Brasil: prevalência e associação com fatores biossociodemográficos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2010, v. 59, n. 1 [Acessado 26 Outubro 2021] , pp. 1-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100001>>. Epub 17 Maio 2010. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100001>.

COX, JL; HOLDEN, JM; SAGOVSKY, R. **Detection of postnatal depression**. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150(6):782-6.

FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P. **Manual de análise de dados**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Depressão Pós-parto**. São Paulo: Febrasgo; 2020. (Protocolo Febrasgo de Obstetrícia, nº 3/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

FIELD T. **Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review**. *Infant Behav Dev*. 2010;33(1):1-6.

GOODMAN JH. **Postpartum depression beyond the early postpartum period.** *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33(4):410-20.

Goodman JH, Tyer-Viola L. **Detection, treatment, and referral of perinatal depression and anxiety by obstetrical providers.** *J Womens Health (Larchmt).* 2010;19(3):477-90.

LOBATO, G; MORAES, CL, REICHENHEIM, ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev Bras Saúde Mater Infant.** 2011;11(4):369-79.

SILVA, G.A. **Prevalência de depressão pós-parto em países desenvolvidos e em desenvolvimento: contribuições metodológicas de uma metanálise.** 2013. 223 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

STEWART, DE; VIGOD, S. **Postpartum Depression.** *N Engl J Med.* 2016;375(22):2177-86.

THOMBS, BD; BENEDETTI, A; KLODA, LA; LEVIS, B; RIEHM, KE; AZAR, M. et al. **Diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting major depression in pregnant and postnatal women: protocol for a systematic review and individual patient data meta-analyses.** *BMJ Open.* 2015;5(10):e009742.

7 APÊNDICES

7.1 Instrumento de coleta de dados: questionário direcionado a mulheres atendidas em programa da saúde da mulher em atenção primária.

1. Dados sociodemográficos
Idade: _____
Procedência (região em que mora): _____
Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Separada () Divorciada () Viúva () outra situação: _____
Grau de escolaridade: () Nenhum Ensino Fundamental: () Completo () Incompleto Ensino Médio: () Completo () Incompleto Ensino Superior: () Completo () Incompleto
Renda familiar: _____
Ocupação: () Empregada () Desempregada () do lar
Quantidade de membros que compõem o núcleo familiar: _____
2. Dados sobre a história de vida:
História anterior de Depressão: () Sim () Não
Relacionada a gestação/parto/puerperio () Sim () Não
Faz ou fez uso de psicotrópicos () Sim () Não
Qual? _____
Neste último ano foi alguma vez maltratada emocionalmente, verbalmente ou fisicamente pelo seu/sua parceiro(a) ou por alguém próximo a você? () Sim () Não
3. Dados sobre a gestação/parto:
Gravidez planejada: () Sim () Não
Durante a gestação teve alguma situação de estresse () Sim () Não
Qual: _____
Teve a presença de acompanhante no momento do parto: () Sim () Não
Qual o tipo de parto? () Normal () Induzido () Cesarea
Foi de sua escolha? () Sim () Não
Seu bebê ficou com você após o parto: () Sim () Não
Teve acompanhante durante a permanência na maternidade após o parto () Sim () Não
Desde a admissão até a alta hospitalar você considera que teve um bom atendimento, de forma humanizada e respeitosa () Sim () Não
Se sua resposta for não, o que desagradou: _____ _____ _____

7.2 Instrumento de coleta de dados: Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo

Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS - Adaptado de Edinburgh Postnatal Depression Scale. Original de Santos, Martins e Pasquali (1999)

Nome:

Data:

Idade do bebê:

Pontuação:

Você teve há pouco tempo um bebê e eu gostaria de saber como você está se sentindo. Por favor, marque a resposta que mais aproxima dos seus sentimentos nos últimos 7 dias, não apenas como você está se sentindo hoje. Obrigada.

Nos últimos 7 dias:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

- Como eu sempre fiz.
- Não tanto quanto antes.
- Sem dúvida menos do que antes.
- De jeito nenhum.

2. Eu sinto prazer quando penso no que está a acontecer no meu dia-a-dia.

- Como sempre me senti.
- Talvez, menos do que antes.
- Com certeza menos.
- De jeito nenhum.

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.

- Sim, na maioria das vezes.
- Sim, algumas vezes.
- Não muitas vezes.
- Não, nenhuma vez.

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada, sem uma boa razão.

- Não, de maneira alguma.
- Pouquíssimas vezes.
- Sim, algumas vezes.
- Sim, muitas vezes.

7.3 Instrumento de coleta de dados: Avaliação das profissionais da equipe acerca da utilização da EPDS

<p>Tipo de profissional de saúde: <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Médico (a) <input type="checkbox"/> Psicólogo (a) <input type="checkbox"/> residente ou estagiário(a) ou discente Curso _____</p>
<p>Idade: _____</p>
<p>Você conhece a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>Na sua instituição o Profissional de saúde faz uso da Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo como instrumento para o rastreamento de fatores de risco para a Depressão pós-parto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>
<p>Você utiliza algum critério para identificar depressão pós parto na sua consulta puerperal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> sim Qual ou quais? _____</p>

8 ANEXOS

8.1 Normas para publicação: Revista APS

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

As primeiras páginas do artigo deverão conter, nessa ordem, o título em português, resumo, palavras-chaves, o título em inglês, abstract, keywords e área do artigo.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O artigo deverá obedecer aos seguintes parâmetros: tamanho do papel A-4; margens superior e esquerda = 3 cm; inferior e direita = 2 cm; O editor de texto deverá ser o Word for Windows 6.0 ou versão posterior, caracteres Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento 1,5. O resumo e o abstract deverão ser digitados em espaço simples.

O tamanho máximo do artigo é de 4000 palavras incluindo o resumo, palavras-chave, abstract e keywords, título em português e em inglês, o artigo propriamente dito, as tabelas, os gráficos, as figuras, as notas e as referências. O resumo e o abstract não deverão exceder 150 palavras cada um. Deverão também ser indicadas cinco palavras-chaves e cinco keywords. Os trabalhos fora desse limite não serão avaliados.

O artigo poderá ser submetido em inglês, português ou espanhol. A critério da Editoria Científica e em casos excepcionais poderão ser aceitos artigos em outros idiomas.

Nenhum elemento que identifique o autor deverá estar contido neste arquivo. O artigo propriamente dito deverá ser iniciado na segunda página.

O arquivo em formato Word com o conteúdo do artigo submetido não deve possuir nenhum tipo de informação dos autores em seus metadados, sob pena de rejeição da submissão. O mesmo é válido para artigos complementares para avaliação, como bases de dados, roteiros utilizados, tabelas, gráficos e afins.

As notas deverão ser inseridas em rodapé do artigo se forem absolutamente necessárias para compreensão do texto e deverão ser numeradas sequencialmente.

As citações e referências contidas no documento deverão obedecer às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

O limite máximo de figuras nos trabalhos é de 5 elementos gráficos (tabelas, quadros, figuras, mapas, etc). Os trabalhos que não respeitarem a esse limite serão devolvidos aos autores para adequação.

8.2 Termo de aceite do orientador



TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, professora Cristina Lopes Ribeiro, do Curso de Medicina, do Centro Universitário Campo Real, aceito orientar o acadêmico Pedro Cordeiro Roim durante o processo de elaboração do Projeto de Pesquisa e do Trabalho de Conclusão de Curso provisoriamente intitulado Utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo em Programa de Atenção Primária em Município Localizado no Centro-Sul do Estado do Paraná.

Declaro ter conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, de acordo com o manual de normalização da IES.

Estou ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, bem como verificar as alterações determinadas pela banca examinadora antes do depósito final.

Guarapuava, ____ de _____ de 2021|

Assinaturas:

Professor(a) Orientador(a)

Acadêmico(a)

Central de Estágio e TCC – CCET

Coordenador (a) do Curso

8.3 Carta de autorização da instituição preponente



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Estado do Paraná
Secretária Municipal de Saúde

Ofício 82/ 2020 – SMS / DGTES


Guarapuava, 30 de novembro de 2020

Assunto: Autorização para pesquisa.

Pesquisadores responsáveis: Profª Esp. Drª. Cristina Lopes Ribeiro e acadêmico Pedro Roim.

A Instituição *Secretaria Municipal de Saúde*, inscrita no CNPJ 76178037/0001-76, situada à avenida das Dálias, 200, bairro Trianon, CEP: 85.012-110, autoriza a realização da pesquisa intitulada “**Prevalência da depressão pós parto por meio da implantação da escala de rastreamento em programa de atenção primária em município localizado no centro-sul do estado do Paraná**”, que se dará por análise de prontuários do Sistema FAST MEDIC, em Unidades de Saúde do município e Clínica da Mulher. Todos os documentos solicitados foram devidamente encaminhados a este Departamento.

Atenciosamente,


Elisabete A. Mesquita Lira
Elisabete A. Mesquita Lira
Divisão de Educação em Saúde


Dr. Jonilson Antonio Pires
Secretário Municipal de Saúde

Dr. Jonilson Antonio Pires
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 7936/2020

8.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Centro Universitário Campo Real
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPE
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Prevalência da depressão pós parto por meio da implantação da escala de rastreamento em programa de atenção primária em município localizado no centro-sul do estado do Paraná, sob a responsabilidade da Cristina Lopes Ribeiro, que irá investigar a presença de risco para a depressão pós parto por meio de escala de avaliação.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CAMPO REAL

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nome do CEP

Número do parecer: **(inserir após aprovação do projeto pelo CEP, para entregar ao participante)**

Data da relatoria: ___/___/201___

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você irá responder um questionário que contém algumas perguntas simples. Com os dados desse questionário será realizado um levantamento da prevalência dos riscos de depressão pós parto. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O presente trabalho apresenta riscos mínimos aos seus participantes, que estão relacionados a invasão de privacidade, bem como responder questões sensíveis, com possível perda do autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Além dos riscos com os dados coletados, que pode envolver a divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e do uso do tempo do sujeito na participação da pesquisa. Para minimizar os riscos e desconfortos possíveis da pesquisa, será garantido local reservado e liberado para não responder questões constrangedoras. Os pesquisadores estarão habilitados ao método de coleta dos dados, bem como atentos para os sinais verbais e não verbais de desconforto. Será garantido a não violação e a integridade dos documentos (não sofrerão danos físicos, cópias ou rasuras). É assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima. Os dados serão armazenados em pasta digital devidamente protegida com senha. Bem como todos os documentos físicos serão armazenados em caixa protegida com cadeado, onde só o pesquisador responsável terá acesso. É garantido que todos os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer



qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral por meio de acompanhamento psicológico ou médico custeado pelo pesquisador, têm direito à indenização. Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa terão a garantia de desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, e caso se sintam impossibilitados de participarem, bem como de se sentirem impossibilitados de responderem o questionário por completo.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são a validação do Protocolo de Edimburgo em programa de saúde de atenção primária do município de Guarapuava-PR, bem como rastreamento precoce de pacientes com depressão pós parto.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornece ou que sejam conseguidas pelo preenchimento da escala serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais e avaliações mentais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários, fichas de avaliação etc, nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Cristina Lopes Ribeiro

Endereço: R: Quintino Bocaiúva, 2326 -Centro Edifício Biocenter 1ºAndar.

Telefone para contato: 42-33043044

Horário de atendimento: 08:00 às 12:00, 13:30 às 18:00

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram



Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real
Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz / CEP: 85015240 - Guarapuava - PR
Telefone: (41) 3631-5700

devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico

CEP - Campo Real

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR.

Telefone para contato: (42) 3621-5200 ramal 197

Horário de atendimento: 8h às 12h e 18h às 22h

CONEP

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B. / Brasília - DF / CEP: 70058-900 - Brasil.

Telefone para contato: (61) 3315-2150 / 3315-3821



Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real
Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR
Telefone: (42) 3621-5200

8.5 Parecer do comitê de ética (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência da depressão pós parto por meio da implantação da escala de rastreamento em programa de atenção primária em município localizado no centro-sul do estado do Paraná

Pesquisador: CRISTINA LOPES RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45239921.8.0000.8947

Instituição Proponente: UB - Campo Real Educacional S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.776.557

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado Prevalência da depressão pós parto por meio da implantação da escala de rastreamento em programa de atenção primária em município localizado no centro-sul do estado do Paraná, de interesse e responsabilidade do(a) proponente CRISTINA LOPES RIBEIRO.

O presente projeto visa ampliar a eficácia do programa de saúde "mamãe guará" de modo a trazer mais uma ferramenta de suporte para o acompanhamento materno. Com o foco na saúde mental, de modo a rastrear uma patologia comum e por muitas vezes subnotificada, que é a depressão pós parto. Dentro dessa dinâmica a escala utilizada para o rastreamento é o protocolo de Edimburgo, que é aceito pela FEBRASGO, tal

método se coloca como útil em alertar clínicos, obstetras e pediatras para pacientes que possivelmente precise se encaminhar ao atendimento especializado de um profissional psiquiatra, para um tratamento mais profundo. Esse método de rastreio será aplicado em programa de saúde de puérperas da atenção primária do município de Guarapuava-PR.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a prevalência da depressão pós parto por meio auto avaliação presente na Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) em programa da saúde puerperal "Mamãe guará" no

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo

Bairro: Santa Cruz

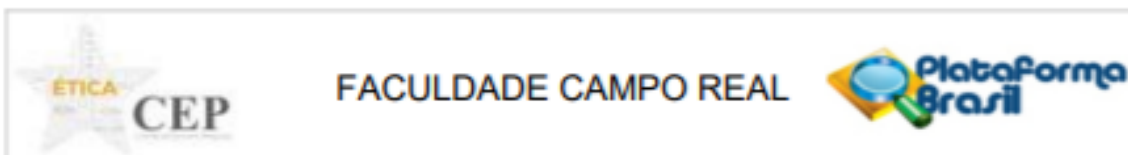
CEP: 85.015-240

UF: PR

Município: GUARAPUAVA

Telefone: (42)3621-5200

E-mail: etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.776.557

município de Guarapuava-PR.

Objetivo Secundário:

Apresentar a eficácia do método na identificação e diagnósticos de pacientes por meio de escala utilizada para rastreamento no programa da saúde puerperal "Mamãe guará" no município de Guarapuava-PR.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o(a) pesquisador(a) CRISTINA LOPES RIBEIRO

Riscos: O presente trabalho apresenta riscos mínimos aos seus participantes, que estão relacionados a invasão de privacidade, bem como responder questões sensíveis, com possível perda do autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Além dos riscos com os dados coletados, que pode envolver a divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e do uso do tempo do sujeito na participação da pesquisa. Para minimizar os riscos e desconfortos possíveis da pesquisa, será garantido local reservado e liberado para não responder questões constrangedoras. Os pesquisadores estarão habilitados ao método de coleta dos dados, bem como atentos para os sinais verbais e não verbais de desconforto. Será garantido a não violação e a integridade dos documentos (não sofrerão danos físicos, cópias ou rasuras). É assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima. Os dados serão armazenados em pasta digital devidamente protegida com senha. Bem como todos os documentos físicos serão armazenados em caixa protegida com cadeado, onde só o pesquisador responsável terá acesso. É garantido que todos os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral por meio de acompanhamento psicológico ou médico custeado pelo pesquisador, têm direito à indenização. Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa terão a garantia de desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, e caso se sintam impossibilitados de participarem, bem como de se sentirem impossibilitados de responderem o questionário por completo.

Benefícios: Validação do Protocolo de Edimburgo em programa de saúde de atenção primária do município de Guarapuava-PR, bem como rastreamento precoce de pacientes com depressão pós parto. Os participantes serão instruídos sobre os benefícios da escala de Edimburgo no

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo
Bairro: Santa Cruz **CEP:** 85.015-240
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3621-5200 **E-mail:** etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.778.557

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador “manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.”

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item “Recomendações”.

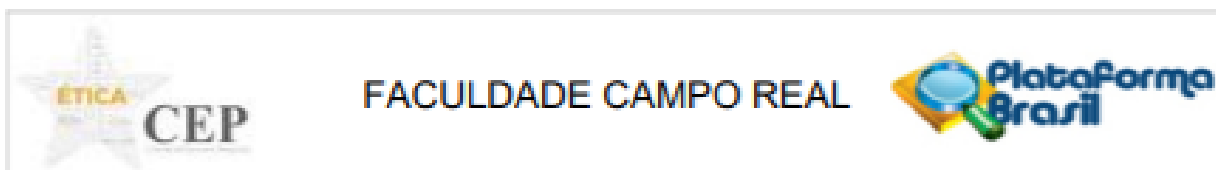
Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1673664.pdf	19/05/2021 20:53:03		Aceito
Outros	cartaderespostaapendencias.pdf	19/05/2021 20:48:39	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/05/2021 20:29:58	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetotcc.pdf	19/05/2021 20:27:18	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	19/05/2021 20:24:42	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo
 Bairro: Santa Cruz CEP: 85.015-240
 UF: PR Município: GUARAPUAVA
 Telefone: (42)3621-5200 E-mail: etica@camporeal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.776.557

Ausência	TCLE.pdf	19/05/2021 20:24:42	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/05/2021 18:46:49	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Outros	Check_list.pdf	28/02/2021 20:44:04	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Outros	aprovacao_secretaria_de_saude.jpg	28/02/2021 20:43:06	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Outros	Escala_de_edimburgo.pdf	28/02/2021 20:37:45	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Outros	QuestionarioPf.pdf	28/02/2021 20:36:05	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito
Outros	QuestionarioSD.pdf	28/02/2021 20:34:52	PEDRO CORDEIRO ROIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 14 de Junho de 2021

Assinado por:
Simone Carla Benincá
 (Coordenador(a))