



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

KALINNY STHEFANNY MACEDO RODRIGUES

KARLA DANIELLY LIMA VINHADELLI

MARIANA MARTINS DE SOUZA

**DEPRESSÃO, ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES
ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL -
TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

KALINNY STHEFANNY MACEDO RODRIGUES

KARLA DANIELLY LIMA VINHADELLI

MARIANA MARTINS DE SOUZA

**DEPRESSÃO, ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES
ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL -
TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Dr^a Eliane Patricia Lino Pereira Franchi

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

KALINNY STHEFANNY MACEDO RODRIGUES

KARLA DANIELLY LIMA VINHADELLI

MARIANA MARTINS DE SOUZA

**IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
GESTANTE NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor^a: Dr^a Eliane Patricia Lino Pereira Franchi
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Esp. Ronyerre de Souza Pereira
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor^a: Ma. Talita Rocha Cardoso
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

RESUMO

A saúde mental da gestante é um fator imprescindível na assistência à saúde, afetando além do bem-estar da mulher, o desenvolvimento do feto e a dinâmica familiar. Após a descoberta da gravidez a mulher reconhece as mudanças físicas, emocionais e sociais que ocorrem desde a concepção e perduram durante todo o período gestacional, parto e o pós-parto. O pré-natal é de suma importância na promoção da saúde da gestante e do bebê, por meio dos profissionais que o conduzem, a gestante irá receber o amparo essencial para acompanhamento do feto e de sua saúde. Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, assim como seus fatores associados, em gestantes atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Porto Nacional-TO. Para isto, será realizada a coleta de dados através de questionários estruturados e escalas de avaliação de depressão e ansiedade na assistência pré-natal de risco habitual no ano de 2025. A pesquisa visa investigar a relação entre as condições socioeconômicas e de saúde e a propensão para o desenvolvimento de depressão e ansiedade em gestantes, colaborando com o fortalecimento da atenção à saúde mental das gestantes e promovendo um cuidado integral.

Palavras-chave: Ansiedade gestacional. Depressão gestacional. Saúde mental.

ABSTRACT

The mental health of pregnant women is an essential factor in health care, affecting not only the woman's well-being, but also the development of the fetus and family dynamics. After discovering that she is pregnant, women recognize the physical, emotional and social changes that occur from conception onwards and continue throughout the gestational period, childbirth and postpartum period. Prenatal care is of utmost importance in promoting the health of the pregnant woman and the baby. Through the professionals who conduct it, the pregnant woman will receive essential support to monitor the fetus and her health. This study aims to identify the prevalence of mental disorders, such as depression and anxiety, as well as their associated factors, in pregnant women treated by Primary Health Care (PHC) in the city of Porto Nacional-TO. To this end, data will be collected through structured questionnaires and depression and anxiety assessment scales in low-risk prenatal care in 2025. The research aims to investigate the relationship between socioeconomic and health conditions and the propensity for the development of depression and anxiety in pregnant women, collaborating with the strengthening of mental health care for pregnant women and promoting comprehensive care.

Keywords: Gestational anxiety. Gestational depression. Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 PERÍODO GESTACIONAL E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA GESTANTE.....	11
3.2 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE DEPRESSÃO GESTACIONAL	13
3.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DA DEPRESSÃO.....	15
3.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO À GESTANTE	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 DESENHO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
4.6 VARIÁVEIS	23
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.8 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.9 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS	24
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	25

6 ASPECTOS ÉTICOS	26
6.1 RISCOS	26
6.2 BENEFÍCIOS DA PESQUISA	26
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	27
6.4 PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE	27
6.5 DIREITOS DOS PARTICIPANTES	27
6.6 APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	27
7 DESFECHO	28
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	28
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	28
8 CRONOGRAMA	29
9 ORÇAMENTO	30
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental tem se tornado uma questão de crescente preocupação global, especialmente em grupos vulneráveis, como gestantes (CENTA *et al.*, 2017). O período gestacional é marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que podem impactar a saúde mental das mulheres. Durante a gravidez, as mudanças hormonais e psicológicas, aliadas às expectativas em torno da maternidade, criam um ambiente propício para o desenvolvimento de transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão (ELIAS *et al.*, 2021). Esses transtornos não apenas afetam a qualidade de vida das gestantes, mas também têm repercussões diretas sobre a saúde do bebê e o vínculo materno-fetal, podendo resultar em desfechos adversos tanto durante a gestação quanto no período pós-parto (SLOMIAN *et al.*, 2019).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central no cuidado das gestantes, sendo a principal porta de entrada dos usuários para o sistema de saúde. A APS tem como objetivo proporcionar um cuidado integral e contínuo, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças (BRASIL, 2017). No entanto, apesar dos avanços na cobertura e no acesso ao pré-natal, ainda há desafios significativos na identificação e manejo de transtornos mentais durante a gestação (TOLENTINO, 2016). Segundo Marangno *et al.*, (2006) a realidade de muitos profissionais de saúde que enfrentam dificuldades em identificar precocemente os sinais de ansiedade e depressão em gestantes, o que pode levar à subnotificação e ao tratamento inadequado dessas condições.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das gestantes em países desenvolvidos e 15,6% em países em desenvolvimento sofrem de transtornos mentais, sendo a depressão e a ansiedade as condições mais prevalentes. No Brasil, estudos apontam que até 20% das gestantes podem apresentar algum nível de ansiedade ou depressão, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade socioeconômica.

A problematização deste estudo surge diante das lacunas na identificação dos transtornos mentais no contexto do cuidado pré-natal. Apesar das diretrizes nacionais para o acompanhamento da gestante preconizarem a atenção integral à saúde, a

realidade enfrentada por muitos profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é marcada pela falta de capacitação específica para lidar com questões de saúde mental. A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos e materiais nas UBS também dificultam o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a gestante e o profissional de saúde, o que é fundamental para a identificação precoce de sinais de ansiedade e depressão. Ademais, muitas gestantes, especialmente em contextos de vulnerabilidade, não reconhecem os sintomas dos transtornos mentais ou têm receio de relatar suas dificuldades emocionais, temendo o estigma ou o julgamento social (BYATT *et al.*, 2012).

Diante desse cenário, este estudo se justifica pela necessidade de compreender e enfrentar os desafios relacionados à saúde mental das gestantes no contexto da atenção primária em Porto Nacional. A identificação precoce e o manejo adequado de transtornos como ansiedade e depressão são fundamentais para garantir um cuidado integral e humanizado, promovendo a saúde mental das gestantes e prevenindo complicações a curto e longo prazo, tanto para a mãe quanto para o bebê. A implementação de estratégias eficazes de triagem e intervenção durante o pré-natal pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade da assistência prestada, reduzindo os desfechos adversos relacionados à saúde mental materna e infantil.

O objetivo geral deste estudo é investigar a ocorrência dos transtornos de ansiedade e depressão em gestantes atendidas pela atenção primária no município de Porto Nacional-TO. Para alcançar esse objetivo, este estudo busca analisar os fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em gestantes no contexto da atenção primária.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a ocorrência da ansiedade e depressão e fatores associados em gestantes atendidas pela atenção primária do município de Porto Nacional-TO.

1.2 HIPÓTESE

Gestantes em condições socioeconômicas baixas e com uma rede de apoio ineficiente tendem a apresentar transtornos mentais na gestação e a falta de

capacitação dos profissionais implica na identificação tardia e resultados indesejados para a saúde materna e do bebê.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de compreender as alterações psicossociais associadas aos transtornos mentais em gestantes e avaliar se essas condições são efetivamente identificadas nas consultas de enfermagem. A relevância do tema está na crescente prevalência de transtornos mentais durante a gestação, especialmente depressão e ansiedade, que podem afetar tanto a saúde da mãe quanto a do bebê, além de comprometer o vínculo materno-fetal e o desenvolvimento infantil. A detecção precoce e o manejo adequado dessas condições são essenciais para promover um cuidado integral e humanizado, prevenindo complicações a curto e longo prazo. No entanto, as dificuldades na identificação dos transtornos mentais durante as consultas de enfermagem ressaltam a necessidade de aprimorar as práticas assistenciais e as estratégias de capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, é importante destacar que não há estudos em Porto Nacional que abordam a prevalência de transtornos mentais em gestantes do município. Portanto, este estudo visa contribuir para o fortalecimento da atenção à saúde mental das gestantes, promovendo a identificação desses transtornos e melhorando a qualidade da assistência no processo gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a ocorrência da ansiedade e depressão e os fatores associados em gestantes que realizam o pré-natal na atenção primária em saúde do município de Porto Nacional -TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil socioeconômico e de saúde das gestantes participantes do estudo.
- Identificar a prevalência de depressão e ansiedade durante a gestação.
- Analisar a associação das variáveis socioeconômicas e de saúde com as escalas de ansiedade e depressão.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PERÍODO GESTACIONAL E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DA GESTANTE

O período gestacional é uma fase de acentuadas transformações físicas e emocionais, sendo marcado por alterações hormonais, sociais e psicológicas que podem influenciar a saúde mental da gestante. Essas mudanças, associadas às pressões sociais e às expectativas em torno da maternidade, tornam a gravidez um momento especialmente vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão (SILVA *et al.*, 2022).

Essas implicações incluem a predisposição a transtornos mentais devido a fatores intrínsecos como as alterações hormonais e extrínsecos como estresse, falta de apoio social e condições socioeconômicas. É necessário compreender a gestação como um período vulnerável, no qual o equilíbrio mental da mulher pode ser afetado por uma série de fatores complexos e inter-relacionados (DIAS *et al.*, 2021).

Diversos fatores estressores podem impactar a saúde mental das gestantes, incluindo condições socioeconômicas desfavoráveis e a ausência de suporte social. Estudos destacam que o histórico de abuso sexual está fortemente associado ao aumento do risco de desenvolver transtornos mentais durante a gravidez, pois pode reativar traumas e levar a sentimentos de vulnerabilidade e insegurança (SOUZA, 2018). Esses fatores atuam como potenciais desencadeadores de transtornos mentais, agravando o risco de desenvolvimento de quadros como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (GONÇALVES *et al.*, 2020).

A combinação desses fatores, condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de suporte social e histórico de abuso sexual, produz um ambiente de risco elevado para a saúde mental das gestantes. É essencial que esses aspectos sejam abordados de forma integrada no cuidado pré-natal, proporcionando intervenções que ofereçam suporte psicológico e social, além de atenção especializada para mulheres em situações de vulnerabilidade (ALMEIDA *et al.*, 2022). A Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023, que amplia o direito de assistência psicológica às mulheres antes,

durante e após o parto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), reforça a importância dessa abordagem.

Além disso, um vínculo materno disfuncional, caracterizado por uma relação conturbada com a própria mãe, pode prejudicar a capacidade da gestante de lidar com as demandas emocionais da maternidade, gerando ansiedade sobre seu papel materno. Sendo assim, de acordo com o fundador da psicanálise, Freud (1926), no livro *Inibições, sintomas e ansiedade* o estado de desamparo biológico seria gerador das primeiras experiências de angústia: “O fator biológico, então, estabelece as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado que acompanhará a criança durante o resto de sua vida”. Em muitos casos, a gestante pode experimentar sentimentos de inadequação, dúvidas sobre sua capacidade de exercer o papel de mãe, ou até medo de repetir padrões negativos de relacionamento que vivenciou com sua própria mãe (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Esses conflitos podem ser agravados pelas alterações hormonais e emocionais inerentes à gestação, aumentando a vulnerabilidade à depressão, ansiedade e outros transtornos mentais. Para Tales *et al.*, (2019) os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco, o diagnóstico de enfrentamento/tolerância ao estresse e papéis e relacionamentos evidenciados por processos familiares disfuncionais, ansiedade, resiliência prejudicada, tristeza crônica entre outros fatores destacam a importância de se observar o impacto dessas relações.

Traumas psicológicos anteriores, como perdas gestacionais ou abortos, também podem intensificar o medo de complicações, exacerbando o estresse e a insegurança durante a gestação. Segundo (SANTOS *et al.*, 2015), é comum que a angústia domine durante a gravidez subsequente a uma perda gestacional, com medos constantes de uma nova perda. Mesmo que não haja razões clínicas na gravidez atual para justificar os receios, frequentemente surgem complicações obstétricas nesses casos, como a ameaça de expulsão prematura, prematuridade e baixo peso ao nascer.

Esses sentimentos de ansiedade e angústia não são apenas manifestações emocionais, mas refletem um estado psicológico fragilizado que pode impactar diretamente a saúde da gestante e do feto (TEODÓZIO; BARTH; LEVANDOWSKI,

2022). Sendo assim, a constante vigilância em relação à saúde do bebê pode levar a uma percepção distorcida das situações cotidianas, fazendo com que a gestante reaja de maneira excessiva a qualquer sinal ou sintoma que interprete como potencialmente ameaçador (CALDEIRA *et al.*, 2024).

Outro fator, seriam os padrões de beleza, que estão cada vez mais sendo procurados e exigidos pela sociedade, o que gera uma pressão significativa sobre os indivíduos (MARTINS *et al.*, 2022). Embora os transtornos alimentares possam afetar qualquer pessoa, as mulheres são mais acometidas (DE SOUZA *et al.*, 2024). Nesse sentido, deve-se pensar nas mulheres que possuem transtornos alimentares que não foram tratados, e durante a gestação intensifica a insegurança com o corpo em transformação, podendo causar desconforto e sofrimento emocional significativo (ALMEIDA, 2020). O medo do parto, de como o corpo ficará após e as dúvidas sobre a capacidade de cuidar do bebê também contribuem para o aumento dos níveis de ansiedade e depressão durante o período gestacional.

3.2 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE DEPRESSÃO GESTACIONAL

A depressão gestacional é uma condição que tem ganhado crescente atenção devido à sua alta prevalência entre mulheres grávidas em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil. Durante a gestação, as mulheres experimentam uma série de mudanças físicas e emocionais, que podem exacerbar a vulnerabilidade a transtornos mentais. Estudos indicam que aproximadamente 10% a 20% das gestantes podem desenvolver sintomas de depressão durante a gravidez, sendo esta prevalência ainda maior em populações mais vulneráveis socioeconomicamente (MORAES *et al.*, 2016). Esse cenário demonstra a importância de investigar a saúde mental das gestantes, com o objetivo de detectar precocemente sinais de depressão e ansiedade e, assim, prevenir consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê (SILVA *et al.*, 2017).

Entre os principais fatores associados à depressão gestacional, destacam-se as condições socioeconômicas desfavoráveis, a falta de suporte social, o histórico de depressão e a presença de estresse excessivo durante a gravidez. Mulheres que vivem em situação de pobreza, com baixa escolaridade e que não contam com uma rede de apoio adequada são mais suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos.

Além disso, gestantes que já apresentam um histórico anterior de depressão ou que enfrentam situações de estresse elevado, como desemprego, dificuldades no relacionamento ou gravidez não planejada, estão em maior risco de desenvolver depressão durante a gestação (CENTA *et al.*, 2017). Esses fatores, quando combinados, podem agravar a saúde mental da gestante e impactar negativamente o desenvolvimento fetal e o bem-estar geral da mãe (FERREIRA & NAKAMURA, 2016).

Outro fator relevante associado à depressão gestacional é a presença de comorbidades, como a ansiedade e outros transtornos psiquiátricos. Estudos indicam que gestantes com sintomas de ansiedade têm uma maior propensão a desenvolver depressão, criando um ciclo em que os transtornos se retroalimentam, agravando ainda mais a saúde mental da mulher. Além disso, a presença de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, pode aumentar o estresse psicológico durante a gravidez, contribuindo para o surgimento de sintomas depressivos (ABUCHAIM *et al.*, 2016). A coexistência desses problemas de saúde reforça a necessidade de um acompanhamento pré-natal adequado e da capacitação dos profissionais de saúde para lidar com essas questões (SILVA *et al.*, 2022).

A falta de apoio social também aparece como um fator crítico no desenvolvimento da depressão gestacional. Mulheres que não contam com o suporte adequado de familiares, amigos ou do parceiro tendem a apresentar maiores níveis de estresse e insatisfação com a gestação. A solidão e a falta de ajuda no cuidado com as demandas físicas e emocionais da gravidez são fatores que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de transtornos mentais. Neste sentido, a participação ativa do parceiro, assim como a criação de redes de apoio social, tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas depressivos entre gestantes (MOURA *et al.*, 2011). Dessa forma, a promoção de um ambiente de suporte emocional durante a gestação é essencial para reduzir o impacto da depressão gestacional sobre a saúde da mulher e do bebê (RIBEIRO & ANDRADE, 2009).

Além disso, a relação entre a saúde mental da gestante e a qualidade da assistência pré-natal também é um fator de destaque. O atendimento pré-natal, especialmente quando oferecido de forma integral e humanizada, é uma oportunidade crucial para identificar sinais precoces de depressão e ansiedade. No entanto, muitas gestantes, especialmente em áreas com escassez de recursos, não têm acesso a um

cuidado de qualidade, o que dificulta o diagnóstico e tratamento de transtornos mentais durante a gravidez (BARATIERE & NATAL, 2019). O papel do enfermeiro nesse contexto é fundamental, pois esses profissionais são frequentemente os primeiros a ter contato com as gestantes e podem desempenhar um papel ativo na triagem e no encaminhamento para serviços especializados (SILVA *et al.*, 2017).

A depressão gestacional é uma condição altamente prevalente e multifatorial, influenciada por questões socioeconômicas, falta de suporte social, presença de comorbidades e qualidade do atendimento pré-natal. Dada a complexidade desses fatores, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, estejam capacitados para identificar e manejar adequadamente esses casos, promovendo intervenções que possam prevenir ou minimizar os impactos da depressão durante a gestação (CAMACHO *et al.*, 2018).

3.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA IDENTIFICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DA DEPRESSÃO

O acompanhamento pré-natal é uma das principais ferramentas para garantir a saúde física e mental das gestantes. O pré-natal não apenas monitora o desenvolvimento físico do bebê e a saúde da mãe, mas também oferece uma oportunidade crucial para a identificação precoce de transtornos mentais, como a depressão. A atenção integral à gestante durante o pré-natal permite que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, identifiquem sinais de sofrimento psicológico e emocional, possibilitando intervenções precoces que podem prevenir complicações maiores para a mãe e o bebê (SILVA *et al.*, 2017). O diagnóstico precoce de depressão gestacional é essencial para minimizar os riscos associados, tanto durante a gravidez quanto no pós-parto (MORAES *et al.*, 2016).

A depressão gestacional, quando não tratada adequadamente, pode gerar consequências graves, incluindo o aumento de partos prematuros, baixo peso ao nascer e dificuldades no vínculo materno-fetal. Dessa forma, o pré-natal oferece um momento privilegiado para a aplicação de instrumentos de triagem que detectem sintomas de depressão e ansiedade nas gestantes. A utilização de escalas padronizadas de avaliação da saúde mental, como o Inventário de depressão de Beck (BDI-II) e o inventário de Ansiedade de Beck (BAI), é uma prática recomendada

durante as consultas de enfermagem no pré-natal, permitindo a detecção precoce dos sintomas e o encaminhamento para tratamento adequado (SILVA *et al.*, 2022). Esse processo é essencial para promover um cuidado integral e humanizado, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também o bem-estar emocional da gestante (BARATIERE & NATAL, 2019).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o papel do enfermeiro no pré-natal vai além da simples verificação dos parâmetros físicos da gestante. Os enfermeiros estão em uma posição estratégica para identificar sinais precoces de transtornos mentais, estabelecendo um vínculo de confiança com a paciente e criando um ambiente seguro para que ela possa expressar suas preocupações emocionais. No entanto, muitas vezes a identificação de depressão e ansiedade durante a gestação é negligenciada, seja pela falta de capacitação dos profissionais de saúde ou pela sobrecarga de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que dificulta um acompanhamento mais aprofundado da saúde mental das gestantes (CENTA *et al.*, 2017). Portanto, é imprescindível que os profissionais sejam capacitados continuamente para aprimorar suas habilidades de identificação e assistência a gestantes com transtornos mentais (CAMACHO *et al.*, 2018).

Além da importância da capacitação profissional, o pré-natal desempenha um papel fundamental na conscientização das próprias gestantes sobre sua saúde mental. Muitas mulheres não reconhecem os sintomas de depressão ou ansiedade como problemas clínicos e, por vezes, tendem a normalizar seus sentimentos de tristeza, cansaço extremo ou desesperança, atribuindo-os exclusivamente às mudanças inerentes à gravidez. O pré-natal, nesse sentido, deve incluir uma abordagem educativa, informando as gestantes sobre os sinais de alerta da depressão gestacional e a importância de procurar ajuda quando necessário. Essa educação em saúde pode ajudar a reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e incentivar uma busca mais ativa por cuidados, tanto por parte das gestantes quanto de seus familiares (FERREIRA & NAKAMURA, 2016).

Outro aspecto essencial do pré-natal é o encaminhamento adequado para serviços especializados, quando necessário. O diagnóstico de depressão gestacional durante o pré-natal deve ser acompanhado de intervenções que garantam o tratamento da gestante. Em muitos casos, isso inclui o encaminhamento para

psicoterapia ou, em situações mais graves, o uso de medicação antidepressiva. O cuidado multidisciplinar, envolvendo psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, é fundamental para que a gestante receba o suporte necessário durante a gravidez. No entanto, o sucesso dessas intervenções depende da capacidade dos profissionais de saúde que acompanham o pré-natal em reconhecer a necessidade de apoio adicional e garantir o acesso a esses serviços, especialmente em áreas com poucos recursos (MOURA *et al.*, 2011).

A continuidade do cuidado no pós-parto é igualmente importante. A depressão pós-parto é uma complicação comum em mulheres que já apresentam sintomas de depressão durante a gestação, e o pré-natal é o momento ideal para prever e planejar estratégias preventivas. A criação de um plano de cuidados que inclua o acompanhamento psicológico após o parto pode ajudar a reduzir os riscos de depressão pós-parto e facilitar a adaptação da mulher à nova realidade da maternidade. A integração de uma abordagem preventiva, com a continuidade do cuidado no período pós-natal, garante um suporte prolongado para a saúde mental das gestantes, promovendo melhores desfechos tanto para as mães quanto para seus bebês (RIBEIRO & ANDRADE, 2009).

O pré-natal é uma ferramenta indispensável na identificação e assistência da depressão gestacional. Sua importância vai além da monitoração física, abrangendo a saúde mental e o bem-estar emocional das gestantes. Por meio da capacitação dos profissionais de saúde, da utilização de instrumentos de triagem adequados e do encaminhamento para serviços especializados, o pré-natal pode atuar de maneira eficaz na prevenção e tratamento da depressão durante a gravidez, assegurando um cuidado integral e humanizado (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

3.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO À GESTANTE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o principal ponto de acesso e coordenação do cuidado no sistema de saúde, desempenhando um papel crucial no acompanhamento da saúde das gestantes. A APS é responsável por proporcionar um cuidado contínuo, integral e humanizado, atuando não apenas na prevenção de doenças, mas também na promoção da saúde materna e no manejo de

complicações durante o período gestacional. Em muitas regiões, a APS é o primeiro e, em alguns casos, o único ponto de contato da gestante com o sistema de saúde, o que torna sua atuação essencial para garantir uma assistência adequada e oportuna, com foco no bem-estar físico e mental da mulher e do bebê (SILVA *et al.*, 2017).

A coordenação do cuidado gestacional pela APS envolve uma abordagem abrangente que abarca não só os aspectos físicos, como o monitoramento da saúde do bebê e da mãe, mas também o acompanhamento das condições psicológicas e sociais que podem influenciar a saúde mental da gestante. A equipe de saúde da APS, composta por médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde, trabalha de forma integrada para oferecer suporte emocional e clínico, buscando identificar precocemente sinais de complicações, incluindo transtornos mentais como a depressão e a ansiedade, que são comuns durante a gravidez. Esse cuidado integral é vital para o desenvolvimento saudável da gestação e para prevenir complicações que possam afetar tanto a mãe quanto o bebê (CAMACHO *et al.*, 2018).

No contexto da gestação, a APS tem o desafio de lidar com diversos fatores que afetam a saúde mental das gestantes, como as condições socioeconômicas, o suporte social, e a presença de estressores adicionais, como violência doméstica ou histórico de abortos. A identificação desses fatores de risco é fundamental para que os profissionais da APS possam atuar preventivamente, oferecendo suporte psicológico e, quando necessário, encaminhando as gestantes para serviços especializados. Estudos mostram que gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica tendem a apresentar maiores taxas de depressão e ansiedade, reforçando a importância de uma abordagem individualizada e sensível aos contextos sociais das pacientes (FERREIRA & NAKAMURA, 2016). A APS, ao coordenar o cuidado, deve garantir que as gestantes tenham acesso a todos os serviços de saúde necessários, desde o pré-natal até o pós-parto, promovendo um cuidado contínuo e centrado na pessoa.

Um dos principais papéis da APS é garantir a continuidade do cuidado, o que significa que as gestantes recebem acompanhamento regular durante toda a gravidez. Esse acompanhamento frequente possibilita que os profissionais de saúde estabeleçam um vínculo de confiança com as pacientes, criando um ambiente seguro e acolhedor, onde as mulheres possam expressar suas preocupações e ansiedades.

O fortalecimento desse vínculo é essencial para a detecção precoce de transtornos mentais, como a depressão gestacional, uma vez que muitas gestantes tendem a não reconhecer ou relatar seus sintomas espontaneamente (CENTA *et al.*, 2017). Além disso, a continuidade do cuidado permite uma resposta rápida e eficaz às necessidades da gestante, reduzindo os riscos de complicações e promovendo a saúde mental durante todo o ciclo gestacional (MOURA *et al.*, 2011).

A APS também tem um papel relevante na capacitação contínua de seus profissionais para que possam atuar com competência na identificação e manejo de transtornos mentais durante o acompanhamento pré-natal. Muitas vezes, os sinais de depressão e ansiedade durante a gestação são subdiagnosticados devido à falta de treinamento específico dos profissionais de saúde, o que compromete a qualidade da assistência prestada. Assim, a APS deve investir em programas de capacitação e atualização para seus profissionais, especialmente para enfermeiros, que muitas vezes são os primeiros a ter contato com as gestantes durante as consultas de pré-natal. A qualificação da equipe de saúde é um fator crucial para garantir que os cuidados prestados sejam eficazes, contribuindo para a detecção precoce e o tratamento adequado dos transtornos mentais (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

Além da capacitação técnica, a APS deve promover a integração dos serviços de saúde mental no cuidado gestacional. O atendimento à gestante deve ser multidisciplinar, com a participação de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, sempre que necessário. A coordenação desse cuidado multiprofissional é de responsabilidade da APS, que deve garantir que as gestantes com necessidades especiais de saúde mental tenham acesso a tratamentos específicos e contínuos. Essa integração entre a APS e os serviços especializados em saúde mental é fundamental para garantir que as gestantes recebam o suporte necessário durante e após a gestação, reduzindo os impactos negativos de transtornos como a depressão gestacional e a depressão pós-parto (RIBEIRO & ANDRADE, 2009).

A APS deve atuar de forma proativa na educação em saúde, conscientizando as gestantes e suas famílias sobre a importância da saúde mental durante a gravidez. Muitas vezes, os transtornos mentais são vistos com estigma, o que impede as gestantes de buscar ajuda ou até mesmo de reconhecer seus sintomas como um problema de saúde. A APS, ao coordenar o cuidado, tem a responsabilidade de

promover a educação e a sensibilização, tanto no âmbito individual quanto coletivo, garantindo que as gestantes tenham acesso a informações adequadas sobre os sinais e sintomas de depressão e ansiedade, bem como sobre a importância do apoio social durante a gravidez (BARATIERE & NATAL, 2019).

A Atenção Primária à Saúde é fundamental como coordenadora do cuidado à gestante, promovendo um acompanhamento integral e contínuo que abrange tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos da saúde. Por meio de uma abordagem centrada na pessoa, a APS garante que as gestantes recebam o suporte necessário durante a gravidez, prevenindo e tratando transtornos mentais e promovendo um ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento saudável da mãe e do bebê (SILVA *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, quantitativa e transversal. A população do estudo será composta por gestantes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde do município de Porto Nacional - TO, selecionadas através de critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A coleta de dados será realizada por meio de questionários estruturados, que incluirão instrumentos validados para avaliação de sintomas de depressão e ansiedade, como o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala de Ansiedade de Beck (BAI). Também serão coletadas informações sociodemográficas e obstétricas, com o objetivo de identificar fatores associados aos sintomas psicológicos nas participantes.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Porto Nacional, localizada no estado do Tocantins, possui uma área de 4.449,917 Km². Segundo o Censo IBGE 2022, o município apresenta uma população estimada de 64.418 habitantes e é a quarta maior cidade do estado, pertencendo à região de Saúde Amor Perfeito.

Segundo o CNES, o município de Porto Nacional dispõe de 01 Secretaria Municipal de Saúde, 01 Regulação de Consultas e Exames, 01 Unidade Móvel de Serviço de Atendimento Móvel à Urgência-SAMU 192 (Unidade de Suporte Básico de Vida - USB), 02 Unidade de Pronto Atendimento-UPA, 18 Unidades Básicas físicas de Saúde (contando com 22 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 20 Equipes de Saúde Bucal (ESB)), 01 Academia da Saúde. Conta ainda com 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Centro de Especialidades Médicas (CEME), 01 Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar (CMAM), 01 Casa do Idoso Tia Angelina (ILPI), 01 Serviço de Assistência Especializada, 02 Farmácias Básicas, 01 Vigilância Epidemiológica, 01 Vigilância Ambiental, 01 Vigilância Sanitária. Além disso, tem-se 02 Hospitais Regionais, 01 Unidade de Coleta e Transfusão e 01 Unidade de Dispensação de Medicamentos Excepcionais de gestão estadual.

Ainda possui outros estabelecimentos de saúde das mais diversas naturezas jurídicas, sendo 03 Entidades Sem Fins Lucrativos, 78 Clínicas de Saúde de

Entidades Empresariais das mais diversas áreas, 25 Clínicas de Saúde de Natureza Jurídica de Pessoa Física.

Atualmente o município possui uma rede de saúde bem estruturada, assistida com a maioria das ações e serviços que o SUS deve ofertar, sendo referência para a maioria das especialidades ofertadas na região. Possui uma cobertura de 100% da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde ativa, ampla disponibilidade de medicamentos através das Farmácias Básicas estabelecidas e uma rede de urgência e emergência estruturada com várias especialidades médicas e multiprofissionais.

O estudo ocorrerá nas 17 UBSs, localizadas no município de Porto Nacional - Tocantins, Brasil. As UBS são caracterizadas como centros de atendimento primário à saúde, representando a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), onde as diversas ações e atendimentos individuais ou coletivos são realizados pelas equipes de Saúde da Família. Os dados serão coletados no segundo semestre de 2025.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo são as gestantes atendidas na APS do município, para realização do estudo será utilizado uma amostra de gestantes. Para amostragem foi realizado cálculo amostral utilizando um intervalo de confiança de 95%, erro de 5% e proporção de 20%, considerando a prevalência, na literatura, de depressão na gestação (Azambuja, 2023). O cálculo aponta para coleta de 246 gestantes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas gestantes em atendimento pré-natal risco habitual, na cidade de Porto Nacional-TO, com idade igual ou superior a 18 anos; em qualquer idade gestacional.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas as gestantes que apresentarem comorbidades clínica ou obstétrica no decorrer da gestação, diagnóstico atual de transtornos de depressão e/ou outro transtorno mental; uso atual de medicamento depressivo e/ou outro psicotrópico.

4.6 VARIÁVEIS

Variáveis socioeconômicas e de saúde: idade em anos completos, situação conjugal (com ou sem parceiro), escolaridade, renda familiar, etnia autodefinida (branca, preto, pardo, amarela), religião (católico, evangélico, outro, sem religião), UBS de origem, ocupação/trabalho, gestação planejada (sim, não), histórico de saúde (comorbidades, uso de medicação contínua, histórico de depressão e ansiedade), hábitos de vida (tabagismo, uso de álcool, atividade física), histórico familiar de depressão e ansiedade, histórico gestacional (número de filhos, complicações em gestações anteriores, queixas gestacionais), rede de apoio familiar, escores de ansiedade e depressão.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

- Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde: de autoria própria das autoras;
- Escalas de depressão e ansiedade serão o Inventário de depressão de Beck (BDI-II) e o inventário de Ansiedade de Beck (BAI). São instrumentos de avaliação psicológica que medem a intensidade de sintomas depressivos e de ansiedade, validada internacionalmente, sendo o BDI-II uma escala de autorrelato composta por 21 itens, com escores de 0-13 (mínima), 14-19 (leve), 20-28 (moderado) e 29-63 (grave) para depressão e a BAI também composta por 21 itens, com escores de 0-10 (mínimo), 11-19 (leve), 20-30 (moderada) e 31-63 (grave) para ansiedade.

4.8 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após o estudo aprovado e liberado pela Secretaria de saúde de Porto Nacional e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), será entrado em contato com as UBSs onde serão realizadas as coletas. O contato tem o objetivo de apresentar a pesquisa à equipe de saúde e organizar a logística de coleta para que não influencie na rotina das UBSs. Será solicitado uma sala exclusiva para as coletas de dados com as gestantes.

As coletas serão realizadas em dias de agendamento de gestantes para o pré-natal. Nesses dias as pesquisadoras irão abordar as gestantes, individualmente,

enquanto essas aguardam atendimento na sala de espera. Nessa abordagem as pesquisadoras irão apresentar o estudo, os objetivos, importância, riscos e benefícios e se aceitarem serão conduzidas a uma sala privativa. As três entrevistadoras passarão por capacitação prévia para aplicação dos questionários.

Na sala, será esclarecido sobre qualquer dúvida quanto ao projeto e após a leitura e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), será iniciado a coleta de dados com a aplicação dos questionários. Serão aplicados três questionários, os quais têm tempo estimado de 35 minutos.

4.9 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados serão organizados em uma planilha do software Microsoft Excel 2010. Para alcançar o primeiro objetivo, serão realizadas análises descritivas (frequências absolutas e relativas, médias, desvios padrões, tabelas e gráficos). Para o cálculo das prevalências, será utilizado o número absoluto de gestantes com risco de ansiedade e depressão, dividido pelo número total de gestantes atendidas nas UBSs de Porto Nacional durante esse período, sendo o resultado multiplicado por múltiplo de 10. Para o terceiro objetivo, serão realizadas análises de associação (X^2 ou exato de Fisher), com cálculo das razões de prevalência (RP), sendo considerado o intervalo de confiança de 95% e p-valor $\leq 0,05$. O modelo de regressão de Poisson com estimador de variância robusta será utilizado para análise multivariada. O software R será utilizado para análise estatística.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento desta pesquisa será do tipo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. O estudo descritivo é adequado, pois permite investigar a prevalência e os fatores associados à depressão gestacional entre as gestantes atendidas na atenção primária de Porto Nacional-TO. Além disso, a abordagem quantitativa será utilizada para analisar os dados coletados por meio de questionários estruturados e escalas de avaliação de depressão e ansiedade, como o Inventário de depressão de Beck (BDI-II) e o inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

A pesquisa transversal implica a coleta de dados em um único momento no tempo, possibilitando a análise da associação entre as variáveis estudadas, como o perfil socioeconômico das gestantes, os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, e as condições de atendimento oferecidas pela atenção primária. Esta abordagem permite mapear as condições existentes no momento da coleta, oferecendo uma visão precisa da situação das gestantes em relação à sua saúde mental e ao cuidado pré-natal.

As gestantes que realizam acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Nacional serão selecionadas como participantes do estudo. Serão aplicados questionários estruturados para obtenção de dados sociodemográficos, antecedentes pessoais e de saúde, além de escalas psicométricas para avaliar a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Os dados serão coletados pelas pesquisadoras e analisados utilizando técnicas estatísticas para identificar a prevalência de depressão e os fatores associados.

Este delineamento permitirá que a pesquisa forneça dados relevantes para a compreensão das problemáticas enfrentadas no cuidado à saúde mental das gestantes e ofereça subsídios para a implementação de estratégias de melhoria nos serviços de atenção primária, visando à detecção precoce e ao manejo adequado dos transtornos mentais.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguirá rigorosamente as diretrizes e normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Todos os procedimentos relacionados à coleta de dados, à proteção da privacidade e ao respeito pelos direitos dos participantes serão conduzidos com total transparência e cuidado, assegurando que nenhum participante seja prejudicado.

6.1 RISCOS

Os riscos para as participantes são considerados mínimos, uma vez que o estudo envolve apenas a aplicação de questionários e escalas psicométricas. No entanto, caso alguma participante manifeste desconforto emocional durante a entrevista ou a coleta de dados, será oferecido apoio psicológico no serviço de saúde local, e sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento.

6.2 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Embora a participação não envolva benefícios financeiros ou imediatos para as gestantes, os dados coletados poderão contribuir para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos na atenção primária, especialmente no que se refere à detecção e manejo de transtornos mentais durante a gestação. O estudo pode, indiretamente, beneficiar as gestantes futuras ao aprimorar a capacitação dos profissionais de saúde e o atendimento pré-natal.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Não há previsão de suspensão da pesquisa, visto que não há predição de riscos. Logo, será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas.

6.4 PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Será assegurada a privacidade das participantes durante todas as etapas da pesquisa. Os dados pessoais e clínicos coletados serão mantidos em sigilo, armazenados de forma segura e acessados apenas pelos pesquisadores

responsáveis, garantindo a confidencialidade das informações. Os resultados serão apresentados de forma agregada, sem a identificação individual das participantes.

6.5 DIREITOS DOS PARTICIPANTES

As participantes terão total liberdade de recusar ou desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso cause prejuízo ao atendimento de saúde que já recebem. Elas também terão o direito de solicitar esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa sempre que desejarem. O TCLE garantirá que as gestantes estejam cientes de todos os seus direitos e de como as informações serão usadas.

6.6 APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

Este estudo será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável, garantindo que todos os aspectos éticos sejam rigorosamente avaliados e aprovados antes do início da coleta de dados. Somente após a aprovação do CEP a pesquisa será iniciada, garantindo o cumprimento dos padrões éticos e de proteção aos direitos humanos.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O desfecho primário da pesquisa será a determinação da prevalência de depressão e ansiedade entre gestantes atendidas na atenção primária do município de Porto Nacional-TO. O estudo também buscará identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento desses transtornos mentais, como condições socioeconômicas, apoio social, e histórico de saúde mental. A análise do desfecho primário fornecerá dados importantes sobre a magnitude do problema e permitirá identificar possíveis lacunas no atendimento pré-natal oferecido, além de propor melhorias para a detecção precoce e intervenção adequada nos casos de transtornos mentais.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Os desfechos secundários deste estudo incluirão a avaliação da percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal recebido, com foco na assistência à saúde mental, e a identificação dos desafios e barreiras enfrentados pelos profissionais de enfermagem na detecção de transtornos mentais como depressão e ansiedade. Outro desfecho secundário será o desenvolvimento de propostas para a melhoria da capacitação dos profissionais de saúde, visando à identificação precoce e ao manejo adequado dos transtornos mentais durante a gestação. Além disso, será analisado o impacto do nível de suporte social e familiar das gestantes na manifestação de sintomas depressivos e ansiosos, buscando entender como esses fatores podem influenciar a saúde mental das gestantes atendidas na atenção primária.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2024						2025				
ETAPAS	Ago	Set	Out.	Nov	Dez	Após aprovação do CEP				
Escolha do tema	x					M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Pesquisa bibliográfica	x	x	x							
Elaboração do Projeto	x	x	x							
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP				x						
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x						
Seleção dos participantes	x									
Levantamento dos dados										
Análise dos Resultados										
Escrita do Artigo Científico										
Revisão do Artigo										
Defesa do Artigo										
Submissão/Publicação do Artigo										

Fonte: Elaborado pelos autores. A coleta de dados só será iniciada após aprovação do CEP.

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	R\$ 29,99	R\$ 29,99
Pasta portfólio	1	R\$ 20,70	R\$ 20,70
Impressões	4	R\$ 1,00	R\$ 80,00
Caneta bic	6	R\$ 2,00	R\$ 12,00
Encadernação	4	R\$ 10,00	R\$40,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	20l	R\$ 6,40	R\$ 128,00

CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
Categorias	Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais	R\$ 182,69
Gastos com recursos humanos	R\$ 128,00
Valor Total:	R\$ 310,69

Fonte: elaborados pelos pesquisadores. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, E. S.; CALDEIRA, N. T.; DI LUCCA, M. M.; VARELA, M.; SILVA, I. A. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 6, p. 664-670, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600093> Acesso em: 19 agosto 2024.

ALMEIDA, Ana Paula Brito et al. Sofrimento Mental Puerperal: Conhecimento da Equipe de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, São Paulo, n. 27, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81118>. Acesso em: 22 Agosto 2024.

ANDRADE, M.; DEMITTO, M. O.; AGNOLO, C. M. D.; TORRES, M. M. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 18, p. 8-13, 2017. Disponível em: Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0186> Acesso em: 30 agosto 2024.

AZEVEDO, I. N. de. Antecipar para melhor cuidar: a intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica na parentalidade comprometida. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/49567> Acesso em: 01 setembro 2024.

BARATIERE, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrXgLcVqvk5QPNYHm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 setembro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 setembro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

Acesso em: 05 setembro 2024.

Byatt, N., Biebel, K., Lundquist, R. S., Simas, T. A., Debordes-Jackson, G., Allison, J., & Ziedonis, D. (2012). Patient, provider, and system-level barriers and facilitators to addressing perinatal depression. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 305, 436-449. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2012.743000>. Acesso em: 03 setembro 2024

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatra. clín.**, v. 33, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009> Acesso em: 05 setembro 2024.

CENTA, M. L.; OBERHOFER, P. de R.; CHAMMAS, J. A. Comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167286/EDILTES%20ANA%20DE%20OLIVEIRA%20-20Psico%20%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Acesso em: 08 setembro 2024.

DA SILVA, L. J.; DA SILVA, L. R. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 393-401, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200022> Acesso em: 10 setembro 2024.

DE SOUZA, Layla et al. Contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento de mulheres com transtorno de compulsão alimentar periódica. *Revista Mosaico*, v. 15, n. 2, p. 215-226, 2024. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/4037>. Acessado em: 10 setembro 2024.

DIAS, Geovanna Lopes et al. Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, p. e5320-e5320, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5320>. Acesso em: 11 setembro 2024.

ELIAS, E. A.; PINHO, J. de P.; OLIVEIRA, S. R. de. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 30 ago. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058> Acesso em: 13 setembro 2024

FERREIRA, M. J. P.; NAKAMURA, E. K. Depressão pós-parto. Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário Campos de Andrade, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7116674> Acesso em: 15 setembro 2024

FONTENELE, G. P. O pré-natal psicológico em grupo na estratégia Saúde da Família: contribuições na prevenção da depressão pós-parto. 2022. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/72988/3/2022_dis_gpfontenele.pdf Acesso em: 14 setembro 2024.

FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original de 1926 [1925].

GONÇALVES, Carmen Luiza da Silva et al. Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família acerca da depressão pós-parto. **Research, Society and Development**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 7, p. e337973842–e337973842, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3842>. Acesso em: 15 setembro 2024.

GUERRA, M.; BRAGA, M.; QUELHAS, I.; SILVA, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p. 117-124, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/18436>. Acesso em: 18 setembro 2024.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA, S. R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 22 setembro 2024.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 1639-1648, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HP6YC8XbWmLsPsRLTNgrsTB/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 15 agosto 2024.

MARTINS, Fran et al. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lis-49175>. Acesso em: 18 setembro 2024.

MORAES, I. G. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40n1/65-70/pt>. Acesso em: 15 setembro 2024.

MOURA, E. C. C.; FERNANDES, M. A.; APOLINARIO, F. I. R. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. **Rev. bras. enferm.**, v. 64, n. 3, p. 445-450, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016. Acesso em: 22 setembro 2024.

PRATES, L. A.; et al. "Nós estamos grávidos": rituais de cuidado desenvolvidos por famílias durante o processo gestacional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1-19, 22 jul. 2020. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40818/pdf>. Acesso em: 20 setembro 2024.

RIBEIRO, W.; ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 1, p. 7-9, 2009. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-na-prevencao-da-depressao-pos-parto/> Acesso em: 17 setembro 2024.

SILVA, M. J. D.; FRANÇA, C. S.; ALMEIDA, J. S.; et al. Depressão pós-parto e atenção primária: atuação da enfermagem na prevenção e promoção de saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n. 2, p. 124-127, 2017. Disponível

em:

<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A5%3A1922949/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A135254339&crl=c>. Acesso em: 02 outubro 2024.

SLOMIAN, J. et al. Consequences of Maternal Postpartum depression: a Systematic Review of Maternal and Infant Outcomes. **Women's Health**, v. 15, n. 15, p. 174550651984404, 29 abr. 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745506519844044>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

SOUSA, A. J. C. Q.; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. D. V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Cultura e Científica do Unifacex**, v. 10, n. 10, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/205/72> Acesso em: 22 outubro 2024.

TELES, Priscila Alvarenga et al. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1937>. Acesso em: 20 setembro 2024.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck; BARTH, Marina Camargo; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepções e sentimentos sobre o bebê subsequente à perda gestacional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 74, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672022000100301&script=sci_arttext. Acesso em: 20 setembro 2024.

TOLENTINO, Eraldo Da Costa et al. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS EM PUÉRPERAS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, 2016. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/77/83>. Acesso em: 15 agosto 2024.

ANEXOS

ARG.04.11

BDI-II

Inventário de Depressão de Beck

Folha de Aplicação/Respostas

[illegible]**Instruções:**

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, que melhor descreve o modo como você tem se sentido nas **duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje**. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3), correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e o item 18 (alterações de apetite).

PEARSON

BDI-II. Copyright © 1996 NCS Pearson, Inc.
Brazilian adaptation Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from NCS Pearson, Inc.



© 2011 Casapsi Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Av. Francisco Matarazzo, 1500 - Conjunto 51 - Ed. New York
Centro Empresarial Água Branca - CEP 05001-100
Tel. Fax: (11) 3672 1240 – www.casadospolicoloq.com.br

A presente Folha de Aplicação/ Respostas é impressa em cores.
Caso desconfie de sua autenticidade, ligue para (11) 3672.1240

1. Tristeza 0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste grande parte do tempo. 2 Estou triste o tempo todo. 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar. 2. Pessimismo 0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro. 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume. 2 Não espero que as coisas dêem certo para mim. 3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar. 3. Fracasso passado 0 Não me sinto um(a) fracassado(a). 1 Tenho fracassado mais do que deveria. 2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos. 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total. 4. Perda de prazer 0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto. 1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir. 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar. 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar. 5. Sentimentos de culpa 0 Não me sinto particularmente culpado(a). 1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito. 2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo. 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo. 6. Sentimentos de punição 0 Não sinto que estou sendo punido(a). 1 Sinto que posso ser punido(a). 2 Eu acho que serei punido(a). 3 Sinto que estou sendo punido(a).	7. Auto-estima 0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a). 1 Perdi a confiança em mim mesmo(a). 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a). 3 Não gosto de mim. 8. Autocrítica 0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual. 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser. 2 Eu me critico por todos os meus erros. 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece. 9. Pensamentos ou desejos suicidas 0 Não tenho nenhum pensamento de me matar. 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante. 2 Gostaria de me matar. 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade. 10. Choro 0 Não choro mais do que chorava antes. 1 Choro mais agora do que costumava chorar. 2 Choro por qualquer coisinha. 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo. 11. Agitação 0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a). 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa. 12. Perda de interesse 0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades. 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar. 2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas. 3 É difícil me interessar por alguma coisa.
--	--

13. Indecisão 0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes. 1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes. 2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes. 3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão. 14. Desvalorização 0 Não me sinto sem valor. 1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes. 2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas. 3 Eu me sinto completamente sem valor. 15. Falta de energia 0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive. 1 Tenho menos energia do que costumava ter. 2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa. 3 Não tenho energia suficiente para nada. 16. Alterações no padrão de sono 0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono. 1a Durmo um pouco mais do que o habitual. 1b Durmo um pouco menos do que o habitual. 2a Durmo muito mais do que o habitual. 2b Durmo muito menos do que o habitual. 3a Durmo a maior parte do dia. 3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir. 17. Irritabilidade 0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual. 1 Estou mais irritado(a) do que o habitual. 2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual. 3 Fico irritado(a) o tempo todo.	18. Alterações de apetite 0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite. 1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual. 1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual. 2a Meu apetite está muito menor do que antes. 2b Meu apetite está muito maior do que antes. 3a Não tenho nenhum apetite. 3b Quero comer o tempo todo. 19. Dificuldade de concentração 0 Posso me concentrar tão bem quanto antes. 1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente. 2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo. 3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada. 20. Cansaço ou fadiga 0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual. 1 Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual. 2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer. 3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer. 21. Perda de interesse por sexo 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar. 2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora. 3 Perdi completamente o interesse por sexo.
---	--

Subtotal da página 1 Subtotal da página 2 Subtotal da página 2 Pontuação total



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absoluta- mente não	Levemente Não me inco- modou muito	Moderada- mente Foi muito de- sagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogado.				
21. Suor (não devido ao calor).				
				Total



Copyright© 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright© 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.



© 2017 Casapsi Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Av. Francisco Matarazzo, 1500 - cj. 51, Ed. New York
Centro Empresarial Água Branca - Barra Funda - São Paulo/SP
CEP: 05001-100 Tel. (11) 3672-1240 - www.pearsonclinical.com.br

L.000000227



7 696621 710742

APÊNDICES



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“DEPRESSÃO, ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO”**. Para isso receberá dos acadêmicos Kalinny Sthefanny Macedo Rodrigues, Karla Danielly Lima Vinhadelli e Mariana Martins de Souza e da orientadora Prof^a. Eliane Patricia Lino Pereira Franchi, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar a ocorrência da ansiedade e depressão e os fatores associados em gestantes que realizam o pré-natal na atenção primária em saúde do município de Porto Nacional -TO.

Esse estudo se baseia na importância da crescente prevalência de transtornos mentais durante a gestação, especialmente depressão e ansiedade, que podem afetar tanto a saúde da mãe quanto a do bebê, além de comprometer o vínculo materno-fetal e o desenvolvimento infantil.

Ao final deste estudo espera-se contribuir para o fortalecimento da atenção à saúde mental das gestantes, promovendo a identificação desses transtornos e melhorando a qualidade da assistência no processo gestacional.

Esse estudo começará em agosto de 2025 e terminará em dezembro de 2025. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos considerados mínimos à sua pessoa, uma vez que o estudo envolve apenas a aplicação de questionários e escalas psicométricas, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será

assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios através dos dados coletados, que poderão contribuir para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos na atenção primária, especialmente no que se refere à detecção e manejo de transtornos mentais durante a gestação. O estudo pode, indiretamente, beneficiar as gestantes futuras ao aprimorar a capacitação dos profissionais de saúde e o atendimento pré-natal.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 999157102 (Professora Orientadora) ou (63) 984378990, Mariana

Martins de Souza (Acadêmica Pesquisadora) marianauniv19@gmail.com, (63) 92724687, Kalinny Sthefanny Macedo Rodrigues (Acadêmica Pesquisadora) sthefannymacedo62@gmail.com e do (63) 99992-1601, Karla Danielly Lima Vinhadelli (Acadêmica Pesquisadora) lvkarladanielly@gmail.com. Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**DEPRESSÃO, ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora