



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE –
PPGCIS-UFAM



JUNIO DA SILVA CUNHA

TREINAMENTO DE ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE
DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO COMO ESTRATÉGIA DE RASTREIO
PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE
MANAUS - AMAZONAS

ORIENTADOR: PROF. DR. JONAS BYK

LINHA DE PESQUISA 1: PESQUISA CLÍNICA E SAÚDE PÚBLICA

MANAUS – AM

2025

JUNIO DA SILVA CUNHA

**TREINAMENTO DE ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE
DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO COMO ESTRATÉGIA DE RASTREIO
PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE
MANAUS - AMAZONAS**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-graduação Stricto Senso em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Nível Mestrado.

Linha de pesquisa 1: Pesquisa Clínica e Saúde Pública.

ORIENTADOR: PROF. DR. JONAS BYK

MANAUS-AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- C972t Cunha, Junio da Silva
Treinamento de enfermagem para a utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo como estratégia de rastreio para depressão pós-parto em uma maternidade pública de Manaus - Amazonas / Junio da Silva Cunha. - 2025.
51 f. : il., color. ; 31 cm.
- Orientador(a): Jonas Byk.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Manaus, 2025.
1. Escala psiquiátrica. 2. Depressão puerperal. 3. Enfermagem. 4. Saúde mental. I. Byk, Jonas. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título
-

JUNIO DA SILVA CUNHA

**TREINAMENTO DE ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE
DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO COMO ESTRATÉGIA DE RASTREIO
PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE
MANAUS - AMAZONAS**

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre do Programa de
Pós-graduação Stricto Senso em Ciências da
Saúde da Universidade Federal do Amazonas –
UFAM. Nível Mestrado.

Linha de pesquisa 1: Pesquisa Clínica e Saúde
Pública.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Jonas Byk – Presidente
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof^a Dr^a. Lúcia Alves da Rocha – Membro interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof^a. Dr^a. Lilian Carla Carneiro – Membro externo
Universidade Federal de Goiás – UFG

Prof^a. Dr^a. Michele de Souza Bastos Barrionuevo – Suplente interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof^o. Dr^a. Isabela Jubé Wastowsk – Suplente externo
Universidade Federal de Goiás - UFG

À minha esposa amada Arleane e querido filho Uriel Valentim, luzes constantes em meu caminho. Agradeço por seu apoio durante esta jornada acadêmica. Cada conquista é fruto do alicerce que vocês representam em minha vida. Aos meus queridos pais Shirley e André, aos quais com muitas dificuldades me criaram e formaram o caráter que hoje tenho, todos juntos foram a inspiração que impulsionaram meu crescimento acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que vive nos altos céus, digno, soberano e meu guia supremo, por Sua orientação constante e bênçãos que permearam cada etapa desta jornada acadêmica. Sua luz iluminou meu caminho, inspirando-me a perseverar nos desafios e a celebrar as conquistas.

À minha amada esposa Arleane, fonte incrível de amor, compreensão e apoio incansável. Sua presença foi meu refúgio nos momentos de dificuldade, e sua alegria, minha motivação. Juntos, construímos alicerces sólidos para este trajeto, compartilhando triunfos e desafios.

Ao meu querido filho Uriel Valentim, cuja inocência e sorriso trouxeram significado ainda mais profundo a esta jornada. Sua presença constante e amor incondicional foram faróis que me guiaram, inspirando-me a ser um pai melhor buscando sempre ser um exemplo digno de seguir.

Expresso profundo apreço aos meu estimado professor e grande amigo Wenderson Cruz, cuja dedicação e sabedoria moldaram meu pensamento crítico e ampliaram meu horizonte acadêmico. Suas orientações foram fundamentais para meu desenvolvimento intelectual, e sou grato pela paciência e incentivo nessa etapa da minha vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jonas Byk, por toda a compreensão, paciência com meus constantes questionamentos, dedicação e incentivo, acreditando em mim nos momentos que estive por desistir.

Agradeço também aos amigos que caminharam ao meu lado, compartilhando ideias, experiências e desafios. Sua amizade enriqueceu minha jornada, tornando-a mais leve e significativa.

Ao Prof. Dr. Daniel Barros pela assessoria incrível durante todo o tratamento estatístico na análise dos dados.

Não poderia deixar de citar meus nobres colega da turma de mestrado do ano de 2022 que juntos estivemos buscando com todas as nossas forças vencer as constantes dificuldades no caminho.

Este trabalho não seria possível sem a contribuição valiosa de todos aqueles mencionados. A cada um de vocês, meu mais sincero agradecimento. Que este percurso não seja apenas um marco acadêmico, mas sim um reflexo do apoio, amor e sabedoria que permeiam minha vida.

*Quando passares pelas águas, eu serei contigo;
quando passares pelos rios, eles não te farão
submergir; quando passares pelo fogo, não te
queimarás, nem a chama arderá em ti.*

Isaías 43: 2

RESUMO

Objetivo: Analisar se um treinamento da enfermagem para a aplicação da Escala de Edimburgo será eficaz para identificar precocemente a depressão pós-parto em uma Maternidade Pública do Município de Manaus. **Métodos:** Este estudo caracteriza-se como um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, sem grupo controle, focado na avaliação do impacto de uma intervenção educacional sobre o reconhecimento e manejo da depressão pós-parto entre profissionais de saúde. **Resultados:** Na análise global, considerando a soma dos escores de todas as dimensões, verificou-se que 37 dos 41 participantes (90,2%) apresentaram melhora no desempenho pós-teste em relação ao pré-teste. Esses achados indicam que a intervenção foi efetiva para aprimorar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos participantes, enquanto mudanças nas atitudes e percepções profissionais podem demandar abordagens complementares ou um tempo maior para consolidação. **Conclusão:** A presente pesquisa evidenciou que a implementação de um programa de treinamento voltado aos profissionais de enfermagem para aplicação da Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto foi eficaz para melhorar significativamente o conhecimento teórico e as habilidades práticas desses profissionais na identificação precoce da depressão pós-parto.

Palavras-Chave: Escala psiquiátrica. Depressão puerperal. Enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze whether nursing training for the application of the Edinburgh Scale will be effective in early identification of postpartum depression in a public maternity hospital in the city of Manaus. **Methods:** This study is characterized as a quasi-experimental before-and-after study, without a control group, focused on evaluating the impact of an educational intervention on the recognition and management of postpartum depression among health professionals. **Results:** In the overall analysis, considering the sum of the scores of all dimensions, it was found that 37 of the 41 participants (90.2%) showed improvement in post-test performance in relation to the pre-test. These findings indicate that the intervention was effective in improving the theoretical knowledge and practical skills of the participants, while changes in professional attitudes and perceptions may require complementary approaches or more time for consolidation. **Conclusion:** This research showed that the implementation of a training program aimed at nursing professionals to apply the Edinburgh Postnatal Depression Scale was effective in significantly improving the theoretical knowledge and practical skills of these professionals in the early identification of postpartum depression.

Keywords: Psychiatric scale. Postpartum depression. Nursing. Mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. HIPÓTESES.....	14
2.1. HIPÓTESE NULA (H0).....	14
2.2. HIPÓTESE ALTERNATIVA (H1).....	14
2.3. HIPÓTESE ALTERNATIVA (H2).....	14
3. OBJETIVOS.....	14
3.1. OBEJTIVO GERAL.....	14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. REFERENCIAL TEORICO.....	14
5. JUSTIFICATIVA.....	18
6. MÉTODOS.....	18
6.1 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	18
6.2 TREINAMENTO DE EQUIPE.....	21
6.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	23
6.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO.....	24
6.5. COMITÊ DE ÉTICA.....	24
6.6. RISCOS.....	24
6.7. BENEFÍCIOS.....	25
7. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM – DESFECHO.....	25
8. RESULTADOS.....	26
9. DISCUSSÃO.....	28
9.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	29
9.2. CONTRUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM.....	30
10. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	37
APÊNDICE A.....	37

APÊNDICE B.....	39
APÊNDICE C.....	41
ANEXOS.....	44
ANEXO A.....	44
ANEXO B.....	46
ANEXO C.....	48
ANEXO D.....	49
ANEXO E.....	50

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) se caracteriza por sentimentos intensos de tristeza, ansiedade e exaustão entre outros sentimentos, que podem prejudicar a capacidade da mãe de cuidar tanto de si mesma quanto do bebê. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde – OMS, enfatiza em seus estudos a importância da identificação e tratamento da depressão pós-parto, devido ao impacto significativo que pode ter na saúde e no bem-estar da mãe e do bebê (OLIVEIRA, et al, 2024).

A doença depressão pode surgir a qualquer momento da vida de uma mulher, inclusive no período gestacional. Isso ocorre muito embora haja uma crença social de que esse período proporcione mais união ao casal e que seja uma etapa de alegria, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor (PEREIRA, LOVISI, LIMA, LEGAY, 2010).

A depressão pós-parto acontece por uma série de fatores biopsicossociais que aumentam a chance de mulheres terem essa condição. As alterações hormonais significativas que ocorrem após o parto são as mais proeminentes. A queda brusca nos níveis de estrogênio e progesterona após o parto pode causar alterações de humor. (SILVA et al., 2022).

Neste projeto, buscou-se analisar se a implementação de um treinamento para enfermeiros com a utilização da escala de Edimburgo para a identificação de sinais sugestivos de Depressão Pós-parto poderá ser eficaz em uma Maternidade Pública do Município de Manaus, mostrando assim, a necessidade ou não, de mais capacitações a serem voltadas a população de profissionais que podem combater às consequências que a DPP pode causar na saúde da mãe, do bebê e de toda a família. A Depressão Pós-Parto causa danos à mãe, bem como pelo seu impacto no desenvolvimento infantil. Essa associação de fatores coloca em relevo a magnitude de um problema de saúde pública e que, portanto, necessita de maior atenção por parte das políticas públicas, dos profissionais de saúde em geral e dos pesquisadores e profissionais da área da saúde mental. (BRUM, 2017).

Caracterizada um problema de saúde pública, a Depressão Pós-Parto (DPP) é de uma detecção não muito fácil devido a doença ter características comuns ao período do puerpério como alterações do sono, falta de apetite, sinais esses que podem ocorrer apenas por questões de cansaço, estresse do trabalho, sendo provenientes do dia-a-dia e não por uma questão de transtorno. Mas existem também sinais bem característicos da DPP como pensamentos suicidas, sentimento de culpa, melancolia e esses pontos devem ser mais vistos e avaliados. (CANTILINO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2008).

A Organização Mundial da Saúde aponta que a DPP atinge cerca de 10 a 15% das mulheres nos países desenvolvidos. Além disso, em 2023, a prevalência global da depressão variou significativamente entre os países, com a média global estimada em aproximadamente 19,18% entre as mulheres que deram à luz recentemente. As consequências da depressão pós-parto podem ser percebidas na saúde da mãe e no desenvolvimento emocional, social, cognitivo e físico da criança (IVO et al., 2024).

Para uma possível detecção da DPP, podemos usar uma escala psiquiátrica que foi elaborada em 1987 por Centros de Saúde escoceses em Edimburgo e Livingston (COX, 1987) e por isso ela é denominada de Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (Edinburgh Postpartum Depression Scale - EPDS), versão traduzida e validada em português falado no Brasil e que se trata de um questionário autoaplicável e auto avaliativo com 10 enunciados e pontuações de 0 a 3 cada, onde as questões elaboradas avaliam o estado emocional da mãe, sendo considerada a pontuação igual ou superior a 10 como sintomatologia depressiva. (SANTOS MARTINS; PASQUALI, 1999).

Diante disso, torna-se necessário ao profissional da enfermagem a detecção precoce dos sinais e sintomas sugestivos de DPP, através da EPDS para que assim possam encaminhar em tempo hábil as puérperas para acompanhamento e tratamento especializado em saúde mental para evitar a doença. Face ao exposto, apresentou-se como questionamento central deste projeto de pesquisa o seguinte problema: A implementação de um treinamento da enfermagem com a aplicação da Escala de Edimburgo será eficaz para identificar precocemente a depressão pós-parto em uma Maternidade Pública do Município de Manaus?

A EPDS é um instrumento de triagem amplamente utilizado para DPP (EL-HACHEM et al., 2014). A EPDS também foi extensivamente estudada com mulheres no pós-parto e mostrou solidez psicométrica moderada (BOYD et al., 2005). A EPDS é um questionário breve que pode ser facilmente aplicado pelos enfermeiros (GLAVIN et al., 2010). Foi demonstrado que tem boa confiabilidade e validade para detectar sintomas de DPP (SHRESTHA et al., 2016).

A necessidade de verificar o nível de conhecimento e aplicabilidade do profissional enfermeiro a respeito da escala de depressão pós-parto de Edimburgo, motiva a realização desta pesquisa, bem como o anseio de atrair a devida atenção para o tema e agregar a comunidade científica, dados que favoreçam o exercício da enfermagem baseada em evidências. Vale ressaltar a motivação pessoal do autor que além de ser enfermeiro onde poderá contribuir para o incentivo a pesquisa, pôde vivenciar a depressão pós-parto junto a sua companheira no qual não foram submetidos à avaliação alguma por meio da escala psiquiátrica que se refere este objeto de estudo.

2. HIPÓTESES

2.1. Hipótese nula (H0): A aplicação do programa de treinamento de enfermagem com o uso da escala psiquiátrica EPDS (Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo) não influencia a completude da assistência durante o atendimento.

2.2. Hipótese alternativa (H1): A ausência do treinamento com a aplicação da escala psiquiátrica EPDS favorece uma assistência incompleta durante o atendimento, contribuindo para o aumento do número de casos de morte mãe-bebê.

2.3. Hipótese alternativa (H2): A escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é conhecida na teoria pela enfermagem, mas não utilizada na prática devido não existir treinamento para reconhecer a eficácia do instrumento de saúde mental na detecção do risco precoce da depressão pós-parto em qualquer fase do ciclo gravídico.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implementar um programa de treinamento específico, destinado aos profissionais de enfermagem da maternidade selecionada do município de Manaus.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver um treinamento estruturado, destinado aos profissionais de enfermagem da maternidade selecionada com o tema prioritário de Depressão Pós-parto;
- Aplicar capacitação completa e objetiva do uso da Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS);
- Avaliar a eficácia do programa de treinamento por meio da mensuração das mudanças no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre depressão pós-parto e habilidades de aplicação da EPDS.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019 estimou-se que 10,2% das pessoas de 18 anos ou mais de idade foram diagnosticadas com depressão por um psiquiatra. Isto representa 16,3 milhões de pessoas com a doença no ano de

2019, que teve sua maior alta na área urbana (10,7%) em relação à rural (7,6%) (BRASIL, 2020).

A depressão pós-parto (DPP) é considerada um grave e crescente problema de saúde pública, com frequência significativa. Estima-se que a taxa de prevalência no Brasil está em torno de 25% (LIMA, et al., 2017).

Segundo a OMS (2022), mundialmente, 3 em cada 10 gestantes e bebês não possuem o cuidado pós-natal nos primeiros dias após o parto. São nesses dias que a maioria das mortes maternas e de recém-nascidos ocorre. Como um dos principais problemas que a DPP, pode ser citado o seu impacto na saúde mental da mulher, acometendo com tristeza profunda e prolongada, ansiedade, irritabilidade e fadiga em excesso. Esses sintomas podem ocorrer durante meses ou até anos, impedindo a recuperação emocional e acometendo um transtorno na qualidade de vida da mulher (DAMACENA et al., 2020).

Mulheres que sofrem de DPP possuem uma maior probabilidade de desenvolver depressão novamente em outras fases da vida, principalmente se não receberem tratamento devido. (NUNES, et al, 2023).

A maternidade é compreendida como um papel inato das mulheres, havendo uma expectativa social de que elas exerçam tal papel de forma natural e tranquila. A depressão pós-parto é um tipo de transtorno que, possivelmente, é resultado da inadequada adaptação psicológica, social e cultural da mulher frente ao fenômeno da maternidade. Sabe-se que sua etiologia não se determina por fatores isolados, mas por uma combinação multifatorial envolvendo aspectos psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos (SANTOS JUNIOR, 2013; SILVA et al., 2010).

Dados epidemiológicos reportam que a depressão, considerando o gênero, é a quinta doença que mais gera custos na saúde da mulher. Nesse grupo, a depressão pós-parto atinge entre 18 a 29,4% das puérperas, configurando-se, portanto, um importante problema para a saúde pública mundial (GUIMARÃES, MONTICELLI, 2007).

Em estudo realizado por Ruschi et al. (2007), foi encontrado que 39,4% das mulheres foram consideradas deprimidas, com rastreio com a EPDS, em uma amostra de 292 mulheres. A depressão pós-parto pode afetar a capacidade da mãe de prestar cuidados consistentes e adequados. Bebês cujas mães têm depressão materna podem vivenciar menos interações positivas, como brincadeiras, conversas e carinho, o que pode atrasar o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (SOUZA et al., 2021).

A Doença perinatal pode influenciar negativamente o relacionamento entre mãe e filho ao comprometer a criação de vínculos saudáveis estáveis. Podem ocorrer danos ao

desenvolvimento psicomotor e da linguagem e, conseqüentemente, prejuízos cognitivos e sociais relevantes. (FEBRASGO, 2021).

Apesar da sua importância clínica e epidemiológica, o Ministério da Saúde brasileiro não dispõe de uma política pública de saúde que direcione diretrizes para assistência a saúde mental da mulher no período pós-parto (SANTOS JUNIOR; GUALDA; SILVEIRA, 2009).

Há grande dificuldade por parte dos profissionais, incluindo aqueles que atuam na ESF, de diagnosticar a DPP. Essa dificuldade ocorre devido a DPP se tratar de um fenômeno complexo, de ordem subjetiva e não havendo assim parâmetros fisiológicos exclusivos, o que leva a um subdiagnóstico (CABRAL; OLIVEIRA, 2008; RUSCHI et al., 2007).

Os obstáculos para o rastreamento da DPP por obstetras/ginecologistas incluem a carência de tempo, o estigma relacionado às doenças psiquiátricas na gravidez e pós-parto – denominado de psicofobia perinatal – e o treinamento insuficiente ou inadequado na pós-graduação (FEBRASGO, 2021).

Portando, mesmo apesar da gravidade e do impacto para a mulher e a criança, esse transtorno é frequentemente negligenciado devido, possivelmente, às características socioculturais associadas à maternidade, o que dificulta a percepção dos sintomas depressivos por parte da mulher e de seus familiares (FIGUEIRA et al., 2009).

Um estudo realizado no Líbano concluiu que a identificação precoce de mulheres em risco de DPP utilizando a EPDS era viável e eficaz (EL-HACHEM et al., 2014). Além disso, um estudo piloto realizado em clínicas de saúde materno-infantil descobriu que os enfermeiros comunitários foram capazes de identificar eficazmente os sintomas depressivos perinatais utilizando a EPDS (GLASSER et al., 2013). O uso de escalas psiquiátricas para rastreamento da DPP não é utilizado na rotina assistencial durante a assistência às gestantes e às puérperas, mas são amplamente utilizadas em pesquisa com resultados positivos (SCHARDOSIM, 2008).

Ao receberem formação na utilização da EPDS, os enfermeiros podem avaliar com precisão os sintomas da DPP e fornecer apoio e intervenções adequadas às mulheres em risco. A identificação precoce da DPP é crucial para intervenção e tratamento oportunos. A DPP pode ter impactos negativos significativos tanto para a mãe como para a criança (GJERDINGEN et al., 2009).

De modo geral, os estudos evidenciam a simplicidade, eficácia e praticidade da utilização da EPDS para avaliar o estado de humor da puérpera e auxiliar no rastreamento e a detecção da DPP. Silva, et al., (2017) e Moll, et al., (2019) confirmam esta evidência, afirmando que instrumentos utilizados para auxiliar no rastreamento da DPP são de grande significância e que a escala de Edimburgo se mostrou eficaz e prática, seus valores clínicos e epidemiológicos

confirmaram-se por diversos estudos de validação em vários países com sensibilidade e especificidade na taxa de 70 a 85%.

Os estudos selecionados para análise retratam a escala de depressão pós-natal de Edimburgo como um recurso intelectual importante e viável para auxiliar no processo de identificação de possíveis casos de depressão pós-parto, tal fato é atribuído a sua propedêutica simples e prática. Esta evidência corrobora com a definição da EPDS como um instrumento de resposta simples e que não requer conhecimento especializado para utilizá-la, podendo inclusive ser auto aplicada, (LIMA et al., 2017).

Considerada simples de modo unânime pelos artigos, o estudo de Lima et al., (2017) relata que a aplicação da escala de Edimburgo foi realizada por enfermeiras, pesquisadoras do respectivo estudo, no entanto a maioria dos estudos informam somente que as participantes foram submetidas a avaliação com a EPDS não revelando informações de como ocorreu a aplicação do instrumento.

Apesar da nomenclatura, o uso da escala de depressão pós-natal de Edimburgo não se limita ao pós-parto ou puerpério propriamente dito. Tal ideia consolida-se pelos estudos de Lima et al., (2017) ao relatar que a escala de depressão pode ser usada até os doze meses após o parto, podendo inclusive ser utilizada em qualquer fase da gestação, uma vez que o ciclo gestacional e as mudanças advindas da maternidade que foram expostas nos resultados deste estudo, acarretam transformações significativas que tornam a mulher suscetível a desenvolver transtornos depressivos.

Na maioria dos casos o foco do cuidado fica limitado aos aspectos fisiológicos do ciclo gravídico-puerperal impossibilitando o cuidado integral. Reforçando a necessidade de difundir o conhecimento sobre a existência da escala desde a formação acadêmica e a importância da capacitação dos profissionais, no que diz respeito a avaliação do estado de humor, seja da puérpera ou da gestante, (CAMARGO JÚNIOR, et al, 2024).

Frente à praticidade e eficácia da escala de depressão pós-natal de Edimburgo é possível perceber o potencial do enfermeiro para o manejo e identificação precoce da depressão pós-parto pois estas características da EPDS conferem uma maior autonomia ao profissional diante do desafio de combater a DPP, uma vez que não se requer conhecimento especializado para utilizá-la. Entretanto tal fato corrobora a importância do conhecimento e utilização deste instrumento pelos profissionais de enfermagem, pois permite consolidar na prática o cuidado baseado em evidência, visto se tratar de um instrumento que por ocasião de sua utilização, identifica possíveis casos de depressão pós-parto tornando possível a intervenção de modo precoce.

5. JUSTIFICATIVA

Ao implementar a capacitação em enfermagem para aplicação da EPDS, a Maternidade Pública da Cidade de Manaus pode garantir que as mulheres com DPP recebam o apoio e o tratamento necessários. Isso pode ajudar a prevenir o agravamento dos sintomas e melhorar o bem-estar geral da mãe e da criança. Os profissionais da enfermagem, por atuarem na assistencial de acompanhamento diário, devem ser treinados para a identificação de traços depressivos e na utilização de instrumentos de rastreamento. (SCHARDOSIM, 2011).

A implementação de treinamento em enfermagem para aplicação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo pode ser uma estratégia eficaz para identificação precoce da depressão pós-parto em uma Maternidade Pública da Cidade de Manaus. A EPDS é um instrumento de rastreio fiável e válido para DPP e, ao receberem formação na sua aplicação, os enfermeiros podem identificar com precisão as mulheres em risco e fornecer apoio e intervenções adequadas.

Desta forma, cabe ao enfermeiro o conhecimento da DPP uma vez que este profissional constitui, no serviço da atenção básica, uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental (SILVA; BOTTI, 2005).

6. MÉTODOS

Esta dissertação caracteriza-se como um estudo quase-experimental prospectivo de abordagem quantitativa do tipo antes e depois (DUTRA, 2016) junto a 50 enfermeiros(as) sobre um treinamento profissional para a utilização da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo como instrumento de saúde mental no atendimento as puérperas para identificar precocemente a depressão pós-parto.

Um total de 41 participantes completaram todo o treinamento, tanto o pré-teste quanto o pós-teste, possibilitando a análise comparativa dos escores antes e após a capacitação. A perda amostral de 9 participantes ocorreram por motivos pessoais e anteriormente assegurados nos itens do TCLE onde os participantes poderiam se ausentar a qualquer momento da pesquisa.

6.1 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em uma Maternidade Pública de Manaus – AM, ocorrida em primeiro momento no auditório da maternidade e após isso, para uma melhor cobertura da

coleta e também para facilitar a participação dos profissionais de enfermagem, o treinamento foi ocorreram nos setores de cada um, de 11 à 25 de fevereiro de 2025, sem grupo controle, focado na avaliação do impacto de uma intervenção educacional sobre o reconhecimento e manejo da depressão pós-parto entre profissionais de saúde.

Os setores que receberam o treinamento foram: Enfermarias I e II, Reanimação Pediátrica, Pré-parto, Parto e Pós-Parto – PPP, Acolhimento e Classificação de Risco – ACR e Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar – CPNI.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Treinamento para a equipe de enfermagem presencial com a aplicação de questionários estruturados com perguntas fechadas elaborados e aplicadas através da plataforma *Google Forms* de *Pré* e *Pós* treinamento. A Escala de Depressão Pós-Parto também foi empregada por cada profissional, etapa essa que fez parte do treinamento presencial.

A escala EPDS consiste em um instrumento composto por 10 itens que poderá ser complementada pelo pesquisador para que de forma rápida e organizada os sujeitos da pesquisa consigam ter total entendimento de todas as questões previstas. Para cada pergunta da Escala EPDS existem quatro opções de respostas e cada resposta estará associada a uma pontuação de zero a três de acordo com a gravidade, podendo chegar ao total de 30 pontos.

O emprego da escala EPDS por sua simplicidade e fácil preenchimento mostrou uma operacionalização da etapa de coleta de dados devido não exigir mais do que 10 minutos para a sua aplicação, o que a tornou ideal para o uso durante a rotina clínica da enfermagem, não prejudicando assim, os atendimentos diários.

O questionário estruturado de pré-treinamento e pós-treinamento foram enviados aos participantes através do grupo de *Whatsapp*, aplicado em dois momentos distintos: antes da intervenção educacional (pré-teste) e após a intervenção (pós-teste). O questionário foi composto por 10 perguntas em cada aplicação, abordando diferentes aspectos do conhecimento teórico, habilidades práticas e percepções profissionais em relação à depressão pós-parto.

O questionário *pré-teste* foi disponibilizado dias antes com o objetivo de todos os colaboradores da pesquisa conseguirem responder. O questionário de *Pós-teste* foi respondido imediatamente após o treinamento presencial.

As questões foram organizadas em três dimensões, de acordo com sua natureza avaliativa:

- **Dimensão 1 – Conhecimento teórico:** Questões relacionadas à compreensão conceitual da depressão pós-parto, sinais e sintomas, e critérios de avaliação.

- **Dimensão 2 – Habilidades práticas:** Questões que avaliam a aplicação da Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS) e o reconhecimento clínico da condição.
- **Dimensão 3 – Atitudes e percepções profissionais:** Questões voltadas à abordagem prática dos profissionais no contato com as mães e na assistência individualizada.

Tabela 1 – Caracterização das dimensões 1, 2 e 3.

1. Dimensão - Conhecimento Teórico (Foco: Entendimento conceitual sobre depressão pós-parto e a EPDS)
PRÉ-TESTE
<ul style="list-style-type: none"> • 2. Você está familiarizado com a Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS)? • 3. Você sabe como aplicar corretamente a EPDS para avaliar a presença de depressão pós-parto? • 4. Você acredita que a depressão pós-parto é uma preocupação significativa para as mães após o parto?
PÓS-TESTE
<ul style="list-style-type: none"> • 2. Após o treinamento, você se sente mais confortável ao usar a Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS)? • 3. Você acredita que o treinamento melhorou sua compreensão sobre a importância de identificar precocemente a depressão pós-parto? • 5. O treinamento aumentou sua conscientização sobre os recursos disponíveis para ajudar as mães com depressão pós-parto?
2. Dimensão - Habilidade Prática (Foco: Capacidade de aplicar a EPDS e identificar casos na prática)
PRÉ-TESTE
<ul style="list-style-type: none"> • 1. Você se sente confiante em reconhecer os sinais e sintomas da depressão pós-parto? • 5. Você sente que está atualizado(a) com as práticas recomendadas para lidar com a depressão pós-parto? • 7. Você já teve alguma formação prévia sobre saúde mental materna durante sua formação como enfermeiro(a)?

PÓS-TESTE

- 1. Você se sente mais confiante em reconhecer os sintomas da depressão pós-parto após o treinamento?
- 4. Após o treinamento, você se sente mais capaz de aplicar a EPDS de maneira correta?
- 9. Após o treinamento, você se sente mais apto(a) a identificar casos de depressão pós-parto de maneira precoce?

3. Dimensão - Atitude e Percepção Profissional (Foco: Atitude em abordar o tema e percepção sobre a assistência)

PRE-TESTE

- 6. Você acha que a detecção precoce da depressão pós-parto pode melhorar a saúde mental das mães?
- 8. Você se sente confortável em iniciar conversas sobre saúde mental com as mães durante o período pós-parto?
- 9. Você acredita que uma abordagem de assistência individualizada pode melhorar os resultados de saúde para as mães?
- 10. Você considera que o treinamento específico em depressão pós-parto pode beneficiar sua prática profissional?

PÓS-TESTE

- 6. Você acredita que o treinamento melhorou a qualidade da assistência que você pode fornecer às mães que apresentam sintomas de depressão pós-parto?
 - 7. Após o treinamento, você se sente mais preparado(a) para abordar discussões sobre saúde mental com as mães?
 - 8. Você acredita que o treinamento teve impacto positivo na sua capacidade de proporcionar uma assistência individualizada e completa?
 - 10. O treinamento melhorou a sua percepção sobre a importância do seu papel na detecção e apoio às mães com depressão pós-parto?
-

6.2 TREINAMENTO DE EQUIPE

Após o treinamento foi possível capacitar a equipe de enfermagem da maternidade pública no uso da Escala de Edimburgo como instrumento de saúde mental para a detecção precoce da depressão pós-parto, visando melhorar o cuidado e o suporte oferecidos às mães durante o ciclo gravídico

O programa de treinamento foi ministrado pelo enfermeiro e pesquisador responsável desta pesquisa. O treinamento obteve uma duração total de 10 horas de carga horária sendo 5 horas de teórica e 5 horas de prática, realizadas em quinze (15) dias de treinamento no local de serviço de cada profissional com o objetivo de atender a pesquisa e o pesquisado conciliando com o horário de atendimento assistencial. Os participantes receberam a certificação desse treinamento fornecida pelo Programa de Pós-Graduação – PPGCIS/PROPESP. A plataforma *CANVA* foi usada para criação e exposição da apresentação. O treinamento teve a seguinte composição descrita abaixo:

1. Introdução

Explicação do propósito e a importância da detecção precoce da depressão pós-parto.

Destacar como o cuidado da saúde mental das mães é essencial para seu bem-estar e para a saúde do bebê.

Discutir brevemente as estatísticas e impactos da depressão pós-parto na sociedade.

2. Conceitos básicos sobre a depressão pós-parto

Definir a depressão pós-parto, explicando que é uma condição que afeta algumas mulheres após o parto, caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e desamparo.

Destacar os sintomas comuns, como alterações de humor, ansiedade, fadiga, perda de interesse e dificuldade de vinculação com o bebê.

Explicar que a depressão pós-parto pode ocorrer em qualquer mulher, independentemente de idade, raça, status socioeconômico ou experiência anterior.

3. Apresentação da Escala de Edimburgo

Introduzir a Escala de Edimburgo como um instrumento amplamente utilizado para avaliar os sintomas da depressão pós-parto.

Explicar que é um questionário com 10 itens, projetado para identificar e medir a gravidade dos sintomas de depressão nas mães.

Comentar sobre a validade e confiabilidade da escala, citando estudos que a respaldam.

4. Importância do uso da Escala de Edimburgo

Explorar os benefícios de usar a escala para a detecção precoce da depressão pós-parto, como identificar mulheres em risco e oferecer suporte adequado.

Destacar que o uso da escala pode auxiliar na triagem rápida, encaminhamento para profissionais de saúde mental e intervenção precoce.

Reforçar o papel crucial dos enfermeiros no cuidado e na detecção dos sinais precoces de depressão pós-parto.

5. Aplicação prática da Escala de Edimburgo

Demonstrar como aplicar a escala, enfatizando a importância de uma abordagem empática e sensível.

Explicar como orientar as mães para que respondam às perguntas de forma sincera e sem julgamentos.

Fornecer exemplo de situações em que a escala pode ser aplicada, como visitas de acompanhamento pós-parto.

6. Estudo de caso e discussão em grupo

Dividir os participantes em pequenos grupos e apresente casos fictícios relacionados à depressão pós-parto.

Pedir aos grupos que discutam e apliquem a Escala de Edimburgo nos casos, compartilhando suas conclusões.

Realizar uma discussão geral sobre os resultados, enfatizando a importância da interpretação adequada e da ação apropriada.

7. Revisão dos conceitos e prática de aplicação da Escala de Edimburgo

Recapitular os principais conceitos abordados no dia anterior, como a definição de depressão pós-parto e a função da Escala de Edimburgo.

Realizar exercícios práticos em pares ou grupos pequenos, fornecendo questionários simulados para que os participantes apliquem a escala.

Promover uma discussão coletiva sobre os resultados obtidos e esclareça quaisquer dúvidas.

8. Discussão sobre o papel da equipe multidisciplinar

Explicar a importância do trabalho em equipe no cuidado da depressão pós-parto, envolvendo enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde.

Identificar as atribuições de cada membro da equipe multidisciplinar e promova a colaboração entre eles para um cuidado integral às mães.

6.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A normalidade dos dados foi avaliada previamente por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, que indicou que os escores do pré e pós-teste não seguiam uma distribuição normal. Dado esse resultado, optou-se por métodos não paramétricos para a comparação dos escores entre os dois momentos avaliados.

Utilizou-se o Teste de Sinais para avaliar se o número de melhorias entre o pré e o pós-teste era superior ao esperado pelo acaso. Esse teste verifica se a proporção de indivíduos que apresentaram aumento no escore é estatisticamente significativa em relação a uma distribuição

de probabilidade esperada sob a hipótese nula (ou seja, que as melhorias teriam ocorrido aleatoriamente).

A análise estatística foi conduzida no *software R (versão 4.3.3)*, utilizando os pacotes *dplyr*, *gt* e *stats* para manipulação dos dados e geração das tabelas estatísticas. Os resultados foram expressos em número absoluto de melhorias, proporção de melhorias, intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores-p, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para a pesquisa.

A opção metodologicamente mais apropriada foi a utilização do Teste de Sinais, que é um teste não paramétrico adequado para avaliar mudanças direcionais em variáveis pareadas. O teste de sinais compara a frequência de mudanças positivas (melhorias) e negativas (pioras), verificando se a proporção de melhorias observadas pode ser atribuída ao acaso.

No presente estudo, o teste indicou que a quantidade de participantes que apresentaram melhorias no pós-teste foi significativamente maior do que o esperado pelo acaso, especialmente nas dimensões 1, 2 e na avaliação global. Assim, o teste de sinais permitiu avaliar estatisticamente se as melhorias observadas foram consistentes o suficiente para rejeitar a hipótese nula de ausência de efeito da intervenção.

6.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Estiveram inclusos nesta dissertação os(as) enfermeiros(as) que atuam diretamente na assistência de qualquer fase do ciclo gravídico e como critério de exclusão os(as) enfermeiros(as) da instituição que no período do treinamento a ser realizado se encontrar em férias ou afastado por qualquer motivo trabalhista devido o treinamento ser realizado em data pré-definida.

6.5. COMITÊ DE ÉTICA

O presente estudo foi aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de protocolo: 83371324.9.0000.5020, aspecto que foi antecedido pelo preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos profissionais, dando ciência de sua contribuição para com a pesquisa em fulcro após esclarecimentos de forma clara e objetiva de todas as dúvidas.

6.6. RISCOS

Os instrumentos usados para coleta de dados poderiam acarretar certo desconforto ou constrangimento quando realizados por decorrer sobre o preenchimento de questionários pré e pós treinamento e a utilização ou não da Escala EPDS na assistência.

A garantia de manutenção do sigilo e da privacidade das informações e dos participantes durante todas as fases da pesquisa como a certeza de que os dados do questionário e entrevista não foram divulgados e que foram manipulados exclusivamente por este pesquisador ficaram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados antecipadamente por todos envolvidos na pesquisa. Garantiu-se ainda que o participante pode se recusar a responder ou se ausentar da pesquisa a qualquer tempo caso se sentisse algum incômodo.

Acrescenta-se ainda que, embora o armazenamento na nuvem ofereça conveniência e acessibilidade, existiu os riscos potenciais à segurança e confidencialidade dos dados, como invasões cibernéticas e violações de privacidade. Além disso, limitações tecnológicas poderiam comprometer a garantia de proteção absoluta dos dados.

Após a conclusão da coleta de dados, foi realizado o download dos arquivos para armazenamento local seguro, com exclusão dos dados em plataformas de nuvem e ambientes compartilhados. O mesmo procedimento foi seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido, conforme recomendação da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

6.7. BENEFÍCIOS

Benefícios como a contribuição para melhorar a assistência com o uso apropriado da escala EPDS. Para a ciência, pretende contribuir com a literatura, oferecendo uma compreensão sobre a saúde mental do ciclo gravídico.

Para a sociedade, oferecer a oportunidade de propiciar tal conhecimento sobre a realidade da saúde mental de mulheres durante todo o ciclo gravídico.

Para a Universidade Federal do Amazonas – UFAM buscar agregar conhecimento baseado em evidências para a integração do ensino e a pesquisa.

De oportuno saber que o pesquisador assume o compromisso de divulgar os resultados oriundos desta pesquisa de forma acessível a população que foi pesquisada.

7. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM - DESFECHO

Ampliou a necessidade de utilização da escala de Edimburgo permite a oferta de uma assistência mais completa e individualizada, pois possibilita a detecção de sinais sugestivos de depressão desde a gestação e consequentemente favorece a identificação da DPP e viabiliza a realização de intervenções prévias pela enfermagem frente a esse transtorno que tem crescido consideravelmente no país. Alinhando-se as ideias expostas nos estudos de Lima et al., (2017) e Silva et al., (2017) que relatam respectivamente sobre o foco da assistência a essas mulheres, limitar-se muitas vezes ao aspecto fisiológico devido o desconhecimento de instrumentos

sistematizados em saúde mental deixando assim, clara a necessidade da capacitar os profissionais de enfermagem para avaliar o estado de humor da puérpera precocemente.

De modo, o enfermeiro poderá estar melhor habilitado para identificar os casos clínicos de Depressão Pós-parto e consequentemente direcioná-los aos profissionais especializados que realizarão o atendimento das demandas de saúde mental na assistência da Saúde Pública. Como efeito disso, a equipe desenvolverá uma articulação multiprofissional e interdisciplinar que favorecerá para a melhora e cura da DPP. Estará provocando também o incentivo da Enfermagem para investimentos no campo de pesquisa no objetivo de valorizar os profissionais exercendo a profissão baseados em evidências científicas oriundas do profissional enfermeiro.

8. RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 41 indivíduos, que responderam tanto ao pré-teste quanto ao pós-teste. A comparação foi realizada utilizando o Teste de Sinais, sendo analisada a proporção de participantes que apresentaram melhorias nos escores após a intervenção e os resultados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Comparação entre pré e pós-teste – Teste de Sinais

Dimensões	N. melhorias	Observações	Prop. melhorias	IC 95%	<i>p-valor</i>
Dimensão 1	34	41	0.829	0.703 – 1.000	0.000
Dimensão 2	34	41	0.829	0.703 - 1.000	0.000
Dimensão 3	13	41	0.317	0.199 - 1.000	0.994
Geral	37	41	0.902	0.790 - 1.000	0.000

Os resultados mostram uma melhoria expressiva nas Dimensões 1 e 2, assim como no escore geral da avaliação. Para a Dimensão 1, que avalia aspectos relacionados ao conhecimento teórico sobre depressão pós-parto, observou-se que 34 dos 41 participantes (82,9%) apresentaram aumento no escore do pós-teste em comparação ao pré-teste. O intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para essa proporção foi 0,703 – 1,000, e o teste de sinais indicou um valor- $p < 0,001$, sugerindo que a melhoria observada não ocorreu ao acaso.

Na Dimensão 2, que avalia habilidades práticas na aplicação de instrumentos de triagem e reconhecimento da depressão pós-parto, os resultados foram idênticos aos da Dimensão 1. Um total de 34 participantes (82,9%) demonstrou melhorias nos escores após a intervenção, com um IC 95% de 0,703 – 1,000 e um *valor-p* $< 0,001$, indicando um efeito significativo da capacitação na melhora das habilidades práticas.

Por outro lado, a Dimensão 3, que reflete atitudes e percepção profissional em relação à abordagem da depressão pós-parto, apresentou um comportamento distinto. Apenas 13 dos 41 participantes (31,7%) mostraram aumento no escore do pós-teste.

O intervalo de confiança foi mais amplo (0,199 – 1,000), e o *valor-p* foi 0,994, indicando que essa melhora não foi estatisticamente significativa. Esse achado sugere que, apesar da capacitação ter influenciado o conhecimento teórico e a aplicação prática, as percepções e atitudes dos profissionais em relação ao tema não sofreram mudanças significativas no período analisado.

Na análise global, considerando a soma dos escores de todas as dimensões, verificou-se que 37 dos 41 participantes (90,2%) apresentaram melhora no desempenho pós-teste em relação ao pré-teste. O intervalo de confiança para essa proporção foi 0,790 – 1,000, e o *valor-p* foi inferior a 0,001, reforçando a significância estatística da melhoria geral observada.

Além da análise das dimensões específicas, também foi calculado um **escore global**, representando o desempenho total do participante ao somar os escores obtidos em todas as dimensões apresentado na figura 1.

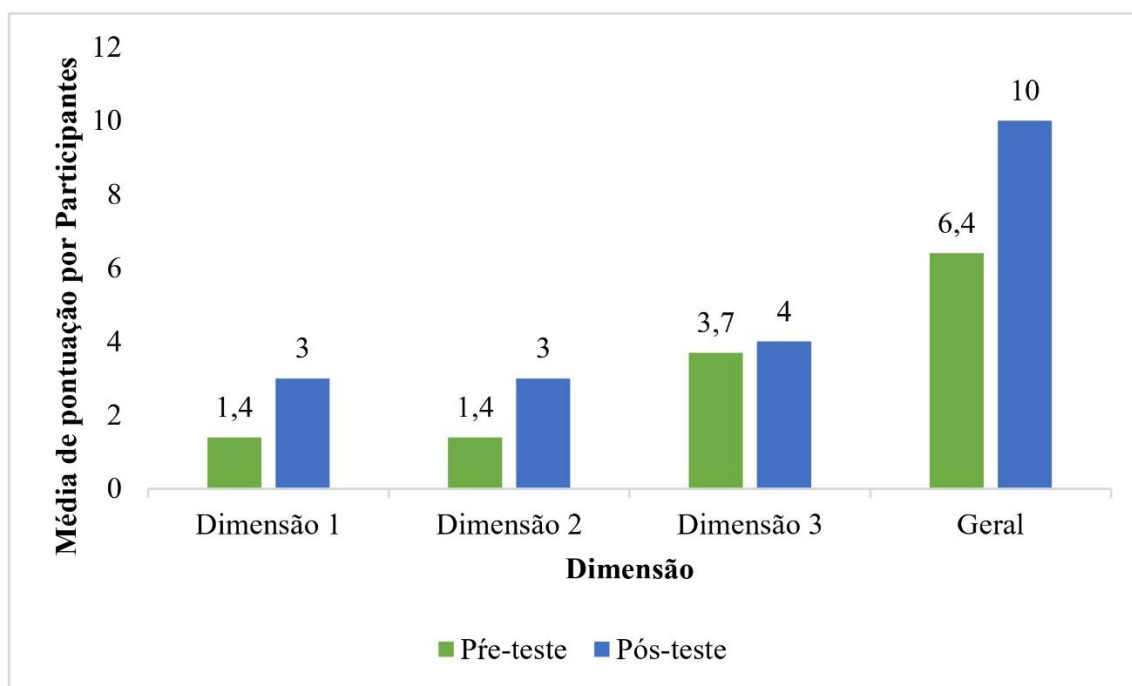


Figura 1: Comparação de pontos no Pré e Pós-Teste por Dimensão – Escore Global

Esses achados indicam que a intervenção foi efetiva para aprimorar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos participantes, enquanto mudanças nas atitudes e percepções profissionais podem demandar abordagens complementares ou um tempo maior para consolidação.

9. DISCUSSÃO

Os resultados desta dissertação demonstraram uma efetiva melhoria no conhecimento teórico e habilidades práticas dos enfermeiros após a intervenção educacional sobre a Escala de Edimburgo (EPDS), confirmando a hipótese de que a capacitação profissional contribui significativamente para o aprimoramento da assistência à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal.

A melhoria estatisticamente significativa nas dimensões 1 (conhecimento teórico) e 2 (habilidades práticas), com *valores-p* < 0,001, corrobora achados de estudos anteriores que destacam o impacto positivo de treinamentos estruturados na capacidade dos profissionais de saúde em identificar precocemente sinais de depressão pós-parto (GLAVIN et al., 2010; SHRESTHA et al., 2016; GJERDINGEN et al., 2009).

Entretanto, o desempenho observado na dimensão 3 (atitudes e percepções profissionais), que não apresentou significância estatística ($p = 0,994$), levanta questões relevantes sobre a complexidade do processo de mudança de atitudes profissionais em curto prazo. Isso pode estar associado à natureza mais subjetiva e emocional dessa dimensão, exigindo abordagens educativas de maior duração e profundidade, além de acompanhamento longitudinal, conforme apontado por Santos Júnior et al. (2009) e Damacena et al. (2020).

O achado de que 90,2% dos participantes melhoraram no escore global reforça a eficácia do modelo de capacitação adotado, alinhando-se a estudos como os de El-Hachem et al. (2014) e Glasser et al. (2013), que defendem a capacitação de profissionais da atenção básica como estratégia viável e custo-efetiva para o rastreo precoce da DPP. Além disso, a utilização da EPDS revelou-se operacionalmente adequada à rotina dos profissionais, conforme evidenciado pela literatura (MOLL et al., 2019; SILVA et al., 2017).

No entanto, observa-se ainda uma lacuna na transformação da prática assistencial baseada apenas em treinamentos pontuais, o que reforça a necessidade de protocolos institucionais permanentes e suporte institucional contínuo à saúde mental materna. A ausência de políticas públicas voltadas especificamente à DPP, conforme denunciado por Santos Júnior, Gualda e Silveira (2009), contribui para a descontinuidade das ações de rastreo na prática clínica.

Além disso, deve-se considerar que barreiras socioculturais e estigmas ainda cercam os transtornos mentais no contexto da maternidade, dificultando o diálogo aberto entre profissionais e pacientes. O estigma que é também denominado psicofobia perinatal onde o preconceito e a discriminação contra pessoas portadoras de transtornos psicológicos estão

presentes, causando condutas preconceituosas contra os portadores dessas doenças mentais, mostrando ser um obstáculo para a implementação de práticas empáticas e acolhedoras nesse cenário (ALVES, et al., 2020). A partir do momento que a pessoa tomar conhecimento do estigma que se está sendo atribuído a ela, agravam-se os sintomas do transtorno mental, ocorrendo alguns sintomas como isolamento, baixa autoestima, culpa e auto crítica excessiva (NASCIMENTO, LEÃO, 2019)

Portanto, os resultados obtidos nesta dissertação apontam para a necessidade de intervenções pedagógicas continuadas, associadas à inserção oficial da EPDS nos protocolos assistenciais, bem como à formação acadêmica mais sólida em saúde mental perinatal. Isso se faz urgente diante dos dados epidemiológicos recentes que mostram prevalência significativa de DPP no Brasil, chegando a índices superiores a 25% (LIMA et al., 2017; IVO et al., 2024).

Além disso, a relevância desta pesquisa está no seu potencial de replicabilidade em outras maternidades e unidades de atenção primária, com vistas à universalização do cuidado integral à puérpera, uma diretriz preconizada pela Rede Cegonha e pela Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2024), (SANTOS, RATTNER, 2025)

Dessa forma, a pesquisa de Rufino et al. (2024) corrobora em enaltecer a importância dos enfermeiros na detecção precoce através da implementação de intervenções como o treinamento da enfermagem para conhecer sobre o estado mental através de capacitação contínua dos profissionais para que estejam preparados em oferecer apoio especializado.

Acrescentando ainda, que durante a formação de novos enfermeiros, foi identificado que o conteúdo de saúde mental é pouco abordado pelos docentes na formação de novos profissionais de saúde pois outras áreas são mais ensinadas contribuindo para uma assistência sem integralidade (SILVA, SANTOS, 2024). Somado ao estudo de Monteiro et al. (2020) que afirmar ser necessário a capacitação dos enfermeiros para o cuidado integral às mulheres com DPP.

De forma unânime, os estudos evidenciaram que o conhecimento precoce em relação a saúde mental de puérperas através de capacitações específicas é fraco e devem ser mais abordados para que de forma plena, os enfermeiros tenham o devido treinamento para cuidar das puérperas e de sua família.

9.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apesar da relevância clínica e social da presente dissertação, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Embora os resultados deste estudo revelem avanços importantes no conhecimento e nas habilidades práticas dos profissionais de

enfermagem quanto à identificação da depressão pós-parto, é necessário reconhecer algumas limitações que podem ter impactado o alcance dos dados.

A primeira delas diz respeito ao tamanho amostral reduzido, composto por 41 participantes. Embora esse número seja representativo da equipe de enfermagem da maternidade em questão, ele pode limitar a generalização dos achados para outras realidades hospitalares ou contextos regionais distintos.

Outra limitação significativa foi a ausência de avaliação longitudinal dos profissionais após o término do treinamento. Os questionários foram aplicados imediatamente após a capacitação, o que não permite avaliar a retenção de conhecimento a longo prazo ou o impacto real do uso da Escala de Edimburgo na rotina clínica de forma sustentada.

No entanto, o viés de desejabilidade social pode ter influenciado as respostas do pós-teste, uma vez que os participantes sabiam que estavam sendo avaliados logo após a formação. Essa consciência pode levar a respostas mais positivas do que aquelas que realmente correspondem à prática clínica.

Além disso, o estudo focou apenas na perspectiva dos profissionais, não incluindo o ponto de vista das puérperas atendidas, o que representa uma lacuna importante na compreensão do impacto real do uso da EPDS na qualidade do cuidado prestado. Estudos futuros poderiam considerar avaliações multicêntricas, análises longitudinais e a inclusão de múltiplos atores no processo de cuidado.

Por fim, a dimensão atitudinal (dimensão 3), que não apresentou mudança estatisticamente significativa, pode ter sido impactada por fatores mais complexos, como crenças pessoais, experiências profissionais prévias e o próprio estigma em torno da saúde mental, aspectos que dificilmente se modificam em curto prazo e exigem estratégias formativas contínuas.

9.2. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Mesmo com as limitações, esta dissertação se configura como um passo relevante no avanço da enfermagem voltada à saúde mental no período perinatal. Ao capacitar os profissionais para o uso da Escala de Edimburgo, o estudo demonstrou não apenas a viabilidade técnica da sua aplicação, mas também a importância de integrar o cuidado emocional ao cuidado físico, resgatando a visão holístico que a enfermagem historicamente defende.

A implementação desse treinamento fortalece a atuação autônoma do enfermeiro no reconhecimento precoce da depressão pós-parto, ampliando sua capacidade de acolher, orientar e encaminhar as puérperas em sofrimento psíquico. Mais do que aplicar um instrumento, a

proposta fomenta uma mudança cultural no fazer da enfermagem, que passa a enxergar a saúde mental como parte indissociável da assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

Ao mesmo tempo, a dissertação dialogou com o princípio da enfermagem baseada em evidências, ao utilizar dados concretos para validar a eficácia de uma intervenção educacional simples, acessível e com alto impacto potencial. Espera-se que esse modelo de capacitação possa ser replicado em outras unidades e inspire gestores e educadores a investir na formação contínua de equipes de enfermagem voltadas à detecção precoce da depressão materna.

Além disso, este estudo pode servir como modelo para a formulação de protocolos institucionais e políticas públicas de saúde mental materna, com potencial para inspirar novas práticas pedagógicas na formação acadêmica em enfermagem, ampliando a sensibilidade dos futuros profissionais às questões psicossociais do ciclo gravídico-puerperal.

10. CONCLUSÃO

A presente dissertação evidenciou que a implementação de um programa de treinamento voltado aos profissionais de enfermagem para aplicação da Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS) foi eficaz para melhorar significativamente o conhecimento teórico e as habilidades práticas desses profissionais na identificação precoce da DPP. Os achados confirmam a hipótese de que intervenções educativas podem qualificar a assistência e contribuir para a detecção precoce de um dos transtornos mentais mais prevalentes e subdiagnosticados no período perinatal.

Contudo, a ausência de impacto significativo sobre as atitudes e percepções profissionais (dimensão 3) reforça a necessidade de ações educativas contínuas, sensíveis e de longo prazo, que considerem aspectos subjetivos, culturais e institucionais no enfrentamento da depressão pós-parto.

Em suma, este estudo ratifica o papel estratégico da enfermagem na atenção à saúde mental materna e evidencia que a formação técnica aliada ao conhecimento humanizado é um caminho promissor para uma assistência individualizada, completa e centrada na mulher, conforme os preceitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A inclusão da EPDS na rotina clínica dos enfermeiros representa um avanço para a prática baseada em evidências e para a construção de um sistema de saúde mais justo, sensível e acolhedor.

REFERÊNCIAS

ALVES, V., et al. **Psicofóbico?! Eu!?: uma análise da psicofobia na percepção de recrutadores organizacionais**. Métodos e Pesquisa em Administração, v. 5, n. 1, p. 2-14, 2020

BRASIL. Ministério da economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 220/2024-DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024

BOYD, R., LE, H., SOMBERG, R. **Revisão dos instrumentos de rastreio da depressão pós-parto**. Arquivos de Saúde Mental da Mulher, 8(3), 141-153. 2005, <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0096-6>

BRUM, E. H. M. **Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. v. 17 n. 2, São Paulo, 2017, <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p92-100>

CABRAL, F. B., OLIVEIRA, D. L. L. C. **A Invisibilidade da Depressão Pós-Parto no Contexto de Equipes de Saúde da Família**. In: SIMPÓSIO FAZENDO GÊNERO: CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 8, 2008, Santa Catarina - SC. Anais, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/st58.html>. Acesso em: 01 jun. 2023

CAMARGO JÚNIOR, E. B., et al. **Associação entre trauma na infância e depressão pós-parto em puérperas brasileiras**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 32, n. 1, p. 1-13, São Paulo, 2024

CANTILINO, A., et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Rev. Psiquiatria Clínica, v. 37, n.6, p. 288-294, 2010

COX, J. L., HOLDEN, J. M., SAGOVSKY, R. **Detecção de depressão pós-parto e desenvolvimento da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo de 10 itens.** The British Journal of Psychiatry. 150, p. 1 782-786, 1987

DAMACENA, M. P. R., et al. **Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura.** Revista Panorâmica online, v, 30, 2020

DUTRA, H. S., REIS, V. N. **Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem.** Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2016

EL-HACHEM, C., et al. **Identificação precoce de mulheres em risco de depressão pós-parto usando a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (epds) em uma amostra de mulheres libanesas.** Psiquiatria BMC, 14(1), 2014, <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0242-7>

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Depressão Pós-parto.** São Paulo, (Protocolo Febrasgo), 2021

GUIMARÃES, G. P.; MONTICELLI, M. **(DES) motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru.** Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 28, n.1, p. 11-20, 2007

GJERDINGEN, D., CROW, S., MCGOVERN, P., MINER, M., CENTER, B. **Triagem de depressão pós-parto em consultas de puericultura: validade de uma triagem de 2 perguntas e do phq-9.** Os Anais de Medicina Familiar, 7(1), 63-70. 2009, <https://doi.org/10.1370/afm.933>

GLASSER, S., APPEL, D., MEIRAZ, H., KAPLAN, G. **Um estudo piloto sobre identificação de sintomas depressivos perinatais em clínicas de saúde materno-infantil: enfermeiras comunitárias podem fazer a diferença.** Revista de Educação e Prática de Enfermagem, 3(11). 2013, <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p1>

GLAVIN, K. SMITH, L. SORUM, R. ELLEFSEN, B. **Aconselhamento de apoio por enfermeiras de saúde pública para mulheres com depressão pós-parto.** Revista de

Enfermagem Avançada, 66(6), 1317-1327. 2010, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05263.x>

IVO, D. R. M. S. et al. **Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe–bebê: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences, 6(2) 1897-1912, 2024.

LIMA, M. O. P., TSUNECHIRO, M. A., BONADIO, I. C., MURATA, M. **Sintomas depressivos na gestação e fatores associados:** Estudo longitudinal. Acta Paulista de Enfermagem. v. 30, n. 1, p. 39-46, Fev, 2017.

MONTEIRO, A. S. J., et al. **Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 4, p. e4547-e4547, 2020.

NASCIMENTO, L. A., LEÃO, A. **Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.26, n.1, jan.-mar., p.103-121, Rio de Janeiro, 2019.

NUNES, J., ALVES, I. F. G., LOPES, G. S. **Impactos da depressão pós-parto no crescimento e desenvolvimento da criança.** Revista Contemporânea, 3(11), p. 23824-23849, 2023.

OLIVEIRA, N. P. L., et al. **Uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.** Research, Society and Development, v. 13, n. 7, 2024, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i8.46522>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS: mulheres e recém-nascidos precisam de tratamento de qualidade no período pós-parto.** Nações Unidas – ONU. Perspectiva Global Reportagens Humanas. 31 de março de 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/03/1784692>. Acesso em: 08 de abril de 2022

RUFINO, B. R., et al. **Depressão pós-parto: explorando a competência do enfermeiro na promoção da saúde mental pós-parto.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 6, p. 903–919, 2024.

RUSCHI, G. E. C., et al. **Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira.** Revista Psiquiatria, Rio Grande do Sul. v.29, n. 3, p. 274-280, 2007.

SANTOS JÚNIOR, H. P. O. **A trajetória de mulheres brasileiras na depressão pós-parto: o desafio de (re) montar o quebra-cabeça.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SANTOS JUNIOR, H. P. O., GUALDA, D. M. R., SILVEIRA, M. F. A. **Depressão pós-parto: um problema latente.** Revista Gaúcha Enfermagem. v. 30, n. 3, p. 516-524, 2009.

SANTOS M. F, MARTINS, F. C. PASQUALI, L. **Escala de autoavaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil.** Revista de Psiquiatria Clínica, p. 90-5, São Paulo, 1999.

SANTOS, E. G., RATTNER. D. **Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde,** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 2025

SILVA, B. P., et al. **Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados.** Revista de Saúde Pública, 56(83), 2022.

SILVA, M. A. P., DEMITTO, M. O., AGNOLO, C. M. D., TORRES, M. D. B., PELLOSO, S. M. **Tristeza materna em puérpera e fatores associados.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. n.18, p. 08-13, Dez, 2017.

SILVA, E. T., BOTTI, N. C. L. **Depressão puerperal - uma revisão de literatura.** Rev. Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 07, n. 02, p. 231- 238, ago., 2005.

SILVA J. V. S., SANTOS R. A. **Percepções dos futuros enfermeiros sobre a formação em saúde mental para o cuidado na atenção primária.** Revista Enfermagem em Foco. 2024;15:e-2024105.

SOUZA, N. K. P., MAGALHÃES, E. Q., & RODRIGUES-JÚNIOR, O. M. **A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil.** Research, Society and

Development, 10(15), p. 1-8, 2021.

SCHARDOSIM J. M. **Revisão sistemática sobre escalas de rastreamento para depressão pós-parto [monografia]**. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SCHARDOSIM J. M., HELDT, E. **Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática**. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS), mar;32(1):159-66, 2011.

SHRESTHA, S., PRADHAN, R., TRAN, T., GUALANO, R., FISHER, J. **Confiabilidade e validade da escala de depressão pós-natal de Edimburgo (epds) para detecção de transtornos mentais comuns perinatais (pcmds) entre mulheres em países de renda baixa e média-baixa: uma revisão sistemática**. BMC Gravidez e Parto, 16(1). 2016, <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0859-2>.

PEREIRA, P. K., LOVISI, G. M., LIMA, L. A., LEGAY, L. F. **Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde**. Revista de Psiquiatria Clínica, 37(5), pg. 216-222, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf>. Acesso em: 12/12/2024

APÊNDICE A

Responsável: Enf. Junio da Silva Cunha – Mestrando PPGCIS

Entrevistado(a): _____

Instituição: Maternidade Estadual Balbina Mestrinho – MBM

QUESTIONÁRIO PRÉ-TREINAMENTO

1. Você se sente confiante em reconhecer os sinais e sintomas da depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

2. Você está familiarizado com a Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Você sabe como aplicar corretamente a EPDS para avaliar a presença de depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

4. Você acredita que a depressão pós-parto é uma preocupação significativa para as mães após o parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Você sente que está atualizado(a) com práticas recomendadas para lidar com a depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Você acha que a detecção precoce da depressão pós-parto pode melhorar a saúde mental das mães?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Você já teve alguma formação prévia sobre saúde mental materna durante sua formação como enfermeiro(a)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Você se sente confortável em iniciar conversas sobre saúde mental com as mães durante o período pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Você acredita que uma abordagem de assistência individualizada pode melhorar os resultados de saúde para as mães?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Você considera que o treinamento específico em depressão pós-parto pode beneficiar sua prática profissional?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Legenda: Pontuação

0 = Não

1 = Sim

Esta escala utiliza respostas binárias para avaliar a eficácia do treinamento na identificação da depressão pós-parto. Selecione '0' para indicar que a situação ou afirmação não se aplica ou não foi experimentada, e '1' para indicar que se aplica ou foi experimentada.

APÊNDICE B

Responsável: Enf. Junio da Silva Cunha – Mestrando PPGCIS

Entrevistado(a): _____

Instituição: Maternidade Estadual Balbina Mestrinho – MBM

QUESTIONÁRIO PÓS-TREINAMENTO

1. Você se sente mais confiante em reconhecer os sintomas da depressão pós-parto após o treinamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

2. Após o treinamento, você se sente mais confortável ao usar a Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Você acredita que o treinamento melhorou sua compreensão sobre a importância de identificar precocemente a depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

4. Após o treinamento, você se sente mais capaz de aplicar a EPDS de maneira correta?

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. O treinamento aumentou sua conscientização sobre os recursos disponíveis para ajudar as mães com depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Você acredita que o treinamento melhorou a qualidade da assistência que você pode fornecer às mães que apresentam sintomas de depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Após o treinamento, você se sente mais preparado(a) para abordar discussões sobre saúde mental com as mães?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Você acredita que o treinamento teve impacto positivo na sua capacidade de proporcionar uma assistência individualizada e completa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Após o treinamento, você se sente mais apto(a) a identificar casos de depressão pós-parto de maneira precoce?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. O treinamento melhorou a sua percepção sobre a importância do seu papel na detecção e apoio às mães com depressão pós-parto?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Legenda: Pontuação

0 = Não

1 = Sim

Esta escala utiliza respostas binárias para avaliar a eficácia do treinamento na identificação da depressão pós-parto. Selecione '0' para indicar que a situação ou afirmação não se aplica ou não foi experimentada, e '1' para indicar que se aplica ou foi experimentada.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa: **IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO (EPDS) COMO ESTRATÉGIA DE UMA ASSISTÊNCIA INDIVIDUALIZADA E COMPLETA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM**, cujo pesquisador responsável é o Mestrando **Junio da Silva Cunha** e **Orientador da pesquisa Dr. Jonas Byk**.

O objetivo geral do projeto será treinar os enfermeiros para identificar precocemente a depressão pós-parto em uma Maternidade Pública do Município de Manaus através da implementação do programa de treinamento utilizando a Escala de Edimburgo, somado aos objetivos específicos de Aplicar o programa de treinamento abrangente e específico, destinado aos profissionais de enfermagem da maternidade selecionada, Implementar capacitação completa e objetiva da aplicação da Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS) e avaliar a eficácia do programa de treinamento por meio da mensuração das mudanças no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre depressão pós-parto e habilidades de aplicação da EPDS.

O(A) Sr(a) está sendo convidado por que atua diretamente ou indiretamente na assistência da mãe-bebê durante o período de gestação, puerpério e/ou pós-parto.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe nesta Maternidade Pública da cidade de Manaus.

Será realizada uma coleta de dados e os instrumentos utilizados para tal serão: Questionário estruturado com perguntas fechadas de Pré e Pós Treinamento profissional, Escala EPDS.

Os participantes serão submetidos a dois instrumentos de avaliação: um questionário pré-teste e um questionário pós-teste, ambos com perguntas fechadas. Esses instrumentos serão aplicados de forma remota, utilizando uma plataforma online (Google Forms), e os dados coletados serão armazenados no Google Drive do pesquisador.

O treinamento será realizado presencialmente em uma Maternidade Pública do Município de Manaus. O objetivo é capacitar os profissionais de enfermagem na aplicação da Escala de Edimburgo de Depressão Pós-Parto (EPDS), com foco na identificação precoce dos sinais de depressão pós-parto.

O programa de treinamento será ministrado pelo enfermeiro e pesquisador responsável desta pesquisa. O treinamento terá uma duração total de 10 horas, distribuídas em dez (dez) dias, estão incluídos nessa carga horária, o tempo de leitura do TCLE pelos participantes. As atividades serão realizadas durante o horário de trabalho dos participantes, com sessões programadas para os períodos matutino, vespertino e noturno, para garantir que todos possam participar sem interromper a assistência aos pacientes. As sessões ocorrerão no auditório da própria maternidade, equipada para as atividades didáticas e práticas.

Caso aceite participar sua participação consiste em responder os instrumentos que serão preenchidos de forma remota. Os questionários de pré e pós treinamento serão compostos por



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PPGCIS-
UFAM



10 itens de fácil entendimento e rápida resposta. A escala EPDS será usada como instrumento do treinamento para confirmar sua fácil aplicação e efetividade que mostrará uma

operacionalização desta etapa de coleta de dados durante a assistência a paciente devido não exigir mais do que 10 minutos para a sua aplicação, o que confirma ser ideal para o uso durante a rotina clínica na assistência, não prejudicando assim, os atendimentos diários, conforme Res. 466/12-CNS, IV.3.a.).

Não será necessário o registro de imagem ou som do participante a qualquer momento da pesquisa, desta forma, não ferindo o constante no (item II.2.i, Res 466/2012/CNS e Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 5º, incisos V, X e XXVIII).

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) serão os instrumentos usados para coleta de dados que poderão acarretar certo desconforto ou constrangimento quando realizados por decorrer sobre a utilização ou não da Escala EPDS na assistência. A garantia de manutenção do sigilo e da privacidade das informações e dos participantes durante todas as fases da pesquisa como a certeza de que os dados do questionário e entrevista não serão divulgados e que serão manipulados exclusivamente pelo pesquisador estará assegurado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados antecipadamente por todos envolvidos na pesquisa.

Garante-se ainda que o participante poderá se recusar a responder ou se ausentar da pesquisar a qualquer tempo caso sinta algum incômodo.

Em conformidade com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, este projeto de pesquisa destaca os riscos associados ao uso de plataformas virtuais e armazenamento em nuvem para dados coletados. Embora o armazenamento na nuvem ofereça conveniência e acessibilidade, há riscos potenciais à segurança e confidencialidade dos dados, como invasões cibernéticas e violações de privacidade. Além disso, limitações tecnológicas podem comprometer a garantia de proteção absoluta dos dados.

Para mitigar esses riscos, o pesquisador compromete-se a implementar medidas rigorosas de segurança, como o uso de plataformas criptografadas para armazenamento e transmissão de dados, além de controles de acesso restritos. Após a conclusão da coleta de dados, será realizado o download dos arquivos para armazenamento local seguro, com exclusão dos dados em plataformas de nuvem e ambientes compartilhados. O mesmo procedimento será seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido, conforme recomendação da Carta Circular. Essas medidas visam proteger a integridade e a privacidade dos dados dos participantes, minimizando os riscos inerentes ao uso de tecnologias virtuais.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: Ampliar a necessidade de utilização da escala de Edimburgo irá permitir a oferta de uma assistência mais completa e individualizada, possibilitando a detecção de sinais sugestivos de depressão desde a gestação e consequentemente favorecer a identificação da DPP e viabilizar a realização de intervenções prévias pela enfermagem frente a esse transtorno.

De modo, o(a) enfermeiro(a) também poderá estar melhor habilitado para identificar os casos clínicos de Depressão Pós-parto e consequentemente direcioná-los aos profissionais especializados que realizarão o atendimento das demandas de saúde mental na assistência da Saúde Pública. Como efeito disso, a equipe desenvolverá uma articulação multiprofissional e interdisciplinar que favorecerá para a melhora e cura da DPP. Estará provocando também o incentivo da Enfermagem para investimentos no campo de pesquisa no objetivo de valorizar os profissionais que poderão exercer a profissão baseados em evidências científicas oriundas da profissão.



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PPGCIS-
UFAM



Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida, segundo a Res. 466/2012-CNS, IV.I.c).

Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante (em casos necessários), o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, nas formas de dinheiro em espécie, transferência via *PIX*, depósitos ou transferências bancárias, conforme item IV.3.g, da Res. CNS nº. 466 de 2012).

Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, conforme resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7).

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário, conforme itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº. 466 de 2012).

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica, conforme item IV.3.e, da Resolução CNS nº. 466 de 2012).

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Junio da Silva Cunha a qualquer tempo para informações no endereço de email ou contato pessoal e/ou com o Orientador da pesquisa Prof. Dr. Jonas Byk, informações essas passadas anteriormente, em caso de urgência (24 horas por dia, 7 dias por semana), conforme item 1.17. do Manual de Orientação: Pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica – Conselho Nacional de Saúde/CONEP).

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em 2 (duas) VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a) ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

“LI E DECLARO QUE CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA”.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO - EDINBURGH OF POSTPARTUM DEPRESSION (EPDS) COMO ESTRATÉGIA DE UMA ASSISTÊNCIA INDIVIDUALIZADA E COMPLETA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM.

Pesquisador: JUNIO DA SILVA CUNHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83371324.9.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.192.157

Apresentação do Projeto:

Segundo o(a) pesquisador(a) responsável no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2408731.pdf, 14/10/2024 01:11:30": Caracterizada como um problema de saúde pública, a Depressão Pós-Parto (DPP) é de uma detecção por vezes difíceis e esse transtorno puerperal afeta a saúde de mãe-bebê e familiares. Para uma possível detecção da DPP, podemos usar uma escala criada no ano de 1987 chamada de Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS). Uma das hipóteses deste presente estudo elucidará se a ausência da aplicação da escala psiquiátrica EPDS favorece uma assistência incompleta durante o atendimento, contribuindo para o aumento do número de casos de morte mãe-bebê devido o foco da assistência ser centrado nos aspectos fisiológicos e como resultado disso, não existir protocolos de assistências quanto a saúde mental da mãe-bebê. Como objetivo deste projeto será possível analisar em que medida o treinamento da enfermagem para a aplicação da Escala de Edimburgo poderá identificar precocemente a depressão pós-parto em uma Maternidade Pública do Município de Manaus. Será utilizado como metodologia um estudo quase-experimental prospectivo com abordagem quantitativa junto aos profissionais de enfermagem sobre a utilização ou não da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo no atendimento as puérperas como um mecanismo para identificar precocemente a depressão

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UFAM



Continuação do Parecer: 7.192.157

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2408731.pdf	14/10/2024 01:11:30		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	14/10/2024 01:10:25	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO_PROJETO_MESTRADO_JUNIO_DA_SILVA_CUNHA.pdf	14/10/2024 01:08:55	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE.pdf	14/10/2024 01:08:14	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA_JUNIO_SILVA_CUNHA.pdf	12/09/2024 08:25:24	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_POS_TREINAMENTO.pdf	11/09/2024 16:07:29	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PRE_TREINAMENTO.pdf	11/09/2024 16:06:55	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_SES_AM.pdf	11/09/2024 16:05:56	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_JUNIO_SILVA_CUNHA.pdf	11/09/2024 16:05:24	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA_JUNIO_SILVA_CUNHA.pdf	11/09/2024 16:04:13	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
Outros	ESCALA_EPDS.pdf	11/09/2024 16:02:24	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/09/2024 16:01:06	JUNIO DA SILVA CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO B

Questionário para auto-avaliação de Depressão Pós-Parto

O Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) contém dez (10) perguntas com quatro opções que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas. São considerados como do grupo de risco para desenvolver depressão, se a pontuação alcançada na EPDS for igual ou maior que 11/12.

Questionário do Pesquisado(a): _____

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas?
☐ Como eu sempre fiz
☐ Não tanto quanto antes
☐ Sem dúvida, menos que antes
☐ De jeito nenhum
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia?
☐ Como sempre senti
☐ Talvez, menos 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
5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo?
☐ Sim, muitas vezes
☐ Sim, algumas vezes
☐ Não muitas vezes
☐ Não, nenhuma vez
6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia?
☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

Rubricas _____ (Participante)

_____ (Pesquisador)

Página 1 de 2

ANEXO B

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir?

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

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada?

- ☐ Sim, na maioria das vezes
- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ Não muitas vezes
- ☐ Não, de jeito nenhum

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado?

- ☐ Sim, quase todo o tempo
- ☐ Sim, muitas vezes
- ☐ De vez em quando
- ☐ Não, nenhuma vez

10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça?

- ☐ Sim, muitas vezes, ultimamente
- ☐ Algumas vezes nos últimos dias
- ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente
- ☐ Nenhuma vez

Como fazer a pontuação

Questões 1, 2, e 4

- o Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos.
- o Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto.
- o Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos.
- o Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.

Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10

- o Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos.
- o Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos.
- o Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.
- o Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.

Rubricas _____ (Participante)

_____ (Pesquisador)

Página 2 de 2

TERMO DE ANUÊNCIA DE PESQUISA



Manaus, 07 de março de 2024.

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado "IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO (EPDS) COMO ESTRATÉGIA DE UMA ASSISTÊNCIA INDIVIDUALIZADA E COMPLETA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM", a ser realizada na "MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO", desenvolvida pelo pesquisador JUNIO DA SILVA CUNHA, orientado pelo PROFESSOR DR. JONAS BYK da UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS.

(Assinado eletronicamente)
MARLA SAN MARTIN
Secretária Executiva
Portaria nº 147/2024-GAB/SES-AM

Testemunhas

Pesquisadora:

Silviane Freitas Campos
CPF:

Junio da Silva Cunha
CPF: 025.048.182-03

Nice Varela De Souza
CPF:

www.amazonas.am.gov.br
twitter.com/GovernodoAM
youtube.com/governodoamazonas
facebook.com/governodoamazonas

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,
Fone: (92) 3643-6388
Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde

TERMO DE RESPONSABILIDADE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
Mestrado em Ciências da Saúde

Homologado pelo CNE (Port. MEC 1331, de 08/11/2012, DOU 09/11/2012, sec 1, p. 8)



TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES) RESPONSÁVEL(IS)

Eu, Junio da Silva Cunha, pesquisador do projeto intitulado **"IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO (EPDS) COMO ESTRATÉGIA DE UMA ASSISTÊNCIA INDIVIDUALIZADA E COMPLETA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM"**, declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 466/12 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e declaro: (a) assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; (b) tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não, apenas para fins científicos; e (c) comunicar os resultados do estudo por meio da apresentação final da pesquisa, como também quaisquer alterações, suspensão ou o encerramento da pesquisa, apresentando a devida justificativa.

Manaus, 27 de março de 2024

Enfª Junio S. Cunha
Urgência e Emergência
Conex-AM 697.806

Junio da Silva Cunha.

Pesquisador Junio da Silva Cunha



Orientador Dr. Jonas Byk

Rua Afonso Pena, 1053, Centro. CEP: 69020-160 – Manaus/AM



(92) 3305-1181, Ramal 2210



ppgmcsaude@ufam.edu.br



<http://ppgcis.sites.ufam.edu.br>

TERMO DE COMPROMISSO DA SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/AM



TERMO DE COMPROMISSO Nº 12/2024 – SES-AM que entre si celebram o ESTADO DO AMAZONAS, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e Sr. JUNIO DA SILVA CUNHA na forma abaixo:

Aos sete dias do mês de março de dois mil e vinte quatro, nesta cidade de Manaus, na sede da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/AM, situada à Avenida André Araújo nº 701, Aleixo, presentes o ESTADO DO AMAZONAS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/AM, doravante denominada simplesmente COMPROMITENTE, neste ato representado pela Secretária Executiva da Secretaria de Estado de Saúde Sra. MARLA SAN MARTIN, Brasileira, Casada, residente e domiciliada em Manaus/AM, no uso de suas atribuições legais e o Sr. JUNIO DA SILVA CUNHA portador da CI Nº 28170504, CPF/MF nº 025.048.182-03 residente e domiciliado na cidade de Manaus/AM, doravante chamado COMPROMISSÁRIO e, tendo em vista o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 01.01.017101.043554/2023-13 SE/AM, doravante referido por PROCESSO, na presença das testemunhas ao final nominadas, é assinado o presente TERMO DE COMPROMISSO, que se regerá, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO - O presente Termo de Compromisso tem por objeto regular as atividades de pesquisa intitulada **"IMPLEMENTAÇÃO DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO (EPDS) COMO ESTRATÉGIA DE UMA ASSISTÊNCIA INDIVIDUALIZADA E COMPLETA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS/AM"**, que objetiva identificar precocemente a depressão pós-parto em uma Maternidade Pública do Município de Manaus através da implementação do programa de treinamento utilizando a Escala de Edimburgo.

CLÁUSULA SEGUNDA: REGIME DE EXECUÇÃO – O trabalho de pesquisa será feito pessoalmente pelo(a)s COMPROMISSÁRIO(A)S junto à Secretaria de Estado de Saúde – SES-AM, na unidade de saúde: **"MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO"**, a qual autoriza a pesquisa através da anuência juntada aos autos. Trata-se de um estudo quase-experimental prospectivo do tipo qualitativo.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE DO(S) COMPROMISSÁRIO(S) – O(S) COMPROMISSÁRIO(S) assumem nesta oportunidade, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, o compromisso de que em toda e qualquer publicação, total ou parcial, de trabalhos que se tenham utilizado os dados e informações coletados junto às instituições da Rede Estadual de Saúde, será incluído o crédito pela participação do Governo do Estado do Amazonas/SES, bem como entregará mediante recibo, no prazo de 90 (noventa) dias a contar do término do trabalho, um exemplar no formato digital da Pesquisa finalizada. Enviar para o e-mail coordpc.sesam@gmail.com.

CLÁUSULA QUARTA: DO FORO – O foro do presente termo é o da Justiça Estadual da Capital, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE JURÍDICA DO ESTADO - O Projeto de pesquisa será desenvolvido sem qualquer ônus para o Governo do Estado do Amazonas.

CLÁUSULA SEXTA: DA PUBLICAÇÃO – A validade e eficácia deste Termo estará condicionada à publicação resumida pela Compromitente no Diário Oficial do Estado e, na integralidade pelas signatárias, em seus respectivos sítios próprios na rede mundial de computadores, promovendo, de forma efetiva a divulgação de seus termos e repercussões perante a Comunidade.

TERMO DE COMPROMISSO DA SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/AM



De tudo, para constar, foi lavrado o presente termo, em testemunhas abaixo, para que produza seus legais efeitos.

Manaus, 07 de março de 2024.

(Assinado eletronicamente)
MARLA SAN MARTIN
Secretária Executiva
Portaria nº 147/2024-GAB/SES-AM

Testemunhas

Silviane Freitas Campos
CPF:

Nice Varela De Souza
CPF:

Pesquisadora:

Junio da Silva Cunha
CPF: 025.048.182-03