



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS UMUARAMA



HELOYSE NATHELLY RODRIGUES DUTRA

**TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO O BABY
BLUES**

UMUARAMA – PR

2021

HELOYSE NATHELLY RODRIGUES DUTRA

**TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO O BABY
BLUES**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Amanda Nascimento Vasques de Souza

UMUARAMA

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

HELOYSE NATHELLY RODRIGUES DUTRA

TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO O BABY BLUES

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof^ª Amanda Nascimento Vasques de Souza.

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade
Universitária de Umuarama

Banca: Ana Gabriela Fernandes Frank.

Enfermeira Responsável Técnica do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense –
UNIPAR – Unidade Universitária de Umuarama

Banca: Enfermeira Obstetra Daysi Mara Murio Ribeiro Rodrigues

Umuarama, 30 de Novembro de 2021.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentando ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR (ISSN on-line – 141576-0X) (Anexo A).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, sem eles nada seria possível. Aos meus irmãos por me darem suas palavras de afeto. Ao meu namorado pelo apoio incondicional oferecido. A minha família por todo carinho. E a minha orientadora por todo amparo, afago e atenção.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu Deus, responsável por me dar a força necessária para seguir em frente durante todos os meus anos de estudos, e alcançar meus objetivos.

Agradeço aos meus pais que nunca mediram esforços para me estudar e que por muitas vezes deixaram de realizar seus próprios sonhos para que os meus fossem realizados. Sem vocês eu não seria nada do que sou hoje. Essa conquista é nossa!

Sou grata aos meus irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Agradeço ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico, me apoiando e incentivando a sempre buscar ser melhor. Grata pela sua compreensão com as minhas horas de ausência.

Sou grata a minha família por todo o apoio e carinho.

Agradeço as minhas colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda. Agradeço em especial a minha dupla Anne, que sempre esteve comigo durante essa caminhada, onde uma apoiou a outra em todos os momentos. Grata pela sua vida e sua amizade!

Gratidão aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Agradeço a minha orientadora Amanda, pelas valiosas e incontáveis horas dedicadas, com quem compartilhei minhas dúvidas e angústias a respeito do tema, sempre com uma presença cheia de otimismo. Sua motivação foi essencial para a conclusão deste trabalho

Agradeço a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, seja, direta ou indiretamente, para a realização deste sonho.

SUMÁRIO

TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO

O BABY BLUES	7
Introdução	9
Objetivo	10
Metodologia	10
Desenvolvimento	10
1. CONHECIMENTO MATERNO DO BABY BLUES	12
2. APOIO DA EQUIPE ATENÇÃO BÁSICA	12
3. REDE DE APOIO	13
Conclusão	13
Referências	15
ANEXOS	17
ANEXO A - Normas da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR ...	18
ANEXO B - Declaração de revisão ortográfica e gramatical	22
ANEXO C – Declaração de Tradução	23

TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO O BABY BLUES

Heloyse Nathelly Rodrigues Dutra¹

Amanda Nascimento Vasques de Souza²

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua Aricídio Cassiano nº 2034, Jardim Oliveira. CEP:87504-645. Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 99105-1394. Email: heloyse.rodrigues@edu.unipar.br

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: amandavasques@prof.unipar.br

TRANSTORNO PSIQUIATRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO O BABY BLUES

RESUMO: Logo após dar à luz, a mulher passa a ser chamada de puérpera e inicia o período puerperal. Esse período começa no 1º dia após o parto e persiste em média até seu 45º dia, onde seu corpo passa por diversas adaptações e mudanças, sejam elas físicas ou psicológicas. Devido a esse processo de adaptação a puérpera desenvolve alguns transtornos emocionais, dentre eles o blues puerperal é o mais conhecido. Ele é definido pela sua instabilidade emocional apresentada em sua forma mais branda, ocorrendo pelos fatores hormonais, no qual o corpo desta puérpera está se recompondo para voltar ao seu normal. Acomete cerca de 40% a 80% das puérperas entre a segunda e terceira semana após o parto. Se caracteriza por um processo de tristeza e angustia intensa após o parto, porém transitório, podendo permanecer como depressão pós parto e outros transtornos puerperais, influenciando em diversos âmbitos da vida da mulher. Este estudo faz - se um alerta sobre a necessidade da realização de novas pesquisas, visando uma maior humanização do processo gestacional, propondo-se a prevenir situações adversas, e os transtornos psiquiátricos que fazem parte do puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Baby blues. Depressão. Pós-parto.

PUERPERAL PSYCHIATRIC DISORDER: DEMISTIFYING BABY BLUES

ABSTRACT: Soon after giving birth, a woman is called puerperal and the puerperal period begins. This period starts on the 1st day after delivery and persists on average until your 45th day, when your body goes through several adaptations and changes, whether physical or psychological. Due to this adaptation process, the puerperal woman develops some emotional disorders, among them the puerperal blues is the best known. It is defined by her emotional instability presented in its mildest form, occurring by hormonal factors, in which the body of this puerperal woman is recomposing itself to return to its normal. It affects about 40% to 80% of mothers between the second and third week after delivery. It affects about 40% to 80% of mothers between the second and third week after delivery. It is characterized by a process of sadness and intense anguish after childbirth, however transitory, and may remain as postpartum depression and other puerperal disorders, influencing in different areas of the woman's life. This study is an alert about the need for further research, aiming at a greater humanization of the gestational process, proposing to prevent adverse situations and psychiatric disorders that are part of the puerperium.

KEY WORDS: Baby blues. Depression. Postpartum.

Introdução

O puerpério é caracterizado como o período do ciclo gravídico – puerperal em que as alterações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado normal, neste período a mulher passa por inúmeras mudanças de adaptação, no qual ocorre o processo de involução dos órgãos reprodutivos e a ocorrência de intensas alterações emocionais (ANDRADE; BACCELLI; BENINCASA, 2017).

O período puerperal pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) podendo ocorrer algumas complicações/patologias as quais quando não observadas e nem tomadas as medidas tendem a resultar em morbimortalidade, essas complicações dependem do tipo de gravidez e parto, entre as principais complicações estão: hemorragias, hipertensão arterial e transtornos mentais, o retorno da puérpera às suas condições normais pós – gravídica necessita de harmonização da infraestrutura e um bom atendimento, considerando o ambiente nos serviços de saúde de grande valor para sua recuperação (ANDRADE *et al.*, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), aponta que a depressão pós-parto tende a ter um desenvolvimento mais oportuno em países de baixa renda. Já que a falta de educação, saneamento básico inapropriado e a baixa renda, são fatores de riscos notáveis para a promoção dessa doença. A carência de políticas públicas no Brasil é visível, principalmente no momento de diagnosticar e tratar corretamente as mulheres com depressão pós-parto

Os transtornos psiquiátricos puerperais classificam-se seguindo uma sequência, onde são caracterizados por grupos distintos. São eles: blues puerperal, psicose puerperal e depressão pós-parto (ARRAIS; ARAÚJO, 2017).

O baby blues tem início a partir do segundo ou terceiro dia após o parto e tende a durar quase um mês, evidenciando uma alta ocorrência no quinto dia, podendo acometer epidemiologicamente em média de 50% a 80% das puérperas. Ele se desperta devido às alterações hormonais que ocorrem durante o período da gestação. O blues puerperal é caracterizado como um estado transitório de vulnerabilidade, hiperemotividade e de tristeza mais branda, por apresentar sintomas mais sutis como: o choro fácil, instabilidade de humor, tristeza contínua (SANTOS; NETO, 2020).

Raramente requerem uma intervenção profissional no caso do blues puerperal, dessa forma necessitando somente do apoio familiar para que a recuperação seja positiva. Contudo, a permanência dos sinais e sintomas, podem ser indicativos de um quadro em evolução para depressão pós-parto, por isso o acompanhamento da equipe de saúde e se possível uma rede de apoio familiar/ companheirismo com essa paciente (ROCHA; GOMES, 2019).

Frente ao exposto, a relação da mãe e da família com a equipe terá influência na evolução do transtorno psiquiátrico. A equipe e a família deve ter habilidade para lidar com as emoções da mulher, a fisiologia do puerpério, a importância de conhecer o período gestacional fora do útero e da aceitação da nova fase. Assim precisamos conhecer sobre a sintomatologia dos transtornos puerperais, distinção do baby blues para depressão pós-parto para podermos traçar estratégias para esse quadro.

Objetivo

O objetivo do estudo é desvendar a sintomatologia, as características do baby blues e sua relevância na maternidade.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, exploratória quanto aos seus objetivos e com abordagem qualitativa.

A revisão bibliográfica é um procedimento metodológico para a elaboração de uma pesquisa, podendo ser realizada com base em livros, artigos científicos, obras de divulgação e outras publicações periódicas. Na presente obra foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, Redalyc e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As fontes bibliográficas foram artigos científicos publicados em periódicos nacionais, revistas científicas, anais em congresso e a legislação vigente – Decretos, Resoluções e outros instrumentos normativos -, além de monografias, dissertações e manuais técnicos.

Desenvolvimento

O puerpério é o período no qual requer uma atenção maior, devido a nova adaptação de rotina e a estruturação social. Durante o ciclo da mulher, de todas as fases vividas, a do pós-parto é onde os transtornos psiquiátricos surgem com mais desenvoltura. As estratégias de

prevenção e promoção da saúde da mulher, precisam explicar os fatores de riscos que podem levar a progredir algum transtorno mental com mais clareza e qual a diferença entre eles (FERREIRA *et al.*, 2021).

Distingue-se o baby blues (bb) da depressão pós-parto (dpp) através da gravidade do quadro, onde o primeiro se trata de um estado transitório e o segundo de um transtorno psiquiátrico. O baby blues quando não acompanhado adequadamente, depois de 30 dias de puerpério evolui para uma depressão pós-parto perdurando anos. Esse transtorno causa alterações não só emocionais, como também cognitiva, física, afetando não só a puérpera, mas também o recém nascido e toda a sua família. Os sintomas e sinais mais comuns são sentimento de culpa, alteração do sono, desânimo persistente, ideias suicidas, medo de machucar o filho, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas. Devido a esses sinais, essa puérpera necessita de um acompanhamento psiquiátrico e multidisciplinar, tendo em conta a gravidade da doença (PEREIRA; ARAUJO 2020).

Segundo Carlesso; Souza (2011), o baby blues diz respeito a um momento onde a mãe e o bebê estão se encontrando vida fora do útero, um momento essencial para a mãe assimilar que o bebê é um ser singular, e que agora é um ser separado dela. Algumas atitudes e pensamentos prejudicam significativamente a relação mãe e bebê, algumas delas são: abatimento; sentimento de vazio; a falta de prazer em realizar as atividades diárias; labilidade emocional; adversidade em encarar a nova composição familiar, social e sentimentos de incapacidade de cuidar do filho (BECKER, 2020).

Para Campos; Féres-Carneiro (2021), algumas mulheres descreveram seus medos e insuranças vividas no puerpério. Elas relataram o receio do casamento não ser mais o mesmo, a relação, o trabalho, o excesso de preocupação com o bebê, se sentiam exaustas e choravam por tudo, não conseguiam diferenciar as emoções por estarem confusas, não conseguiam verbalizar o que estavam sentindo, sempre sentiam sensação de não estarem no controle, a incapacidade e insegurança ao cuidado do recém nascido (RN), apesar de todos esses sentimentos e sensações vividas, as mães declaram nunca negaram seus bebês no estudo.

Cabral; Oliveira (2010) trazem um estudo em que sugerem que a proporção psicoemocional do puerpério e sua instabilidade se presumem devido: ao cenário de vida dessa mulher, a situação socioeconômica, a vinculação entre as pessoas, percepção de suporte, uma rede de apoio estável que promova experiências positivas, menos desgastantes e estressantes.

Além disso, precisam estar atentos com os sentimentos que a puérpera produz ao longo dos dias devido ao convívio com o bebê, companheiro (caso esteja presente), familiares, amigos, vizinhos, profissionais de saúde (BOTH *et al.*, 2016).

1. CONHECIMENTO MATERNO DO BABY BLUES

Em um estudo realizado por Benincasa *et al.* (2019), as mulheres relataram já terem ouvido falar sobre depressão pós-parto, porém nunca sobre Baby Blues. Apesar de ser um tema desconhecido, elas pareceram estar tranquilas em saber que vivenciariam esse estado de vulnerabilidade. Nesta fase é muito comum e impreciso os sentimentos experimentados pelas mães. Por isso é de grande relevância abordar esse assunto com as gestantes, durante o pré natal, grupos de gestantes e outros meios de comunicação, fazendo com que as mulheres entendam o quão confuso seus sentimentos podem ser, na tentativa de pouco aliviar a tristeza puerperal.

2. APOIO DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

É fundamental que os profissionais da área da saúde estejam atentos para a relevância que as ações realizadas trazem ao binômio mãe-bebê. As realizações das equipes multidisciplinares durante essa fase, são capazes de proporcionar o apoio necessário que a mãe precisa para enfrentar os possíveis transtornos puerperais (GOLÇAVES; ALMEIDA, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), é essencial para a saúde da puérpera e do recém-nascido a atenção e cuidado no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto. A visita domiciliar é indicada na primeira semana após o bebê ter alta. Durante a visita domiciliar o enfermeiro deverá avaliar a mãe e o bebê.

Aos cuidados direcionados a mãe, o mesmo irá realizar o exame físico, examinar a região genital, lóquios, quantidade, cor e odor, se há presença de fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário, avaliar a ferida operatória, observar risco de infecção, alimentação, instigar o autocuidado e cuidado com o RN, investigar se existe problemas emocionais ou psicológicos afetando a saúde mental dessa mulher. O enfermeiro também deverá orientar sobre planejamento familiar e ativação de método contraceptivo, se for o caso, além de observar no cartão de gestante se as vacinas estão

em dia, caso contrário orientar a atualização e agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto. No caso do RN, as consultas deverão ser agendadas de acordo com o calendário previsto para seguimento da criança: 2º; 4º; 6º; 9º; 12; 18 e 24º mês de vida.

Sabe-se que a saúde pública é escassa no âmbito acompanhamento do pré natal, de acordo com o estudo de Teixeira *et al.* (2019), ocorre um (des) acompanhamento do profissional de saúde com a paciente, evidenciam – se a baixa adesão das gestantes ao acompanhamento pré natal e que as mulheres não sabem qual serviço público de saúde devem buscar. Há também relatos que os profissionais de saúde possuem dificuldades em identificar as mulheres que possam estar em um quadro psiquiátrico puerperal, e que o foco permanece nos aspectos fisiológicos da gestação, com poucas estratégias para o puerpério.

3. REDE DE APOIO

Segundo Araujo *et al.* (2019), a rede de apoio nesse período também é de extrema importância, pois é através dela que todo suporte emocional, tradições, crenças e valores serão prestados para a puérpera e ao recém nascido, a mesma também irá ajudar na prevenção de possíveis transtornos mentais, já que ela tem com quem contar.

Muitas vezes, durante esse período marcante de sua vida, a puérpera procura confiar em alguém, para que possa se abrir, contar seus medos e desejos, e no momento que precisar pedir por ajuda. Para elas a rede de apoio serve como um refúgio e amparo sem julgamentos, independente dos assuntos a serem tratados, sejam eles delicados e/ou íntimos. É imprescindível que o meio no qual a mãe e o bebê estão acomodados, seja apazível e adequado para que assim o puerpério decorra sem complicações (SCHWANTES *et al.*, 2021).

Conclusão

Por fim entendemos que a gestação é um período crítico do ciclo vital da mulher, que exige adaptações e reorganização psicológica e que é imprescindível ao enfermeiro o domínio sobre a fisiologia da gravidez e como esta afeta a condição clínica da mulher para minimizar agravos futuros, para a saúde binômio mãe – filho.

No entanto existe uma grande falta de informação do puerpério por parte destes profissionais, em relação aos transtornos mentais puerperais, é também limitado o número de pesquisas sobre esta temática, que amplifiquem o seu conhecimento e definam, assertivamente, a sua atuação, nota – se que a especialidade obstétrica na enfermagem tem se destacado nas suas atuações.

Desta maneira, nota-se a importância de destacar esse tema tão pouco falado e conhecido que é o baby blues, que se caracteriza como um estado transitório de labilidade emocional, apresentando vulnerabilidade, hiperemotividade e tristeza mais branda. Cabendo ao enfermeiro ter conhecimento técnico científico, para que durante todo o pré-natal possa explicar e preparar a gestante para as dificuldades puerperais que estão por vir.

Muitas dessas mulheres além de lidarem com tudo que estão passando no puerpério, as vezes ainda precisam cuidar de um segundo filho e com toda a atenção que ele requer, deixando-a mais sobrecarregando. A ocorrência do choro fácil, instabilidade de humor, tristeza contínua, são os sintomas mais sutis identificado nesse estado. Preparar a família como uma rede de apoio, na qual a gestante possa contar após o parto é fundamental. Assim, essa mulher entrará na gestação e passará pelo puerpério com maior estabilidade emocional, assistida pela equipe de saúde e sua rede de apoio.

Referências

- ANDRADE, C. J.; BACELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Revista do NESME**, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017.
- ANDRADE, R. D. et al. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- ARAUJO, J. C. et al. **Rede de apoio e risco para depressão pós-parto em puérperas de baixo risco**. 2º Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU) – 6 a 10 maio de 2019.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Depression Postpartum: a review about risk factors and protection. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 18, n. 3, p. 828-839, 2017.
- BECKER, J. L. F. **IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA PREMATURIDADE NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ**. 2020. 137 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020.
- BENINCASA, M. *et al.* O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, 2019.
- BOTH, C. T. *et al.* **DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO NARRATIVA**. 2016. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.
- CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de Mulheres no Puerpério na Visão de Profissionais de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 368-754, 2010.
- CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, e200211.
- CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Revista Cefac**, v. 13, n. 6, p. 1119-1126, 2011.
- FERREIRA, B. L. R. *et al.* Transtornos mentais: assistência de enfermagem na psicose puerperal. **INTERAÇÃO**, v. 21, n. 1, p. 129-141, 2021. Disponível em: <http://interacao.org/index.php/edicoes/article/view/94/68>. Acesso em: 26 out. 2021.
- GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaios e Ciência**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=com+depressao+no+topo+da+lista+de+causas+de+problemas+de+saude+oms+lanca+a+campanha+vamos+conversar+Brasil>. Acesso em: 26 out. 2021.

PEREIRA, D. M.; ARAÚJO, L. M. B. Depressão pós-parto: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8307-8319, 2020.

ROCHA, A. S.; GOMES, B. M. G. Baby blues em mulheres primíparas: sintomas e estados de humor nos primeiros quinze dias após o parto. **International Journal of Development Research**, v. 09, n. 08, p. 29276-29279, 2019.

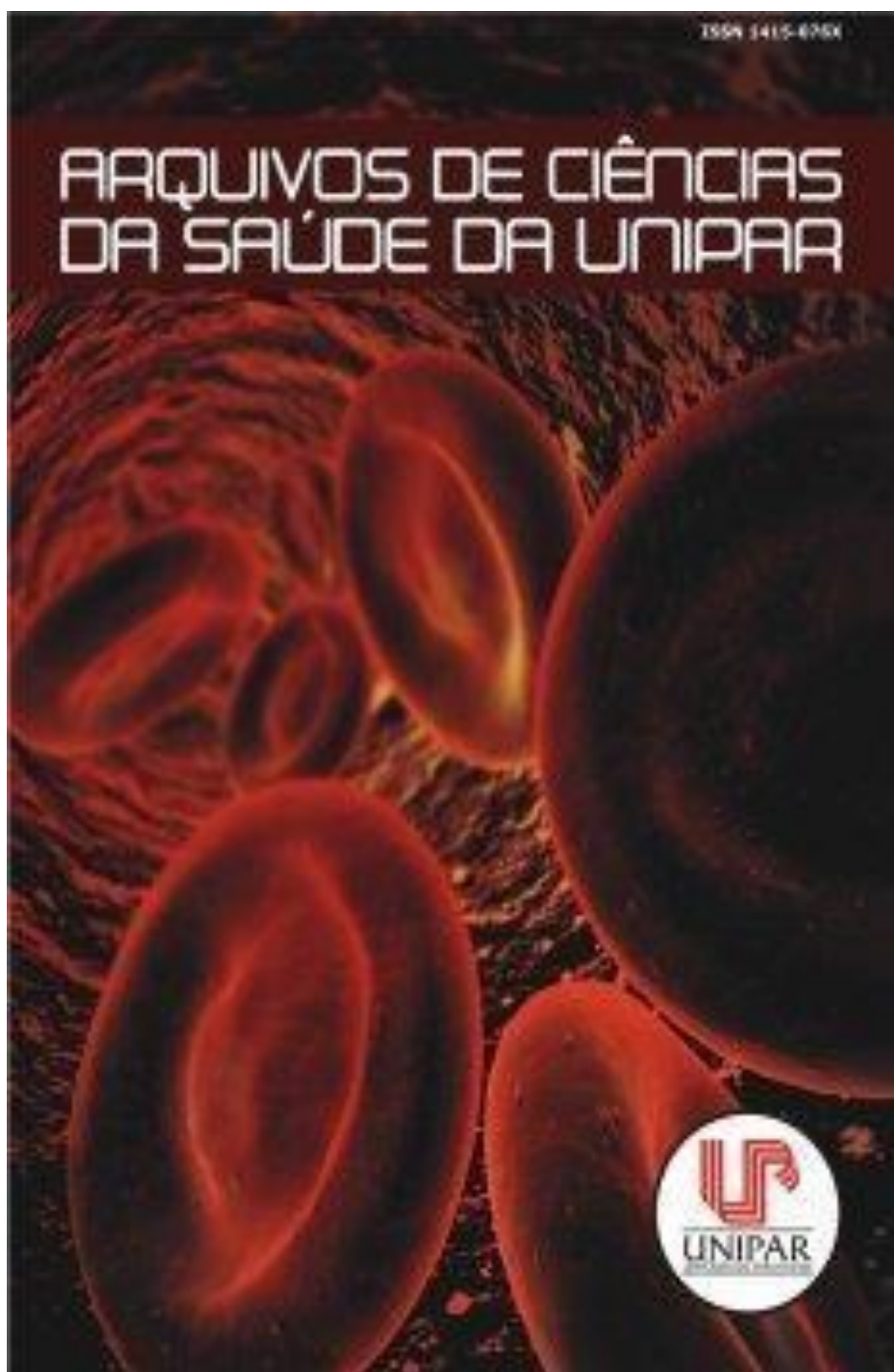
SANTOS, J. E. M. S.; NETO, J. L. S. Vivências do puerpério materno e melancolia na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia. Pt.** 2020. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1396.pdf>. Acesso em 18 abr. 2021.

SCHWANTES, N. O. G. *et al.* A percepção da puérpera sobre os cuidados recebidos pela sua rede de apoio. **Global Clinical Research Journal**, v. 1, n. 1, p. e4-e4, 2021.

TEIXEIRA, C. S. T. *et al.* Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem da UFPE**. v. 13, e239705, 2019.

ANEXOS

Anexo A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES CARTA DE SUBMISSÃO

[OPEN JOURNAL
SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA
REVISTA

Pesquisa

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE
FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA

UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

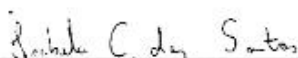
ISSN: 1982-114X

Anexo B – Declaração de revisão ortográfica e gramatical.**DECLARAÇÃO**

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO PUERPERAL: DESMISTIFICANDO O BABY BLUES”** da aluna **Heloyse Nathelly Rodrigues Dutra**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 02 de novembro de 2021.



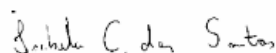
Isabela Carvalho dos Santos

Anexo C – Declaração de Tradução**CERTIFICATE OF TRANSLATION AND
PROOFREADING**

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

***PUERPERAL PSYCHIATRIC DISORDER:
DEMISTIFYING BABY BLUES***

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.



ISABELA CARVALHO DOS
SANTOS
TRANSLATOR

