



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS DE SOBRAL

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS**

CLÁUDIO SOARES BRITO NETO

**ENTRELAÇOS: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO
PARA OS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE**

SOBRAL/CE

2023

CLÁUDIO SOARES BRITO NETO

**ENTRELAÇOS: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO PARA OS
CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.

SOBRAL/CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(s) autor(a)

B875e Brito Neto, Cláudio Soares.
ENTRELAÇOS : Proposta de protocolo de Pré-natal Psicológico para os Centros de Saúde da Família de Sobral-CE / Cláudio Soares Brito Neto. – 2023.
72 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.

1. Pré-natal. 2. Psicologia. 3. Gravidez. I. Título.

CDD 302.5

CLÁUDIO SOARES BRITO NETO**ENTRELAÇOS: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO PARA
OS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas. Área de concentração: Clínica, Saúde e Políticas Públicas.

Aprovada em: __/__/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^a. Clarissa de Pontes Vieira Nogueira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr^a. Denise Soares de Almeida

Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, à Deus por me conceder a vida, saúde física e mental para prosseguir nessa caminhada, por sempre estar comigo nos momentos mais difíceis e ser minha força.

Ao meu orientador, Dr. Rodrigo da Silva Maia, pelo apoio, paciência, pela leveza, pela colaboração e pelo presente de desenvolver esta pesquisa, que me possibilitou ampliar conhecimentos e agregar valor profissional e acadêmico.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, bem como docentes membros das bancas de qualificação e defesa pela disponibilidade, atenção e contribuições para melhoria da pesquisa e por tornarem esse percurso humano, ético e reflexivo.

À minha mãe, Zildineth Dantas, pelo exemplo de mulher, força, fé, perseverança e constância, pelo seu amor e zelo, por me educar, me ensinar, proteger e apoiar em tudo.

À minha vovózinha amada, Mariza (Maria de Lourdes), quem me cuidou e amou com todo amor e dedicação.

Ao meu amado irmão, Mozart Dantas Neto, que me emociono ao falar o quanto amo, por nossa amizade, companheirismo e por ter vivido e superado tantas lutas ao meu lado.

Agradeço aos meus familiares em nome das minhas tias, Lúcia, Angelina, pela confiança, respeito e todo amor que me deram em todos os momentos, e, especialmente, tia Malú e tio Gilmar, que me ajudaram, avaliaram, treinaram comigo e pelo incentivo na preparação e submissão desse projeto de mestrado.

Ao meu filho, Miguel Rocha Soares, a quem amo com tudo que sou e foi motivo de todo esforço e empenho para retornar ao Ceará. Alegro-me em poder compartilhar da sua presença, educar, cuidar, amar, para que tenha uma vida cheia de bençãos, paz e alegrias.

E ao meu amor, minha amada Vanessa Pinto de Oliveira, pela demonstração de carinho, companheirismo e incentivo, por sonhar e realizar junto comigo, pela unidade da nossa força, coragem e ousadia. Sua presença na minha vida é uma das melhores coisas que já me aconteceu e me dá forças para querer ir sempre mais além.

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	9
2) OBJETIVOS	15
2.1) Objetivo geral	15
2.2) Objetivo específico	15
3) MÉTODO	16
3.1) Delineamento do estudo	16
3.2) Coleta de dados e instrumentos	17
3.3) Análise e interpretação dos dados	19
3.4) Aspectos éticos	20
4) RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1) Resultados da primeira etapa	21
4.2) Resultados da segunda etapa	22
4.3) Resultados da terceira etapa	22
5) PRODUTOS TÉCNICOS E BIBLIOGRÁFICOS	32
5.1) Artigo submetido em periódico científico	32
5.2) Desenvolvimento de Protocolo	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37

RESUMO

A gravidez, o parto e o pós-parto são etapas do ciclo vital da mulher que provocam adaptações, mudanças na identidade e redefinições de papéis que se apresentam, com frequência, como fatores de risco para a saúde mental das mulheres e para o desenvolvimento saudável da maternidade. Esta pesquisa consiste em apresentar e validar o conteúdo do protocolo de intervenção “ENTRELAÇOS” como proposta de ação para os Centros de Saúde da Família de Sobral - CE. Fundamentado no modelo de Pré-Natal Psicológico (PNP), analisado por meio de uma revisão integrativa da literatura, o protocolo foi elaborado com a pretensão de fortalecer o cuidado integral à saúde da mulher durante a gestação, com ênfase na importância da atenção aos aspectos psicológicos e emocionais do período. Este estudo consiste na realização de três etapas subsequentes: a revisão integrativa que compreende a etapa de coleta e análise de dados para elaboração do protocolo; a construção do protocolo e; a terceira etapa, a apresentação do protocolo para validação de conteúdo por juízes. Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e metodológico de abordagem mista subsequente. Os resultados foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e demonstram um nível 98% de concordância entre os juízes sobre o conteúdo do instrumento. Como produto técnico e bibliográfico resultante desta pesquisa foi produzido um artigo de revisão da literatura, o protocolo “ENTRELAÇOS” e, posteriormente, pretende-se publicar um artigo com os resultados desta pesquisa.

Palavras-chave: Pré-natal; Psicologia; Gravidez; Saúde Mental.

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth and postpartum are stages in a woman's life cycle that cause adaptations, changes in identity and redefinitions of roles that are often risk factors for women's mental health and healthy development. of motherhood. This research consists of presenting and validating the content of the “ENTRELAÇOS” intervention protocol as an action proposal for the Family Health Centers of Sobral - CE. Based on the Psychological Prenatal Model (PNP), analyzed through an integrative review of the literature, the protocol was designed with the aim of strengthening comprehensive care for women's health during pregnancy, with an emphasis on the importance of attention to psychological aspects and emotional aspects of the period. This study consists of three subsequent stages: the integrative review, which includes the data collection and analysis stage for preparing the protocol; the construction of the protocol and; the third stage, with the presentation of the protocol for initial content validation by judges. This study is an exploratory and methodological research with a subsequent mixed approach. The results were analyzed using the Content Validity Index (CVI) and demonstrate a 98% level of agreement between judges on the content of the instrument. As a technical and bibliographic product resulting from this research, a literature review article was produced, the “ENTRELAÇOS” protocol and, subsequently, it is intended to publish an article with the results of this research.

Keywords: Prenatal care; Psychology; Pregnancy; Mental health.

1) INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos emocionais e psicológicos na mulher. A intensidade das alterações psicológicas, experimentadas durante a gestação, podem estar relacionadas a fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da própria personalidade das gestantes (MALDONADO, 2013).

Cerca de 25% a 35% das mulheres desenvolvem sintomas depressivos na gestação, desde quadros transitórios até situações graves que podem resultar em prejuízos que podem afetar o vínculo mãe-bebê. A fragilidade no cuidado com a saúde da mulher e da criança durante esse período pode resultar em sérios problemas de relacionamento e, em determinados casos, até excluir a mulher de relações sociais importantes, como o trabalho, com impactos negativos na produtividade, autonomia e autocuidado da mulher (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

A gravidez é um evento natural, porém, um período de importante vulnerabilidade emocional, onde, sentimentos ambivalentes são vividos intensamente, sendo essa, uma das fases de transição que, juntamente com a adolescência e o climatério, compõem os três principais momentos críticos do ciclo vital da mulher. Estes são períodos biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas e emocionais complexas, que exigem novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, além da mudança de identidade e redefinição de papéis, não só para a mulher, mas para toda a composição familiar (MALDONADO, 2013; VIEIRA; PARIZOTTO, 2013; MARTINS; VIEIRA, 2020).

Os principais fatores que influenciam o desenvolvimento de eventos adversos durante o período gravídico-puerperal incluem aspectos psicossociais e físico/biológicos. Conforme Maldonado (2013), a gravidez é uma fase de transição, um momento crítico do ciclo vital da mulher que também exerce forte influência no ciclo vital do parceiro(a) e, conseqüentemente, presume-se que este influencia toda dinâmica do sistema familiar. Nesse sentido, a gravidez pode ser percebida e entendida, não só, como algo particular da mulher, mas como um evento familiar e comunitário com forte impacto nas relações interpessoais, sociais, econômicas e culturais (MALDONADO, 2013).

Essas mudanças iniciadas na descoberta da gravidez se estendem para além do parto. O impacto de tais mudanças vai depender da vivência subjetiva de cada mulher e, por se

tratar de um fenômeno natural, carecem de ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, a fim de diminuir os medos, angústias e intercorrências durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. Estudos apontam ser seguro afirmar que uma assistência eficiente pode diminuir o surgimento de problemas reais e potenciais, facilitar a identificação dos diagnósticos, do planejamento e da execução dos cuidados necessários para a saúde da mulher (MALDONADO, 2013; RAMOS et al., 2018).

Conforme afirmam Maldonado (2013), Krob (2017) e Ramos et al. (2018), as principais alterações psicológicas identificadas no período gravídico-puerperal, não se diferenciam muito dos outros períodos do ciclo vital da mulher, porém, têm seus riscos aumentados pela crise, ou seja, pelo momento de transição, período de intensas mudanças que exigem da mulher adaptações e a construção de uma nova identidade, presente durante a gravidez, no momento do parto e durante o puerpério. As alterações mais comumente potencializadas são: os Transtornos de ansiedade, como ansiedade, pânico, fobias, obsessões, compulsões, estresse pós-traumático; Transtornos de humor, como Transtornos depressivos (Baby-Blues, Depressão Pós-Parto, Depressão Puerperal), mania, transtorno afetivo bipolar; Transtornos psicóticos (Psicose Puerperal), como quadros dissociativos, delírios, alucinações.

As alterações psicológicas, no entanto, não acabam com o parto. No pós-parto, a mulher pode apresentar maior risco para problemas de ordem física, mental e social, atingindo também a família e a criança, manifesta-se, muitas vezes, através de: dores/incômodos; medos/preocupações; dificuldades sexuais; redução da autoestima e do cuidado pessoal; conflitos interacionais com familiares e/ou com o filho; depressão, ansiedade e outros (MALDONADO, 2013; KROB et al., 2017; RAMOS et al., 2018).

De acordo com Brum (2017), há um sofrimento psicoafetivo vivenciado por algumas mulheres durante o ciclo gravídico puerperal e a identificação dessa questão de Saúde Pública é fragilizada pela falta de conhecimento e recursos técnicos nas equipes de Saúde, bem como da falta de investimento na formação profissional. A busca por qualificação e formação profissional acerca das questões psicoafetivas do período gravídico-puerperal deveriam estar nas agendas das equipes de saúde, principalmente, dos profissionais que prestam assistência direta ao pré-natal. A dificuldade em identificar e abordar os aspectos emocionais e psicológicos durante a gestação e no pós-parto, acarreta prejuízos na oferta de cuidado pela atenção primária e toda a Rede de Atenção Integral a Saúde (RAIS) (BRUM, 2017).

A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1980 do Ministério da Saúde apresenta-se como marco referencial, cujo destaque seria o escopo de ações para os períodos do pré-natal, parto e puerpério. Contudo, diante das limitações encontradas, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) surge com o propósito de promover um acompanhamento contextualizado às necessidades das gestantes.

A lei nº 11.108, de abril de 2005, assegura a parturiente a presença de um acompanhante, bem como a criação do Sistema Eletrônico para Coleta de Informações sobre o Acompanhamento das Gestantes Atendidas no SUS (SISPRENATAL), visando monitorar a assistência em cada município, nortear o repasse de recursos e o estabelecimento da Rede Cegonha, normatizada pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, com destaque para os direitos humanos e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, assim como a qualificação profissional (CASSIANO et al., 2014).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), naturalmente, ordenadora e articuladora da Rede de Atenção Integral à Saúde (RAIS) e uma das principais portas de entrada da atenção primária em saúde, é a responsável por resolver a maior parte da demanda de Saúde. Organizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Centros de Saúde da Família (CSF), a ESF se desenvolve em um território delimitado e para uma clientela adscrita, com equipe mínima composta por um médico; um enfermeiro; um auxiliar ou técnico de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa proximidade e familiaridade, possibilita a construção de vínculos que facilitam o acesso, a comunicação e construção de ações de promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2017; SANTOS et al., 2018).

Quando se fala de estratégias de cuidado e atenção psicoafetiva no Pré-Natal, destaca-se que o Pré-natal Psicológico (PNP) surge como uma proposta de prevenção e promoção de saúde que tem como objetivo proporcionar suporte emocional, conceitual e comportamental, por meio de intervenções psicoeducativas e psicoprofiláticas para gestantes e seus familiares durante o ciclo gravídico-puerperal. A técnica se configura em um espaço capaz de promover a expressão de afetos e ofertar um cuidado precoce sobre eventuais alterações psicológicas, proteger a saúde emocional da mulher e da família na busca por garantir a vivência de uma gestação humanizada e saudável, porém, não apresenta uma sistematização e regularidade em suas ações (BORTOLETTI et. al., 2007).

Os programas de acompanhamento durante a gestação e o puerpério são essenciais

para a consolidação e aprimoramento dessas políticas de saúde. No entanto, muitas ações privilegiam a dimensão biomédica, um modelo tradicional de atendimento, em que aspectos psicossociais não são suficientemente abordados (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013). Assim, no ano de 2006, em Brasília - DF, um programa de cuidado integral à gestante, intitulado: “Pré-Natal Psicológico”, de baixo custo, que, em paralelo às práticas biomédicas de acompanhamento pré-natal, possibilita o cuidado de aspectos psicológicos da mulher em relação ao seu bebê, com o objetivo de prevenir adoecimento e promover saúde (ARRAIS, 2016).

O município de Sobral – CE é referência na atenção à saúde materno-infantil visto desenvolver programas e projetos premiados na atenção básica como: “Trevo de Quatro Folhas”, que atua com uma abordagem familiar, garante oferta de apoio social às gestantes e mães de crianças menores de dois anos; o “Flor de Mandacaru” que promove apoio às adolescentes do município por meio de oficinas nas escolas sobre vida sexual saudável e prevenção da gravidez na adolescência; o “Projeto Coala”, em que há ações para reduzir a mortalidade entre os prematuros, por meio da alta precoce da UTI, acompanhamento domiciliar e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, que são realizadas e monitoradas pelas equipes dos CSF; e o “Programa Mãe Social”, no qual mulheres da comunidade, que têm afinidade e aptidão para cuidar de gestantes, puérperas e crianças, em situação de risco clínico e/ou social, nos domicílios e hospitais de Sobral, são treinadas e capacitadas para ofertar cuidado e apoio social para mulheres puérperas que tenham uma rede de apoio sociofamiliar precária ou ausente (SOBRAL, 2018; BRASIL 2018).

Todos os programas, projetos e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica do município têm como objetivo principal, garantir o bem-estar, a saúde, o pleno desenvolvimento infantil e a diminuição dos fatores de risco para a morbimortalidade materno-infantil. Contudo, para as ações de cuidado pré-natal, no âmbito dos CSF de Sobral, persiste e predomina o modelo biomédico do pré-natal tradicional (SOBRAL, 2018; BRASIL 2018).

Portanto, faz-se imprescindível para a ESF, realizar, entre consultas de pré-natal, puerperais e de puericultura, a observação dos sinais e sintomas relacionados à saúde mental das mulheres. É necessário reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de alterações, distúrbios e transtornos de ordem psicoafetiva. Sendo assim, os protocolos assistenciais surgem como instrumentos que podem reduzir a variabilidade de conduta entre

os profissionais envolvidos na assistência à saúde, favorece maior segurança para o paciente e para o profissional, permite a elaboração de indicadores de processos e resultados, além de aprimorar a qualidade da assistência e o uso racional de recursos (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Nesse sentido, partindo do pressuposto que o modelo de PNP busca garantir a humanização da assistência durante o período gestacional, propõe intervir na prevenção dos riscos e agravos para a saúde mental das gestantes, aborda temas particulares de cada fase da gestação e procura incluir outros atores do contexto familiar da mulher grávida, essa estratégia pode ser encarada como uma ferramenta de promoção e prevenção da saúde mental que aborda temas relacionados a uma gestação, parto e pós-parto saudáveis e corrobora para a construção da maternagem e o pleno desenvolvimento da criança e do vínculo mãe-bebê. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Portanto, é necessário pensar em uma estratégia de assistência e de promoção de saúde mental para mulheres durante o período gravídico-puerperal capaz de contribuir com a superação de uma fragilidade no cuidado e fortalecer a atenção integral à saúde materno-infantil nos CSF de Sobral. Comumente as ações e estratégias de pré-natal são tradicionalmente centradas na saúde e desenvolvimento da criança e, em sua grande maioria, consideram como foco principal o cuidado e a atenção com o bebê. Os aspectos subjetivos e afetivos da mulher gestante geralmente ficam em segundo plano ou são negligenciados e ficam sem receber o devido cuidado (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

O protocolo "ENTRELAÇOS", também tem como base a própria experiência do autor desta pesquisa durante intervenções no trabalho com grupos de gestantes, no acompanhamento desse público durante o percurso formativo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF, referente ao período de março de 2018 a novembro de 2019 na ESF e atuação profissional em um dos CSF do município de Sobral. O instrumento possui caráter complementar ao pré-natal tradicionalmente biomédico e surge como uma proposta de intervenção em grupos abertos, de caráter contínuo e composição heterogênea.

Depois da análise bibliográfica sobre o potencial preventivo e de promoção de saúde do modelo de PNP, o protocolo "ENTRELAÇOS" sistematiza, estrutura e apresenta um modelo de cuidado Pré-natal com objetivo de direcionar as ações das equipes multiprofissionais, realizadas em grupos de mulheres grávidas, a fim de evitar ou minimizar

a incidência de alterações emocionais, transtornos, sofrimentos psicoafetivos e dificuldades de relacionamento com o bebê, entre o casal e a família, que possam surgir durante a gravidez ou no pós-parto e assim, permitir a execução planejada e uniforme da assistência (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

O protocolo elaborado nesta pesquisa, trata-se de um plano de intervenção e aplicação baseado na experiência do modelo de PNP de Arrais e colaboradores (2012, 2014, 2016, 2018, 2019), analisado por meio de revisão integrativa da literatura, produzida e publicada pelo autor para fundamentação do protocolo. A partir dos pressupostos apresentados até aqui, acredita-se que é possível, por meio do protocolo “ENTRELAÇOS”, que os profissionais que atuam no cuidado pré-natal em CSF, sob a coordenação de um psicólogo, possam melhorar a oferta do cuidado e abordar adequadamente os aspectos relacionados à saúde mental das mulheres durante o pré-natal e ainda contribuir para o fomento a capacitação profissional das equipes (BRITO NETO; VASCONCELOS; MAIA, 2023).

Foi elaborado, portanto, um instrumento organizado e sistematizado, possivelmente capaz de prevenir a incidência de eventos adversos durante o ciclo gravídico-puerperal e possibilitar a execução planejada e uniforme da assistência e submetemos à apreciação e avaliação de validade do conteúdo por especialistas. Esperamos, por meio desta pesquisa, apresentar o resultado de validação de conteúdo do protocolo “ENTRELAÇOS”.

O estudo busca produzir e agregar conhecimento a um tema relevante para a comunidade acadêmica e para a Saúde e bem-estar social; garantir o cuidado integral à Saúde da mulher; fomentar a interdisciplinaridade e o cuidado multiprofissional; incrementar a oferta de assistência pré-natal no âmbito do CSF e do modelo de Saúde da Família e; ampliar e fortalecer a atuação da psicologia na pesquisa e nas políticas públicas de saúde. Ademais, cria-se a possibilidade de mais pesquisas sobre o impacto nas relações familiares, parentais, socioeconômicas, comunitárias e, ainda, de construir índices de monitoramento na atenção à saúde mental da mulher grávida, com a construção de uma nova tecnologia e futuras ações, programas e estratégias de cuidado nas Políticas Públicas.

2) OBJETIVOS

2.1) Objetivo geral:

Validar o conteúdo do protocolo de cuidado Pré-natal “ENTRELAÇOS” para incremento das ações realizadas nos CSF do município de Sobral-CE.

2.2) Objetivos específicos:

- Analisar as informações da literatura científica brasileira a respeito do PNP;
- Definir os itens, temas e estrutura para as sessões do protocolo “ENTRELAÇOS”;
- Caracterizar as evidências de validade de conteúdo do protocolo por experts.

3) MÉTODO

3.1) Delineamento do estudo:

Pesquisa de caráter exploratório e metodológico, para a elaboração de um protocolo clínico de intervenção em saúde mental da mulher na assistência pré-natal. O estudo possui abordagem mista subsequente, agrega componentes qualitativos e quantitativos que interagem em um único estudo através de métodos estatísticos, com o objetivo de quantificar, compreender a amplitude do problema e apresentar resultados de pesquisa. (GIL, 2008; CRESWELL, 2010). O estudo foi composto por três etapas: 1 – A revisão integrativa da literatura; 2 – A elaboração da estrutura e instruções de aplicação do protocolo, a partir dos dados obtidos na revisão integrativa da literatura e 3 – Validação de conteúdo do protocolo por experts, juízes, com o objetivo de avaliar o índice de concordância do protocolo quanto a clareza, relevância, pertinência e abrangência.

A fundamentação para elaboração do protocolo foi baseada na revisão integrativa realizada a partir da literatura acadêmica existente a respeito do tema Pré-natal Psicológico (PNP). A revisão integrativa, caracteriza-se pela aplicação de estratégias que permitem limitar o viés da seleção das produções científicas, avaliá-los criticamente e sintetizar dados de estudos relevantes (CUNHA, 2014; KOLLER et al., 2014).

Para a etapa de validação de conteúdo, utilizamos um questionário autoaplicável, elaborado pelo autor da pesquisa, composto de afirmativas dispostas em uma escala do tipo likert de 5 pontos, em que o valor “01” representa total discordância e o “05” total concordância. A escala likert é um método bastante utilizado em pesquisas, para quantificar respostas, através de uma sequência de afirmações que permitem diferentes níveis de concordância. Os resultados foram, posteriormente, tratados por meio do índice de validade de conteúdo (IVC), o qual apresenta a medida de concordância entre juízes sobre o conteúdo do material avaliado (YUSOFF, 2019).

A pesquisa apresenta o resultado da concordância entre os juízes sobre o instrumento, protocolo “ENTRELAÇOS”, obtido através do IVC, que se trata de uma metodologia para validação de conteúdo que exige a avaliação por especialistas e consiste em avaliar se o instrumento apresentado atende aos objetivos pretendidos. O índice considera válido o conteúdo cujos resultados de concordância apresentam escore > que 80%, sendo este, obtidos

através do somatório das maiores pontuações de cada item dividido pelo número total de respostas (YUSOFF, 2019).

3.2) Coleta de dados e instrumentos

No intuito de alcançarmos os objetivos desta pesquisa foi realizada e publicada, pelo autor, durante a primeira etapa do estudo, uma revisão integrativa da literatura sobre o modelo de PNP. Os artigos analisados foram publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde), Periódicos CAPES e Google Acadêmico, com o termo “Pré-natal psicológico” como descritor e consideradas todas as publicações em português ou inglês, de artigos publicados até janeiro de 2023.

Os critérios de inclusão para os artigos selecionados para a revisão foram: a) presença do termo no título do trabalho; b) trabalhos apresentados em formato de artigos científicos e que estivessem na íntegra; c) estudos publicados em português ou em inglês; d) pesquisas que abordassem o modelo de pré-natal psicológico; e) produções que apresentassem resultados empíricos; f) publicações que passaram por avaliação de pares. Por conseguinte, como critérios de exclusão, foram adotados os seguintes: a) pesquisas divulgadas sob formato de livro ou capítulo de livro, dissertação, tese, editorial, comentário, crítica, resenha, resumo em anais e outros relatórios científicos; b) trabalhos repetidos. Ao final do processo de seleção, os artigos escolhidos foram lidos e analisados integralmente.

Na segunda etapa do estudo ocorreu a sistematização e construção do protocolo, produto técnico desta pesquisa. Os itens, estrutura das sessões e toda instrução contida no protocolo, estão fundamentados na análise dos dados obtidos na revisão integrativa realizada na primeira etapa do estudo que foram reunidos e organizados em um único instrumento intitulado protocolo “ENTRELAÇOS”.

A validação de conteúdo, realizada na terceira e última etapa da pesquisa, partiu da apresentação do protocolo “ENTRELAÇOS”, para os juízes. Um formulário autoaplicável de avaliação do protocolo foi produzido através do aplicativo Google Forms e respondido por juízes-experts, mestres, doutores e pesquisadores, com experiência e afinidade na área de estudo, que aceitaram e responderam a solicitação de participação, enviada via e-mail institucional, juntamente com uma carta de apresentação do estudo e a avaliação de validação de conteúdo do instrumento.

Foi elaborado um questionário sociodemográfico com o intuito de identificar o perfil dos juízes. O formulário permaneceu recebendo respostas por quinze dias e, neste tempo, somamos a participação de 05 juízes para avaliação e validação do protocolo “ENTRELAÇOS”. A solicitação de participação foi enviada para um total de 12 possíveis juízes, de instituições distintas e de Estados e cidades diferentes, com o objetivo de estabelecer algum controle no viés de resposta. A escolha da amostra desta pesquisa foi realizada de forma não-probabilística e se justifica por conveniência do pesquisador e pela especificidade da pesquisa.

Os especialistas convidados a participar da pesquisa, só puderam ter acesso ao formulário de avaliação do protocolo depois de consentir e declararem concordar em participar da pesquisa por meio de termo de anuência disponível na própria plataforma. Um campo foi disponibilizado na página de identificação e solicitava a anuência do participante para, posteriormente, avançar e acessar o link de visualização do protocolo “ENTRELAÇOS”, em seguida, os critérios e as questões do questionário de avaliação para a validação do protocolo eram apresentados.

A aplicação do questionário e apresentação do protocolo, foram elaborados pelo pesquisador, com o objetivo de quantificar os dados a respeito dos critérios, clareza, relevância, pertinência e abrangência do construto. A clareza se refere a construção da ferramenta, sua forma de escrita e se a leitura e compreensão estão adequadas. A relevância pretende avaliar o quanto o instrumento representa o conteúdo ao qual está relacionado. A pertinência avalia a adequação e especificidade do instrumento quanto ao conteúdo que se pretende avaliar. A abrangência aponta se o instrumento alcança todos os itens/temas referentes ao conteúdo que pretende abordar (LEMOS; POVEDA; PENICHE, 2017).

Os critérios de avaliação foram mensurados por meio de afirmativas dispostas em uma escala do tipo likert de 5 pontos onde, o valor “01” representa total discordância e o “05” total concordância. Para cada critério avaliado, foi disponibilizado um espaço para comentários, críticas e sugestões dos juízes sobre os elementos constitutivos do protocolo.

3.3) Análise e interpretação dos dados

A avaliação dos dados obtidos e as análises qualitativas dos resultados foram realizadas por meio da revisão integrativa da literatura, bem como, da categorização das

respostas obtidas após a apresentação e avaliação do protocolo através do questionário avaliativo, onde foram, posteriormente, registradas, quantificadas, categorizadas e comparadas entre si. Essa metodologia de análise foi estruturada em três etapas: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos resultados e interpretação (MINAYO, 2014; CRESWELL, 2010).

A partir da análise das produções, foi realizada uma tabulação dos artigos, em que estes foram agrupados com base nos aspectos investigados no estudo com vistas a facilitar a apresentação dos resultados. Com o intuito de categorizar a produção encontrada a partir do caráter emergente dos dados, os achados de pesquisa foram organizados com a utilização de um instrumento de coleta de dados previamente elaborado para assegurar a totalidade dos dados, adaptado, a partir do modelo validado por Ursi (2005). Esse instrumento compreende: a) Identificação do estudo; b) Objetivo do estudo; c) Definição dos sujeitos e tamanho da amostra de participantes; d) Delineamento do estudo; e) Resultados e mensuração das variáveis; f) Conclusões; g) Conceitos empregados.

A análise das produções que compuseram a revisão integrativa da literatura resultaram em quatro categorias de análise, foram elas: a) O PNP atuando na prevenção de depressão pós-parto - DPP; b) O PNP e contribuições à saúde mental das gestantes; c) Fatores de risco e proteção à saúde mental durante o período gravídico-puerperal; d) A organização e estrutura da estratégia de PNP e, a partir da discussão dessas categorias e da análise das produções, realizou-se a segunda etapa do estudo com a escolha dos itens, temas, organização do conteúdo e estrutura apresentados no protocolo “ENTRELAÇOS”.

Na terceira etapa do estudo, os resultados de natureza quantitativa, que compõem a conclusão desta pesquisa, foram obtidos por meio das respostas das juízas ao questionário de avaliação e validação de conteúdo do protocolo. Especificamente, utilizamos do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para mensurar a concordância entre as juízas, sobre aspectos do protocolo apresentado. O IVC é o cálculo do somatório de concordância dos itens avaliados com pontuação de maior valor, dividido pelo número total de respostas. Um IVC aceitável deve ser de no mínimo 80% e preferencialmente maior que 90% (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; YUSOFF, 2019).

Os dados obtidos no questionário de avaliação e validação de conteúdo foram tratados, interpretados e apresentados nos resultados desta pesquisa através do resultado do IVC relacionado a concordância entre as juízas em cada critério de avaliação, bem como, da

análise global do instrumento. O número de especialistas recomendado varia de 03 a 10 juízes, sendo 05 uma quantidade adequada para a avaliação de concordância. Para isso, foram somados os resultados de cada resposta por critério avaliado, dividido pelo número de respostas. E depois quantificamos o resultado geral, somando os resultados obtidos em cada critério dividido pelo número de respostas obtidas. (POLIT; BECK; OWEN, 2017; YUSOFF, 2019).

3.4) Aspectos éticos

A pesquisa respeitou e seguiu as normas e diretrizes da Resolução nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que compreendem em sua conjuntura os quatro referenciais básicos da bioética que contém: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (BRASIL, 2012). Todas as participantes deram o consentimento quanto a participação nesta pesquisa, por meio do Termo de Anuência. Contudo, foi resguardada a garantida a autonomia e o direito à desistência de participação, o acesso aos resultados da pesquisa, o sigilo e a privacidade dos dados fornecidos.

4) RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1) Resultados da primeira etapa

Os achados da análise das produções da etapa de revisão integrativa da literatura, apontaram evidências do potencial preventivo e da importante ferramenta de promoção da saúde mental, para mulheres grávidas, que o modelo de PNP propõe, bem como, da importância do profissional da Psicologia para o sucesso da intervenção. Conforme os dados analisados, o PNP é uma estratégia de fácil aplicação e capaz de promover saúde, prevenir e identificar fatores de proteção e de risco para o surgimento de distúrbios e transtornos emocionais em mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, além de ser uma ferramenta eficaz na identificação do risco de doenças e agravos de doenças de ordem psicoafetiva (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

Contudo, a maior parte do material analisado durante a revisão integrativa tem abordado uma amostra muito pequena diante das inúmeras variáveis subjetivas, culturais e do próprio contexto das gestantes. A literatura acadêmica mostrou uma grande variabilidade de aplicação da estratégia e não apresenta um modelo capaz de sintetizar e facilitar a reprodução e aplicação do modelo de forma previamente organizada e estruturada. A partir desses resultados, consideramos as divergências e pontos em comum de cada estudo analisado para elaborar os itens e estruturação do protocolo “ENTRELAÇOS” (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

Alguns estudos analisados na etapa de revisão integrativa, primeira fase da pesquisa, além de não abordarem o protagonismo feminino e reforçar o imaginário social de mulher em função da gestação e do bebê, são ainda muito escassos na literatura acadêmica e as produções científicas limitam-se a poucos autores e estudiosos acerca do tema e também demonstram uma multiplicidade de formas, temas abordados e números de encontros que, dificulta a reprodução do modelo de forma eficaz (BRITO NETO; VASCONCELOS; MAIA, 2023).

A partir dos resultados obtidos foi possível eleger quatro categorias de análise para fundamentar a construção do protocolo, foram elas: a) O PNP atuando na prevenção de depressão pós-parto – DPP; b) O PNP e contribuições à saúde mental das gestantes; c) Fatores de risco e proteção à saúde mental durante o período gravídico-puerperal; d) A

organização e estrutura da estratégia de PNP (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

4.2) Resultados da segunda etapa

Elaboração do protocolo “ENTRELAÇOS” conforme apêndice 01 (pag. 38).

4.3) Resultados da terceira etapa

O protocolo “ENTRELAÇOS”, conforme apresentado em sua versão preliminar no apêndice 01, foi avaliado por 05 juízes experts entre 12 potenciais juízes convidados a responder o questionário de avaliação e validação do conteúdo. Os critérios, clareza; relevância; pertinência e abrangência, foram mensurados através das respostas obtidas em um questionário autoaplicável, com afirmativas dispostas em uma escala likert de 05 pontos, onde os valores de 01 a 03 representam itens em discordância ou com alguma necessidade de ajustes, enquanto os valores 04 e 05 representam a concordância sobre o aspecto avaliado, como mostra o apêndice 02.

Entre os juízes que responderam ao questionário de avaliação e validação de conteúdo do protocolo, 100% eram mulheres, de idades entre 31 e 50 anos, com idade média de 40 anos. Destas, uma reside no Estado do Piauí, uma no Rio Grande do Norte e três no Estado do Ceará. Apenas uma das participantes é graduada em Enfermagem e as outras quatro têm graduação em Psicologia. Desse total de juízes, três possuem o título de doutora e duas a titulação de mestre.

Das juízas que atenderam a solicitação, 60% afirmaram ter mais de 10 anos de atuação profissional e os outros 40% responderam ter entre 04 e 10 anos de atuação. Quanto à experiência das participantes a respeito da pesquisa e atividades acadêmicas, apenas uma delas possui até 03 anos de atividades docentes e pesquisa, as demais sinalizaram possuir mais de 10 anos de pesquisa e docência. Das juízas, uma possui doutorado em Psicologia Aplicada, com ênfase em saúde, duas tem doutorado em Psicologia, uma apresenta mestrado em Saúde Pública e uma tem mestrado em Saúde da Família.

A validade do conteúdo do protocolo foi analisada a partir do resultado obtido por meio do IVC por critério e o resultado global de concordância do instrumento. O somatório

dos resultados de cada critério dividido pelo número de juízes do instrumento apresentado. Para os resultados desta pesquisa, o IVC que considera validade de conteúdo avaliado, são os resultados de concordância que apresentam escore maior que 80%, sendo este, obtido através do somatório das maiores pontuações de cada item do questionário de avaliação, dividido pelo número de juízes.

Quanto à clareza do protocolo, obtivemos um IVC de 93%, o que indica alta concordância entre os especialistas. Para os demais critérios (relevância, pertinência e abrangência) o IVC foi de 100% de concordância entre os juízes. Somando-se os resultados obtidos para cada critério de avaliação, do questionário para a validação de conteúdo do protocolo, e submetendo a uma análise de concordância global para o protocolo, chegamos a um IVC total de 98%, resultado que aponta para a validade de conteúdo do protocolo.

As juízas também apresentaram sugestões, críticas e considerações a respeito de cada critério avaliado com a finalidade de contribuir com a melhora do instrumento, bem como, demonstrar a percepção de qualidade do construto, conforme apresentamos na Tabela 01. As considerações das juízas foram plenamente acatadas e acrescentadas na versão final do protocolo “ENTRELAÇOS”, apresentado no apêndice 03.

Outras considerações relatam a percepção do instrumento ser relevante e bem construído. Algumas sugestões foram relacionadas a necessidade de garantir fatores de pré-aplicação do protocolo, como a triagem das participantes, uma vez que a abordagem na modalidade grupal é indicada para pacientes que não apresentem condições graves de saúde mental, as quais foram acrescentadas na ficha de perfil da participante do protocolo. Pacientes, por exemplo, com histórico de transtorno mental grave necessitam de outras estratégias de cuidado.

As juízas apresentaram sugestões de pontos sensíveis do instrumento, tais como: termos técnicos e padrão de linguagem usada; inclusão de itens que discorram sobre a participação efetiva do pai; necessidade de se pensar uma estratégia de capacitação profissional para a inclusão do protocolo e a importância de promover o acesso ao instrumento como uma política pública necessária na Atenção Básica. Todas as considerações foram extremamente positivas para a melhor compreensão e apresentação do instrumento.

Outras observações importantes foram sobre a necessidade de haver garantia de

treinamento do mediador do grupo, com bom suporte teórico sobre condução de grupos e sobre o ciclo gravídico-puerperal. Acrescentamos uma lista básica de referências sobre o modelo de PNP, que fundamentou a elaboração do protocolo com o objetivo de possibilitar aprofundamento teórico e metodológico para o desenvolvimento da intervenção. Contudo, esta necessidade se fará presente em uma futura etapa do estudo, uma nova pesquisa, sobre a aplicabilidade e os efeitos do protocolo em um grupo de mulheres no período gravídico-puerperal.

As juízas consideraram que itens que incluem o “pai” no protocolo poderiam ser abordados na segunda sessão, porém, algumas mulheres não possuem parceiros ou vivenciam composições familiares bastante plurais. O protocolo busca alcançar essa necessidade ao garantir um momento para membros da família e companheiro(a) da gestante, conforme a sugestão do convite de um integrante da rede de apoio social ou familiar da gestante para participação da sessão sobre as alterações emocionais do período gravídico-puerperal.

O instrumento foi considerado pertinente nos comentários das avaliadoras por abordar itens referentes à vivência da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. No entanto, outros comentários apontaram a necessidade de capacitação do mediador para que esteja preparado para situações que extrapolem o protocolo e para a emergência de conteúdos não previstos no protocolo, bem como para a implementação do protocolo nas equipes de saúde.

A validação do conteúdo do protocolo “ENTRELAÇOS” por experts, abre caminho para novos estudos e pesquisas sobre o potencial da ferramenta, sua aplicabilidade e o alcance da intervenção para a possibilidade de rastreio do risco de agravos em saúde mental de mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e quanto da prevenção de doenças no pós-parto. Além disso, a proposta do protocolo busca promover a aprendizagem, a capacitação profissional e compartilhar vivências e experiências entre os membros das equipes de saúde e potenciais usuários do serviço.

Os resultados de uma pesquisa com gestantes de alto risco, mostraram que dentre aquelas que não receberam a intervenção do modelo de PNP, 44,83% apresentaram evidência de DPP, enquanto no grupo das que participaram da intervenção, apenas 10,65% mostraram evidências de DPP. As evidências sugerem que apenas as participantes que não receberam a intervenção no modelo de PNP desenvolveram DPP, pois a intensidade dos sintomas é mais intensa do que aquelas que se submetem a intervenção (ARRAIS et al., 2019).

Tabela 01: Considerações dos juízes por critério avaliado no questionário de validação de conteúdo.

CRITÉRIO	CONSIDERAÇÕES DOS JUÍZES	AUTOR
<p>Clareza</p>	<p>“Há itens no QUESTIONÁRIO que não estão claros o suficiente para o seu público-alvo. Qual a diferença, na compreensão do seu público, entre "Considera ter suporte familiar" e "Possui rede de apoio social"? Minha sugestão é apresentar exemplos entre parênteses. Na seção de investigação de fatores de Risco e de Proteção também há diversos itens de difícil compreensão: ser primípara, ser múltípara, idealização da maternidade, depressão gestacional, ansiedade gestacional, acesso a cuidados de pré-natal. Atenção para o uso do termo "mãe solteira". Usar preferencialmente "mãe solo", uma vez que a maternidade não está atrelada ao estado civil, mas sim às condições de apoio que essa mulher possui.”</p> <hr/> <p>“Sugiro, mesmo que repetitivo, que a estrutura das sessões 03 e 04 venham em seus quadros”</p> <hr/> <p>“Considero o instrumento claro e didático.”</p> <hr/> <p>“O roteiro apresenta uma estruturação das sessões muito clara.”</p>	<p>Sugestões acatadas e acrescentadas na versão final do protocolo.</p>
	<p>“O instrumento é relevante e está bem construído. Para maior eficácia, alguns fatores pré-aplicação do instrumento precisam ser garantidos: a) triagem das participantes, uma vez que a abordagem do pré-natal psicológico na modalidade grupal é indicada para pacientes que não apresentem condições graves de saúde mental. Pacientes, por exemplo, com transtorno bipolar ou histórico de psicose puerperal</p>	<p>Sugestões parcialmente</p>

<p>Relevância</p>	<p>são consideradas graves. B) Deve haver garantia de treinamento do condutor do grupo, com bom suporte teórico sobre condução de grupos e sobre o ciclo gravídico-puerperal.”</p> <hr/> <p>“Para que esta seja contemplada de forma mais efetiva, ver sugestões realizadas no item sobre a pertinência.”</p> <hr/> <p>“Deveria ser obrigatório nas diretrizes de atenção PN do MS”</p> <hr/> <p>“O instrumento vai ser um importante recurso nos cuidados maternos, senti falta em algum momento incluir o pai gravido. Tem sobre o parceiro na segunda sessão, mas incluir um momento para os casais. Como também no último encontro trabalhar algo mais corporal como a respiração.”</p> <hr/> <p>“O instrumento apresenta uma estratégia de intervenção psicológica muito clara e coerente para o público de gestantes acolhidas no CSF. O psicólogo que atua na atenção primária tem uma formação generalista. Sugiro que haja uma lista de referências básicas para os temas de cada encontro, caso o psicólogo deseje aprofundar a leitura para preparação dos encontros, como mudanças emocionais da gravidez e puerpério, tipos de parto, etc.”</p>	<p>acatadas e acrescentadas na versão final do protocolo.</p>
	<p>“Instrumento pertinente, aborda os itens referentes à vivência da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. No entanto, por se tratar da realização de um grupo, é preciso que o condutor esteja preparado para situações que extrapolem seu protocolo, e para</p>	

<p>Pertinência</p>	<p>a emergência de conteúdos não previstos no protocolo. Além disso, é importante que o condutor não detenha muito tempo de fala apresentando as teorizações da Psicologia sobre as vivências do ciclo gravídico-puerperal uma vez que, quando se realiza um grupo em saúde, a proposta é que se promova a aprendizagem a partir do compartilhamento de vivências e experiências entre os membros. Este meu comentário aparece aqui porque não vi, no protocolo, um detalhamento do que se refere à "apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão". Qual metodologia será usada para essa etapa? Exposição de slides no formato de aula teórica? Se for, sugiro rever e se aprofundar em referenciais da Educação em Saúde.”</p> <hr/> <p>“Sugestão: 1) incluir itens que contemplem sentimentos e/ou emoções vivenciadas pela gestante em relação à gestação sejam estas positivas ou negativas (em fatores de risco e de proteção). Por exemplo, a gestante tem se sentido feliz, realizada, satisfeita ou triste, preocupada, entre outras; 2) caso seja possível, inserir itens que abarquem aspectos psicológicos individuais protetivos como habilidades de enfrentamento e resiliência nos fatores de proteção; 3) incluir itens que abordem o apoio social percebido em relação à comunidade e à rede de atenção à saúde, pois o protocolo é proposto para ser usado em Centros de Saúde da Família.”</p> <hr/> <p>“Se refere aos aspectos a que se propõe, mas poderia incluir o(a) companheiro em alguma sessão.”</p>	<p>Sugestões parcialmente acatadas e acrescentadas na versão final do protocolo.</p>
---------------------------	--	--

	<p>“Bastante pertinente.”</p> <hr/> <p>“A estruturação do protocolo apresenta uma proposta muito coerente ao tipo de serviço especificado, sugerindo materiais e recursos de fácil acesso. Acredito que o psicólogo poderá adaptar a dinâmica da unidade em que atua.”</p>	
<p>Abrangência</p>	<p>“Instrumento abrangente, contempla diversos aspectos do ciclo gravídico-puerperal. No entanto, não entendi o motivo do item "Participação no protocolo “ENTRELAÇOS” estar listado como fator de proteção, pois eu havia compreendido que os fatores de risco e proteção ali listados foram retirados da literatura científica, a partir da sua revisão integrativa. Outra reflexão importante a se fazer é: qual o destino dos dados que você coleta no questionário? Eles são utilizados no pré-natal psicológico de que forma? Ou se destinam apenas à publicação científica?”</p> <hr/> <p>“O protocolo pode ser usado em Centros de Saúde da Família, todavia sugere-se a inclusão de itens que contemplem aspectos individuais da gestante, como os sentimentos e emoções, bem como habilidades/estratégias de enfrentamento e tópicos que contemplem a rede de apoio social percebido em relação à comunidade e à rede de atenção saúde, listadas no item de Considerações e sugestões sobre Pertinência do instrumento.”</p> <hr/> <p>“Extremamente acessível”</p> <hr/> <p>“Como sugestão, pensar em capacitação nas equipes</p>	<p>Sugestões parcialmente acatadas e acrescentadas na versão final do protocolo.</p>

	<p>para implementar o protocolo.”</p> <hr/> <p>“- Acrescentaria na Ficha de investigação dos fatores de risco e proteção: histórico de saúde mental anterior a gravidez, riscos obstétricos na gravidez atual, uso de álcool ou outras substâncias. Segundo Crepaldi, Kliemann, Boing, (2017), o nível educacional da gestante também pode estar associado a fator de risco para depressão e ansiedade.</p> <p>- Sugiro substituir a expressão ‘mãe solteira’ por ‘mãe solo’ na Ficha de investigação dos fatores de risco e proteção.</p> <p>- Sugiro o convite, se possível, de um integrante da rede de apoio social ou familiar da gestante para participação da sessão 3 sobre as alterações emocionais do período gravídico-puerperal, uma vez que o integrante da rede de apoio que tende a identificar as alterações emocionais. Lee-Carbon et a., 2022 aponta que mesmo identificando as alterações emocionais, o comportamento de busca de ajuda da puérpera é influenciado pelo suporte de sua rede de apoio.”</p>	
--	---	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023

Em pesquisa desenvolvida por Arraias e colaboradores (2012), a análise dos resultados obtidos demonstrou que o modelo PNP parece atender a finalidade preventiva em relação a Depressão Pós-parto - DPP. Outro estudo realizado com um grupo de 10 gestantes mostrou que, apesar das participantes submetidas ao modelo apresentarem evidências de depressão gestacional, nenhuma desenvolveu DPP, enquanto aquelas que não receberam a intervenção apresentaram maiores índices de ocorrência de DPP. A abordagem preventiva do modelo de PNP foi confirmada ao constatar que o espaço de reflexão, acolhimento e escuta, possibilita a elaboração de componentes afetivos relacionados à gestação, parto e construção da parentalidade, minimizando os riscos de problemas de ordem psicoafetiva (BENINCASA et al., 2019).

Esses dados sugerem que o PNP pode alcançar o objetivo de promover a saúde mental às gestantes e contribuir para uma melhor qualidade das relações intrafamiliares (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023). Portanto, o modelo de PNP mostrou-se eficaz em minimizar a influência de aspectos emocionais capazes de gerar transtornos para a saúde física e mental das gestantes, bem como contribuir para a humanização e integralidade do cuidado em saúde materna (ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

Algumas estratégias de PNP avaliam a presença dos fatores de risco e proteção que envolvem a gestante. Esses fatores permitem identificar situações de crise psíquica ou relacional já instalada, assim como, a definir eixos temáticos a serem trabalhados. As evidências de pesquisas que testam a eficácia do PNP demonstram redução de, aproximadamente, 80% dos sintomas emocionais e complicações durante o parto em comparação àquelas que não recebem a intervenção. (ALMEIDA & ARRAIS, 2016., CAVALCANTI, 2020).

Em relação a aplicabilidade do protocolo “ENTRELAÇOS” os estudos analisados em na revisão integrativa da literatura mostraram uma pluralidade de formas de aplicação do PNP, com diferentes formatos, em termos de duração e quantidade dos encontros. Observa-se estruturas que foram desde um número ilimitado de sessões, outras versões com quantidade de encontros pré-estabelecidos (de 07, 08, 10 sessões), até estratégias que definiram o número de sessões e conteúdos abordados de acordo com o andamento dos grupos. A quantidade de participantes, idade gestacional e o tempo dedicado a cada uma das sessões também era apresentado de forma distinta em diferentes estudos (BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

Dados da literatura acadêmica a respeito da oferta de cuidado durante o ciclo gravídico puerperal, mostram que a falta de uma abordagem integral de cuidado pré-natal causa sérios prejuízos na interação social da mulher, bem como, pode originar problemas graves de relacionamento, dificultar e, em determinados casos, até mesmo excluir a mulher grávida de relações importantes, como o trabalho e, ainda, influenciar negativamente na qualidade de vida, autonomia e autocuidado da mulher (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013; BRUM, 2017).

Pesquisadores do modelo PNP concordam em relatar prejuízos importantes para o vínculo mãe-bebê, para a saúde e desenvolvimento da criança e, principalmente, para a saúde da mulher, quando as alterações emocionais e psicológicas são negligenciadas no período gravídico-puerperal. Em conformidade, pesquisas apontam que uma assistência eficiente pode diminuir o surgimento de sofrimento subjetivo, facilitar a identificação dos diagnósticos, planejamento e implementação dos cuidados necessários, em especial, relacionados à saúde mental (MALDONADO, 2013; BRUM, 2017; RAMOS et al., 2018; BRITO NETO; MARTINS; MAIA, 2023).

5) PRODUTOS TÉCNICOS E BIBLIOGRÁFICOS

5.1) Artigo submetido em periódico científico

Foi realizado e submetido um artigo de revisão integrativa da literatura com o tema “Pré-natal Psicológico: revisão integrativa da literatura”. Este, figura como o primeiro produto técnico resultante desta pesquisa e fundamentou as demais etapas do projeto. Ademais, será submetido um artigo referente aos resultados desta pesquisa em revista ou periódico de divulgação da produção científica na área da Psicologia e Políticas Públicas.

A produção foi publicada na revista científica “Research, Society and Development” em 2023. O artigo demonstra relevância para comunidade acadêmica e a divulgação do tema pesquisado. A revisão investiga os estudos já produzidos sobre o tema da pesquisa com o objetivo de consolidar e categorizar informações importantes para a fundamentação teórica deste projeto, além de servir como referência para novos estudos.

5.2) Desenvolvimento de Protocolo

O produto técnico elaborado nesta pesquisa consiste em um Protocolo, conforme apresentado no apêndice 03. Um conjunto de informações, decisões, que se aplica a determinada atividade, uma técnica ou procedimento, um guia de instruções que serve para o uso de um dispositivo, para correção de problemas ou para o estabelecimento de procedimentos. Pode ser apresentado no formato de livro/guia pequeno ou um documento/normativa, impresso ou digital, que estabelece como se deve atuar em certos procedimentos.

O protocolo pretende instrumentalizar um novo processo de trabalho e servir de apoio pedagógico e assistencial, o qual possibilita que os profissionais envolvidos no manejo e oferta de cuidado pré-natal possam ter uma metodologia de apoio a execução de ações. O material contempla, a apresentação do protocolo e do modelo de PNP; os objetivos do instrumento; os principais fatores de risco e proteção para saúde mental das mulheres durante ciclo gravídico-puerperal; os benefícios e potencialidades da possível implementação da proposta; a descrição dos itens, temas e orientações de aplicação do protocolo e a organização, estrutura e modelo de aplicação sugerido pelo protocolo “ENTRELAÇOS”.

6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo “ENTRELAÇOS” teve seu conteúdo validado com 98% de concordância entre as juízas já na primeira rodada da avaliação, sendo desnecessária nova rodada. Os itens, temas e estrutura do protocolo foram considerados claros, relevantes, pertinentes e abrangentes, obtendo 93% de concordância quanto a clareza, 100% de concordância para a relevância, 100% para pertinência e 100% para a abrangência do instrumento. Os métodos utilizados neste estudo para a validação de conteúdo se aplicam a uma imensa quantidade de estudos para construção de linhas de cuidado e protocolos de atuação em saúde e têm seus resultados amplamente aceitos como evidência científica.

O protocolo foi desenvolvido a partir da revisão integrativa da literatura sobre o modelo de PNP e validado por especialistas, mestras e doutoras, com vasta experiência no estudo, pesquisa e atuação em saúde mental da mulher no período gravídico-puerperal. Com isso, temos a possibilidade de orientar a oferta de uma intervenção específica e baseada em evidências científicas, aprovada e validada por experts, para um público específico em particular. Apresenta-se um instrumento de aplicação prática para a atenção primária, inédito, que pretende fortalecer a integralidade do cuidado na assistência pré-natal, prioritariamente, na saúde mental da mulher. As considerações e contribuições, realizada pelas juízas para melhora do instrumento foram parcialmente acatadas e acrescentadas na versão final do instrumento, conforme apêndice 03.

Através do resultado dessa pesquisa, acreditamos que o instrumento pode contribuir significativamente para a oferta do cuidado, com garantia de uma uniformidade na conduta, melhor aproveitamento de recursos com uma abordagem planejada e organizada. Reforçamos que a utilização do protocolo carece de mais conhecimento técnico e científico sobre o assunto, dessa forma, pesquisas futuras são necessárias para avaliar a aplicação prática, potencialidades, fragilidades e viabilidade do uso do protocolo “ENTRELAÇOS” em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n. 04, p. 847-863, 2016.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5th.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. (2014). O pré-natal psicológico como um programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt>>
- ARRAIS, A. R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. F. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012. Disponível em: <<https://seer.pgsskroton.com/renc/article/view/2480>>
- ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-natal Psicológico: Perspectiva para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 19, n. 1, p. 103-116, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007>
- ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>>
- ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Depressão e ansiedade gestacionais relacionada à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>>
- BENINCASA, M. et al. O pré-natal psicológico como modelo de assistência durante a gestação. **Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582019000100013>
- BORTOLETTI, F. F., MORON, A. F., BORTOLETTI FILHO, J., NAKAMURA, R. M., SANTANA, R. M., & MATTAR, R. **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/tabnet-ceara/siab/>. Acesso em 02 de junho de

2019.

BRITO NETO, C. S.; MARTINS, J. V.; MAIA, R. S. Psychological prenatal: integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, e29112340880. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40880>>

BRITO, J. G. C. et al. Intervenções multidisciplinares frente às alterações emocionais da gestação. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 52, p. 693-702, 2020. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2743>>

BRUM, E. H. M. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.17, n.2, p. 92-100, 2017.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014.

CAVALCANTI, P. P. T.; ARRUDA, R. G. A. S.; PAULINO, K. J. G. Saúde mental das gestantes: Pré-natal Psicológico e suas funcionalidades. In: DIAMANTINA, R. M. **A Psicologia com foco nas múltiplas práticas em saúde mental**. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 78-94.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KOLLER, S. H.; COUTO, M. C.; HOHENDORFF, J. V. Manual de produção científica. Porto Alegre: Penso, 2014.

KROB, A. D.; GODOY, J.; LEITE, K.P.; MARI, S. G. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 09, n. 03, p. 03-16, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001>

LEMOS, C. S.; POVEDA, V. B.; PENICHE, A. C. G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2952, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>>

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro: Jagatirica Digital, 2013.

MARTINS, A. B. A. A.; VIEIRA, C. A. L. Corpo e subjetividade na vivência gestacional: Um estudo com mulheres em Sobral-CE. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 10, n. 01, p. 23-33, 2020. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2888>>

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

POLIT, D. F., BECK, C.T., OWEN, S. V. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. **Research in Nursing and Health**, v. 30, n. 4, p. 459-467, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nur.20199>>

RAMOS, A. S. M. B. et al. Fatores associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v.15, n.27, p.4-13, 2018. Disponível em: <<https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/618>>

ROMAGNOLO, A. N. et al. Pré-natal Psicológico: Uma revisão sistemática sobre modelos de avaliação e intervenção psicológicas no mundo. In: OLIVEIRA, A. L.; CASTRO, P. F. **Psicologia: diversos olhares**. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2017. p. 150-165. Disponível em: <<https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/download/8/2/10-1?inline=1>>

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. **Territorialização**. Sobral-CE, 2018.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnkjkjpcjglclefindmkaj/https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf>

VIEIRA, B. D.; PARIZOTO, A.P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & ciência – ACBS**, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/2559>>

VIEIRA, C. A. L.; ÁVILA, A. A. Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: Refletindo sobre o processo da maternagem. **Gênero**, v. 18, n. 02, p. 26-47, 2019. <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. OMS: Genebra, 2017.

YUSOFF, M. S. B. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>>

APÊNDICES

APÊNDICE 01 – VERSÃO PRELIMINAR DO PROTOCOLO “ENTRELAÇOS”

PROTOCOLO ENTRELAÇOS.

Introdução: O protocolo “ENTRELAÇOS” se trata de um modelo de Pré-natal Psicológico, fundamentado em revisão integrativa da literatura, a qual, consolida evidências científicas de estudos empíricos que confirmam o potencial preventivo e importante espaço para elaboração de questões emocionais, medos e angústias que podem afetar, negativamente, a saúde mental e qualidade de vida das mulheres gestantes e de todo seu contexto sociofamiliar.

Proposta: Protocolo de intervenção na atenção, prevenção e promoção da Saúde Mental, para mulheres durante o ciclo gravídico, no âmbito do Centro de Saúde da Família – CSF.

Objetivos do protocolo: Direcionar as ações da equipe multiprofissional realizadas em grupos de mulheres grávidas, a fim de evitar ou minimizar a incidência de alterações emocionais, transtornos, sofrimentos psicoafetivos e dificuldades de relacionamento com o bebê, entre o casal e sua família, que possam surgir durante a gravidez ou no pós-parto, permitindo a execução planejada e uniforme da assistência.

ORIENTAÇÃO

Participantes dos grupos: De 05 a 10 mulheres gestantes, em qualquer fase da gestação, que estejam em acompanhamento pré-natal pela equipe do CSF em que o protocolo for utilizado.

Frequência: Protocolo contínuo e permanente, cada aplicação deverá ser dividida em quatro sessões grupais, em encontros quinzenais ou semanais e com duração mínima de 120 minutos.

Responsáveis e mediadores: Profissionais das Residências Multiprofissionais do município de Sobral e, profissionais dos CSFs que atuem no acompanhamento pré-natal, principalmente, profissional Agente Comunitário de Saúde.

Coordenação e condução: Profissional de Psicologia

Itens da sessão	Tema da sessão	Estrutura das sessões
<p>SESSÃO 01</p> <p>-Ser mulher e estar grávida;</p> <p>-Mudanças de identidade e novos papéis;</p> <p>-Gravidez planejada e gravidez desejada;</p> <p>-Expectativas sobre o período da gestação;</p> <p>-A vivência da gestação e maternagem: mitos, medos e dúvidas;</p>	<p>SESSÃO 01</p> <p>Primeiramente, Mulher: mudanças na vida da mulher, expectativas, angústias e estratégias de enfrentamento.</p>	<p>SESSÃO 01</p> <p>-Dinâmica de colhimento e integração das participantes (30 a 40 minutos);</p> <p>-Apresentação do grupo dos objetivos e benefícios da participação (10 a 15 minutos);</p> <p>-Aplicação do questionário individual de perfil participante (05 a 10 minutos);</p> <p>-Oferta de lanche (05 a 10 minutos);</p> <p>-Abertura da roda de conversa, apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão (40 a 50 minutos);</p> <p>-Encerramento, avaliação da sessão e pactuações para a próxima sessão (10 minutos).</p> <p>Obs: Durante as sessões e preenchimento do questionário do perfil da participante, devemos observar e identificar os fatores</p>

<p>-Trabalho e maternidade;</p> <p>-Culpa materna;</p> <p>-Desconstrução da representação social da maternagem;</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos discutidos e feedback das participantes.</p>		<p>de risco e proteção para a saúde mental das mulheres durante a gestação como forma de rastreio para possíveis problemas e melhor oferta de cuidado. Obs: Sugerimos que seja programado para a sessão 02, durante as pactuações, uma sessão de fotos do grupo e algumas de cada gestante (book da gestante) para ser entregue a elas, revelada ou por meios digitais, no encerramento do grupo, na última sessão.</p>
---	--	---

SESSÃO 02	SESSÃO 02	SESSÕES 02; 03; e 04
<p>-Características e alterações psicoemocionais de cada trimestre;</p> <p>-Expectativas em relação ao parto e ao filho;</p> <p>-Parentalidade;</p> <p>-Espiritualidade;</p> <p>-Sexualidade na gravidez e no pós-parto;</p> <p>-Relacionamento com parceiro (a);</p> <p>-Autoimagem corporal;</p> <p>-Expectativas para o pós-parto.</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos discutidos e feedback das participantes.</p>	<p>Corpo, mente e coração: o ideal, o real e o possível.</p>	<p>-Dinâmica de colhimento e integração das participantes (até 20 minutos);</p> <p>- Atualização do tema: Estabelecer link com a sessão anterior e abordar, brevemente, um resumo dos itens e discussões realizadas pelo grupo e os objetivos alcançados (05 a 10 minutos);</p> <p>-Abertura da roda de conversa, apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão (40 a 50 minutos);</p> <p>-Oferta de lanche (05 a 10 minutos);</p> <p>- Atividade ou discussão pactuada na sessão anterior (20 a 30 minutos);</p> <p>-Encerramento, avaliação da sessão e pactuações para a próxima sessão (10 minutos).</p> <p>Obs: A aplicação do questionário individual de perfil das possíveis novas participantes poderá ser realizada individualmente antes da abertura ou no encerramento do grupo.</p> <p>Obs: Em caso de desistência ou ausência, registrar em campo específico do questionário e evoluir em prontuário.</p>

SESSÃO 03	SESSÃO 03	
<p>-Alterações psicoafetivas da gestação ao pós-parto;</p> <p>-Distúrbios X transtornos;</p> <p>-A ansiedade, depressão e psicose puerperal;</p> <p>-Baby blues e outras questões emocionais transitórias;</p> <p>-Lazer, prazer e atividade física;</p> <p>-Rede de suporte sociofamiliar;</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos discutidos e feedback das participantes.</p> <p>-O que mais eu preciso saber: dúvidas e</p>	<p>Saúde mental da mulher e as alterações emocionais do período gravídico-puerperal.</p>	

<p>angústias que emergem no grupo.</p> <p>Obs: O último item deve servir para levantar interesses do grupo para discutir na última sessão.</p>		
--	--	--

SESSÃO 04	SESSÃO 04	
<p>-Intercorrências na gestação;</p> <p>-Tipos de parto;</p> <p>-Parto escolhido;</p> <p>-Preparação para o parto;</p> <p>-Medos: dor, laceração, morte;</p> <p>-Expectativas e cuidados com o recém-nascido;</p> <p>-Acompanhante na sala de parto e pós-parto;</p> <p>-Revisão de itens mais relevantes para o grupo, curiosidades, dúvidas e perguntas coletadas no encerramento da sessão anterior;</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos discutidos</p>	<p>Quando chegar o momento.</p>	

<p>e feedback das participantes.</p> <p>-Avaliação e encerramento do grupo.</p>		
Recursos físicos e materiais que poderão ser utilizados no desenvolvimento metodológico:		
<p>Sala; cadeiras; mesa; Datashow; caixa de som; instrumentos musicais; gravador; máquina fotográfica; bonecos de pano; bonecos de bebês; maquiagem; revistas para recortar; papel A4; papel madeira; cartolina; EVA; folha de isopor; bolas de isopor; copos descartáveis; garrafas pet; caixas de papelão; tesouras sem ponta; lápis grafite; canetas; lápis de cor; pincel; tinta; giz de cera; retalhos de pano, palito de picolé; espeto de madeira; lã e fio de tricô; cola branca; cola de isopor; cola quente; filmes; documentários; reportagens; estudo de caso; músicas; jogos e etc.</p>		

Questionário de perfil participante:

-Data / / .

-Nome

completo: _____

-Telefone para contato: _____

CSF _____ ACS _____

-Data de Nascimento: / / . Idade: _____

-Escolaridade: () Não se aplica () Fundamental () Médio () Graduação () pós-graduação

-Sabe ler e escrever: () Sim () Não

-Estuda atualmente: () Sim () Não

-Trabalha atualmente: () Sim () Não

-Considera sua condição socioeconômica favorável: () Sim () Não

-Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Viúva () Divorciada () Separada

-Vive em companhia do cônjuge ou companheiro(a): () Sim () Não

-Cônjuge é o pai da criança: () Sim () Não

-Bom relacionamento com o pai do bebê: () Sim () Não

- Tem o apoio/suporte do pai do bebê: () Sim () Não
- Bom relacionamento com a própria mãe: () Sim () Não
- Considera ter suporte familiar: () Sim () Não
- Possui rede de apoio social: () Sim () Não
- Raça/cor/etnia (autodeclarado): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena -
Quantos meses ou semanas de gestação: () meses. / () Semanas.
- Gestações anteriores: () Nenhuma vez () 01 vez () 02 vezes () 03 ou mais vezes
- Idade e quantidade de filhos morando com a gestante: _____
- Histórico de aborto ou natimorto: () Sim () Não. Se sim,
especificar: _____ -Moradia: () Não se aplica () Cedida () Alugada ()
Própria () Outros: _____
- Mora com: () Companheiro(a) () Filhos () Pai/mãe () Irmãos () Sogra/sogra ()
Amigos () Outros: _____ Total de pessoas morando
juntas: _____
- Início do pré-natal: () Não iniciou () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre
- Consultas de pré-Natal já realizadas : () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ou
mais.
- Companheiro(a) acompanha o Pré-natal: () Não () Algumas vezes () Todas as
consultas () Quando solicitado
- Período gestacional: () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre
- Gravidez foi planejada: () Sim () Não
- Dorme bem: () Sim () Não
- Realiza atividades físicas regularmente: () Sim () Não
- Participa de grupos de gestantes: () Sim Onde: _____ () Não

Ficha de investigação dos fatores de risco e proteção.

(Os itens verificados ou vivenciados pelas participantes devem ser marcados com X.)

Fatores de risco:	Fatores de proteção:
a) Ser primípara ();	a) Ser múltipara ();
b) Rede de apoio sociofamiliar fragilizada ();	b) Gravidez planejada ();
c) Relacionamento conjugal insatisfatório ();	c) Gravidez desejada ();
d) Idealização da maternidade ();	d) Suporte familiar ();
e) Ser mãe solteira ();	e) Relacionamento conjugal satisfatório ();
f) Gravidez não planejada ();	f) Apoio emocional do pai do bebê ();
g) Gravidez não desejada ();	g) Bom relacionamento com a própria mãe ();
h) Depressão gestacional ();	h) Histórico de parto satisfatório ();
i) Relação conflituosa com a mãe ();	i) Situação socioeconômica favorável ();
j) Condições socioeconômicas desfavoráveis ();	j) Acesso a cuidados de pré-natal ();
k) Falta de apoio do pai do bebê ();	k) Participação no protocolo ENTRELAÇOS () .
l) Transtornos de humor ();	
m) Parto traumático ou ter passado por intercorrências na gestação ();	
n) Parto prematuro ();	
o) Parto por via cesariana ();	
p) Ansiedade gestacional ();	

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. M. C., & Arrais, A. R. (2016). *O pré-natal psicológico como Programa de prevenção à depressão pós parto*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). *Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes*. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(22), 53-76. <https://seer.pgsskroton.com/renc/article/view/2480>
- Arrais, A. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). *O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto*. *Saúde e Sociedade*, 23(1). <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFTCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt>
- Arrais, A. R., & Araújo, T. C. C. F. (2016). *Pré-natal Psicológico: Perspectiva para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil*. *Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 103-116. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007
- Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). *Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
- Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F. & Schiavo, R. A. (2019). *Depressão e ansiedade gestacionais relacionada à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico*. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>
- Benincasa, M., Freitas, V. B., Romagnolo, A. N. & Heleno, M. G. V. (2019). *O pré-natal psicológico como modelo de assistência durante a gestação*. *Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 238-257. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013
- Brito, J. G. C., Santos, R. L., Santana, M. N. S., & Vieira, G. F. (2020). *Intervenções multidisciplinares frente às alterações emocionais da gestação*. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 14(52), 693-702. <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
- Brito Neto, C. S. ., Martins, J. V., & Maia, R. da S. . (2023). *Psychological Prenatal: Integrative literature review*. *Research, Society and Development*, 12(3), e29112340880. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40880>
- Cassiano, A. C. M., Carlucci, E. M. S., Gomes, C. F., & Bennemann, R. M. (2014). *Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde*. *Revista do Serviço Público*, 65(2), 227-244. <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>
- Cavalcanti, P. P. T., Arruda, R. G. A. S., & Paulino, K. J. G. (2020). *Em, R. M. Diamantina (Org.). Saúde mental das Gestantes: Pré-natal Psicológico e suas funcionalidades*. *A Psicologia com foco nas múltiplas práticas em saúde mental* (78-94).

Ponta Grossa, PR: Atena. DOI 10.22533/at.ed.8442019028.

<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/29815>

Jesus, M. A. S. (2017). *O Pré-natal Psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal*. Psicologia.pt ISSN 1646-6977.

<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>

Koller, S. H., Couto, M. C., & Hohendorff, J. V. (2014). Manual de produção científica. Porto Alegre, RS: Penso.

https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/18/6505082c2a7c23986651c7b1f7a4a92e.pdf

Martins, A. B. A. A., R. L. & Vieira, C. A. L. (2019). *Corpo e subjetividade na vivência gestacional: Um estudo com mulheres em Sobral-CE*. ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade. 10(01). <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2888>

Romagnolo, A. N., Figueredo, D. E. A., Baccelli, M. S., Vizzotto, M. M., Gomes, M. M. (2017). Em: Adriana Leonidas de Oliveira; Paulo Francisco de Castro. (Org.). *Psicologia: diversos olhares. Pré-natal Psicológico: Uma revisão sistemática sobre modelos de avaliação e intervenção psicológicas no mundo* (150-165). Taubaté: Universidade de Taubaté. <https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/download/8/2/10-1?inline=1>

Tabaczinski, C., Silva, K. A., & Kujawa, I. (2019). Em, Faculdade IMED (Cord. editorial.). *Pré-natal psicológico na gestação de alto risco: Relato de experiência com grupos* (64-70). Passo Fundo, RS: IFIBE. https://www.imed.edu.br/Uploads/E-book-XII_MIC-publicado.pdf

Ursi, E. S. (2005). *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456. Recuperado em 2021-03-20, de www.teses.usp.br

Vieira, C. A. L., Ávila, A. A. (2019). *Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: Refletindo sobre o processo da maternagem*. Gênero, 18(02), 26-47.

<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306>

**APÊNDICE 02 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEUDO
DO PROTOCOLO “ENTRELAÇOS”**

**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO PROTOCOLO
ENTRELAÇOS**

NOME:

E-MAIL:

Declaro que tomei conhecimento do estudo que pretende apresentar uma proposta de protocolo cujo título é, ENTRELAÇOS: PROPOSTA DE PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA REALIDADE DE SOBRAL-CE. Compreendi seus propósitos e concordo em participar da pesquisa, não me opondo a divulgação dos resultados e ciente que também posso retirar meu consentimento em participar da mesma a qualquer momento sem necessitar justificativa.

() **SIM**, CONCORDO EM PARTICIPAR.

() **NÃO**, NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR.

CLIQUE NO LINK A BAIXO PARA VISUALIZAR O ARQUIVO DO PROTOCOLO.
CASO ALGUM PROBLEMA NO ACESSO, COPIE O LINK E COLE NA BARRA DE
NAVEGAÇÃO DO SEU COMPUTADOR.

https://drive.google.com/file/d/1c7psQKX_1aAzg_O1f8e4HgCSj5nCWhD9/view?usp=sharing

IDADE:

SEXO:

CIDADE/ESTADO:

GRADUAÇÃO:

MAIOR TITULAÇÃO:

Explicitar o título referente a maior titulação (Ex.: Doutorado em Psicologia, Mestrado em Saúde da Família):

TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA E/OU PESQUISA:

Quanto a clareza	Concordo plenamente	Concordo	Nem concordo/nem discordo	Discordo	Discordo plenamente
O material está construído de forma simples.	05	04	03	02	01

A escrita permite fácil compreensão dos itens.	05	04	03	02	01
A sequência dos conteúdos do protocolo está adequada.	05	04	03	02	01
Considerações e sugestões dos avaliadores.					

Quanto a relevância					
O protocolo consegue caracterizar os aspectos psicossociais do ciclo gravídico-puerperal.	05	04	03	02	01
As sessões tratam de aspectos emocionais do ciclo gravídico-puerperal.	05	04	03	02	01

Os itens do protocolo estão adequados ao cuidado e atenção dos aspectos emocionais das mulheres grávidas	05	04	03	02	01
Considerações e sugestões dos avaliadores.					

Quanto a pertinência					
O conteúdo proposto se refere ao objetivo do protocolo.	05	04	03	02	01
O conteúdo aborda aspectos psicológicos e emocionais do ciclo gravídico-puerperal	05	04	03	02	01
Os itens representam as possíveis questões vivenciadas pela mulher durante o ciclo gravídico-puerperal	05	04	03	02	01
Considerações e sugestões dos avaliadores.					

Quanto a abrangência					
O protocolo consegue abordar as ideias centrais do modelo de Pré-Natal Psicológico (PNP)	05	04	03	02	01
A proposta do protocolo aborda aspectos relacionados a saúde mental da mulher no ciclo gravídico-puerperal	05	04	03	02	01
As etapas de ficha do perfil participante, ficha de fatores de risco e proteção e os itens das sessões se correlacionam.	05	04	03	02	01
Considerações e sugestões dos avaliadores.					

APÊNDICE 03 – VERSÃO FINAL DO PROTOCOLO “ENTRELAÇOS”**PROTOCOLO ENTRELAÇOS.**

Introdução: O protocolo “ENTRELAÇOS” se trata de um modelo de Pré-natal Psicológico, fundamentado em revisão integrativa da literatura, a qual, consolida evidências científicas de estudos empíricos que confirmam o potencial preventivo e importante espaço para elaboração de questões emocionais, medos e angústias que podem afetar, negativamente, a saúde mental e qualidade de vida das mulheres gestantes e de todo seu contexto sociofamiliar.

Proposta: Protocolo de intervenção na atenção, prevenção e promoção da Saúde Mental, para mulheres durante o ciclo gravídico, no âmbito do Centro de Saúde da Família – CSF.

Objetivos do protocolo: Direcionar as ações da equipe multiprofissional realizadas em grupos de mulheres grávidas, a fim de evitar ou minimizar a incidência de alterações emocionais, transtornos, sofrimentos psicoafetivos e dificuldades de relacionamento com o bebê, entre o casal e sua família, que possam surgir durante a gravidez ou no pós-parto, permitindo a execução planejada e uniforme da assistência.

ORIENTAÇÃO

Participantes dos grupos: De 05 a 10 mulheres gestantes, em qualquer fase da gestação, que estejam em acompanhamento pré-natal pela equipe do CSF em que o protocolo for utilizado.

Frequência: Protocolo contínuo e permanente, cada aplicação deverá ser dividida em quatro sessões grupais, em encontros quinzenais ou semanais e com duração mínima de 120 minutos.

Responsáveis e mediadores: Profissionais das Residências Multiprofissionais do município de Sobral e, profissionais dos CSFs que atuem no acompanhamento pré-natal, principalmente, profissional Agente Comunitário de Saúde.

Coordenação e condução: Profissional de Psicologia.

LISTA DE REFERÊNCIAS BÁSICAS DE APROFUNDAMENTO NO PROTOCOLO ENTRELAÇOS:

Arrais, A. R., & Araújo, T. C. C. F. (2016). Pré-natal Psicológico: Perspectiva para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1), 103-116.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582016000100007

Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>

Arrais, A. R., Araújo, T. C. C. F. & Schiavo, R. A. (2019). Depressão e ansiedade gestacionais relacionada à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 23-34.

<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>

Benincasa, M., Freitas, V. B., Romagnolo, A. N. & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como modelo de assistência durante a gestação. Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 22(1), 238-257. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013

Brito, J. G. C., Santos, R. L., Santana, M. N. S., & Vieira, G. F. (2020). Intervenções multidisciplinares frente às alterações emocionais da gestação. Id on Line Rev. Mult. Psic., 14(52), 693-702. <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

Brito Neto, C. S., Martins, J. V., & Maia, R. da S. . (2023). Psychological Prenatal: Integrative literature review. Research, Society and Development, 12(3), e29112340880. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40880>

Cavalcanti, P. P. T., Arruda, R. G. A. S., & Paulino, K. J. G. (2020). Em, R. M. Diamantina (Org.). Saúde mental das Gestantes: Pré-natal Psicológico e suas funcionalidades. A Psicologia com foco nas múltiplas práticas em saúde mental (78-94). Ponta Grossa, PR: Atena. DOI 10.22533/at.ed.8442019028. <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/29815>

Romagnolo, A. N., Figueredo, D. E. A., Baccelli, M. S., Vizzotto, M. M., Gomes, M. M. (2017). Em: Adriana Leonidas de Oliveira; Paulo Francisco de Castro. (Org.). Psicologia: diversos olhares. Pré-natal Psicológico: Uma revisão sistemática sobre modelos de avaliação e intervenção psicológicas no mundo (150-165). Taubaté: Universidade de Taubaté. <https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/download/8/2/10-1?inline=1>

Vieira, C. A. L., Ávila, A. A. (2019). Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: Refletindo sobre o processo da maternagem. Gênero, 18(02), 26-47. <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306>

**RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS QUE PODERÃO SER UTILIZADOS NO
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO:**

Sala; cadeiras; mesa; Datashow; caixa de som; instrumentos musicais; gravador; máquina fotográfica; bonecos de pano; bonecos de bebês; maquiagem; revistas para recortar; papel A4; papel madeira; cartolina; EVA; folha de isopor; bolas de isopor; copos descartáveis; garrafas pet; caixas de papelão; tesouras sem ponta; lápis grafite; canetas; lápis de cor; pincel; tinta; giz de cera; retalhos de pano, palito de picolé; espeto de madeira; lã e fio de tricô; cola branca; cola de isopor; cola quente; filmes; documentários; reportagens; estudo de caso; músicas; jogos e etc. As atividades de apresentação, como, a teorização dos itens das sessões, devem estar fundamentadas em práticas de educação em Saúde e o uso de metodologias ativas e participativas.

SESSÃO 01		
ITENS DA SESSÃO	TEMA DA SESSÃO	ESTRUTURA DA SESSÃO
<p>-Ser mulher e estar grávida;</p> <p>-Mudanças de identidade e novos papéis;</p> <p>-Gravidez planejada e gravidez desejada;</p> <p>-Expectativas sobre o período da gestação;</p> <p>-A vivência da gestação e maternagem: mitos, medos e dúvidas;</p> <p>-Trabalho e maternidade;</p> <p>-Culpa materna;</p> <p>-Desconstrução da representação social da maternagem;</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos</p>	<p>Primeiramente, Mulher: mudanças na vida da mulher, expectativas, angústias e estratégias de enfrentamento.</p>	<p>-Dinâmica de colhimento e integração das participantes (30 a 40 minutos);</p> <p>-Apresentação do grupo dos objetivos e benefícios da participação (10 a 15 minutos);</p> <p>-Aplicação do questionário individual de perfil participante (05 a 10 minutos);</p> <p>-Oferta de lanche (05 a 10 minutos);</p> <p>-Abertura da roda de conversa, apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão (40 a 50 minutos);</p> <p>-Encerramento, avaliação da sessão e pactuações para a próxima sessão (10 minutos).</p> <p>Obs: Durante as sessões e preenchimento do questionário do perfil da participante, devemos observar e identificar os fatores de risco e proteção para a saúde mental das mulheres durante a gestação como forma de rastreio para possíveis problemas e melhor oferta de cuidado.</p>

<p>discutidos e feedback das participantes.</p>		<p>Obs: Sugerimos que seja programado para a sessão 02, durante as pactuações, uma sessão de fotos do grupo e algumas de cada gestante (book da gestante) para ser entregue a elas, revelada ou por meios digitais, no encerramento do grupo, na última sessão.</p>
---	--	--

SESSÃO 02		
ITENS DA SESSÃO	TEMA DA SESSÃO	ESTRUTURA DA SESSÃO
<p>-Características e alterações psicoemocionais de cada trimestre;</p> <p>-Expectativas em relação ao parto e ao filho;</p> <p>-Parentalidade;</p> <p>-Espiritualidade;</p> <p>-Sexualidade na gravidez e no pós-parto;</p> <p>-Relacionamento com parceiro (a);</p> <p>-Autoimagem corporal;</p> <p>-Expectativas para o pós-parto.</p> <p>-Rede de apoio percebida.</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos</p>	<p>Corpo, mente e coração: o ideal, o real e o possível.</p>	<p>-Dinâmica de colhimento e integração das participantes (até 20 minutos);</p> <p>-Atualização do tema: Estabelecer link com a sessão anterior e abordar, brevemente, um resumo dos itens e discussões realizadas pelo grupo e os objetivos alcançados (05 a 10 minutos);</p> <p>-Abertura da roda de conversa, apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão (40 a 50 minutos);</p> <p>-Oferta de lanche (05 a 10 minutos);</p> <p>-Atividade ou discussão pactuada na sessão anterior (20 a 30 minutos);</p> <p>-Encerramento, avaliação da sessão e pactuações para a próxima sessão (10 minutos).</p> <p>Obs: A aplicação do questionário individual de perfil das possíveis novas participantes poderá ser realizada individualmente antes da abertura ou no encerramento do grupo.</p>

discutidos e feedback das participantes.		Obs: Em caso de desistência ou ausência, registrar em campo específico do questionário e evoluir em prontuário.
--	--	--

SESSÃO 03		
ITENS DA SESSÃO	TEMA DA SESSÃO	ESTRUTURA DA SESSÃO
<p>-Alterações psicofetivas da gestação ao pós-parto;</p> <p>-Distúrbios X transtornos;</p> <p>-A ansiedade, depressão e psicose puerperal;</p> <p>-Baby blues e outras questões emocionais transitórias;</p>	<p>Saúde mental da mulher e as alterações emocionais do período gravídico-puerperal.</p>	<p>-Dinâmica de colhimento e integração das participantes (até 20 minutos);</p> <p>-Atualização do tema: Estabelecer link com a sessão anterior e abordar, brevemente, um resumo dos itens e discussões realizadas pelo grupo e os objetivos alcançados (05 a 10 minutos);</p> <p>-Abertura da roda de conversa, apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão (40 a 50 minutos);</p> <p>-Oferta de lanche (05 a 10 minutos);</p>

<p>-Lazer, prazer e atividade física;</p> <p>-Rede de suporte sociofamiliar;</p> <p>-Encerramento da sessão com revisão dos tópicos discutidos e feedback das participantes.</p> <p>-O que mais eu preciso saber: dúvidas e angústias que emergem no grupo.</p> <p>Obs: O último item deve servir para levantar interesses do grupo para discutir na última sessão.</p>		<p>-Atividade ou discussão pactuada na sessão anterior (20 a 30 minutos);</p> <p>-Encerramento, avaliação da sessão e pactuações para a próxima sessão (10 minutos).</p> <p>Obs: A aplicação do questionário individual de perfil das possíveis novas participantes poderá ser realizada individualmente antes da abertura ou no encerramento do grupo.</p> <p>Obs: Em caso de desistência ou ausência, registrar em campo específico do questionário e evoluir em prontuário.</p>
---	--	--

SESSÃO 04		
ITENS DA SESSÃO	TEMA DA SESSÃO	ESTRUTURA DA SESSÃO
<p>-Intercorrências na gestação;</p> <p>-Tipos de parto;</p> <p>-Parto escolhido;</p> <p>-Preparação para o parto;</p> <p>-Medos: dor, laceração, morte;</p> <p>-Expectativas e cuidados com o recém-nascido;</p> <p>-Acompanhante na sala de parto e pós-parto;</p>	<p>Quando chega o momento.</p>	<p>-Dinâmica de colhimento e integração das participantes (até 20 minutos);</p> <p>-Atualização do tema: Estabelecer link com a sessão anterior e abordar, brevemente, um resumo dos itens e discussões realizadas pelo grupo e os objetivos alcançados (05 a 10 minutos);</p> <p>-Abertura da roda de conversa, apresentação do tema e desenvolvimento das discussões e teorização acerca dos itens de trabalho da sessão (40 a 50 minutos);</p> <p>-Oferta de lanche (05 a 10 minutos);</p> <p>-Atividade ou discussão pactuada na sessão anterior (20 a 30 minutos);</p>

<p>-Respiração, corpo, emoções, percepções e sensações durante o parto e pós-parto;</p> <p>-Revisão de itens mais relevantes para o grupo, curiosidades, dúvidas e perguntas coletadas no encerramento da sessão anterior;</p> <p>-Avaliação e encerramento do grupo com revisão dos tópicos discutidos e feedback das participantes.</p>		<p>-Encerramento, avaliação da sessão e pactuações para a próxima sessão (10 minutos).</p> <p>Obs: A aplicação do questionário individual de perfil das possíveis novas participantes poderá ser realizada individualmente antes da abertura ou no encerramento do grupo.</p> <p>Obs: Em caso de desistência ou ausência, registrar em campo específico do questionário e evoluir em prontuário.</p>
---	--	--

QUESTIONÁRIO DE PERFIL PARTICIPANTE:

-Data / / .

-Nome completo: _____

-Telefone para contato: _____

CSF _____ ACS _____

-Data de Nascimento: / / . Idade: _____

-Escolaridade: () Não se aplica () Fundamental () Médio () Graduação () pós-graduação

-Sabe ler e escrever: () Sim () Não

-Estuda atualmente: () Sim () Não

-Trabalha atualmente: () Sim () Não

-Considera sua condição socioeconômica favorável: () Sim () Não

-Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Viúva () Divorciada () Separada

-Vive em companhia do cônjuge ou companheiro(a): () Sim () Não

-Cônjuge é o pai da criança: () Sim () Não

-Bom relacionamento com o pai do bebê: () Sim () Não

-Tem o apoio/suporte do pai do bebê: () Sim () Não

-Bom relacionamento com a própria mãe: () Sim () Não

-Considera ter suporte familiar (Cônjuge, pai, mãe, irmãos, tios, avós, etc. Parentes do cônjuge. Pessoa com algum grau de parentesco): () Sim () Não

-Possui rede de apoio social (amigos, colegas de trabalho, pessoas da comunidade, pessoas fora do nível familiar): () Sim () Não

-Raça/cor/etnia (autodeclarado): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

-Quantos meses ou semanas de gestação: () meses. / () Semanas.

- Gestações anteriores: Nenhuma vez 01 vez 02 vezes 03 ou mais vezes
- Idade e quantidade de filhos morando com a gestante: _____

- Histórico de aborto, perda gestacional ou natimorto: Sim Não. Se sim, especificar: _____

- Moradia: Não se aplica Cedida Alugada Própria Outros: _____
- Mora com: Companheiro(a) Filhos Pai/mãe Irmãos Sogra/sogra Amigos Outros: _____ Total de pessoas morando juntas: _____
- Início do pré-natal: Não iniciou 1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre
- Consultas de pré-Natal já realizadas : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ou mais.
- Companheiro(a) acompanha o Pré-natal: Não Algumas vezes Todas as consultas Quando solicitado
- Período gestacional: 1º Trimestre 2º Trimestre 3º Trimestre
- Gravidez foi planejada: Sim Não
- Dorme bem: Sim Não
- Realiza atividades físicas regularmente: Sim Não
- Participa de grupos de gestantes: Sim Onde: _____ Não
- Conhece o modelo de Pré-natal Psicológico “ENTRELAÇOS”: Sim Não
- Possui transtorno mental grave que impeça a participação em atividades grupais: Sim. Qual? _____ Não
- Humor predominante na maior parte do tempo nas últimas duas semanas?

-Expectativa da gestante em relação a participação no grupo do protocolo
“ENTRELAÇOS” _____

-Frequência ENTRELAÇOS: () 1º Sessão () 2º Sessão () 3º sessão () 4º Sessão

-Registrar aqui as justificativas de: inviabilidade de participação da gestante, ausências,
desistências, encaminhamentos, retorno ao grupo:

-Observações e anotações do entrevistador:

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO.

(Os itens verificados ou vivenciados pelas participantes devem ser marcados com X.)

RISCO	PROTEÇÃO
<p>a) Primeira gravidez () ;</p> <p>b) Rede de apoio sociofamiliar fragilizada () ;</p> <p>c) Relacionamento conjugal insatisfatório () ;</p> <p>d) Expectativa irrealista sobre a maternidade () ;</p> <p>e) Ser mãe solo () ;</p> <p>f) Gravidez não planejada () ;</p> <p>g) Gravidez não desejada () ;</p> <p>h) Depressão gestacional (presença de sinais ou sintomas depressivos) () ;</p> <p>i) Relação conflituosa com a mãe () ;</p> <p>j) Condições socioeconômicas desfavoráveis () ;</p> <p>k) Falta de apoio do pai do bebê () ;</p> <p>l) Histórico de transtornos mentais () ;</p> <p>m) Parto traumático ou ter passado por intercorrências na gestação () ;</p> <p>n) Parto prematuro () ;</p>	<p>a) Grávida pela segunda ou mais vezes () ;</p> <p>b) Gravidez planejada () ;</p> <p>c) Gravidez desejada () ;</p> <p>d) Suporte familiar () ;</p> <p>e) Relacionamento conjugal satisfatório () ;</p> <p>f) Apoio emocional do pai do bebê () ;</p> <p>g) Bom relacionamento com a própria mãe () ;</p> <p>h) Histórico de parto satisfatório () ;</p> <p>i) Situação socioeconômica favorável () ;</p> <p>j) Acesso ao cuidado pré-natal (acompanhamento pelo CSF) () ;</p> <p>k) Participação anterior no protocolo “ENTRELAÇOS” ou outro grupo com gestantes () .</p> <p>l) Presença de aspectos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auto cuidado positivo () ● Percepção de autoeficácia () ● Resiliência () ● Expectativa realista ()

<p>o) Parto por via cesariana ();</p> <p>p) Ansiedade gestacional (presença de sinais de ansiedade ();</p>	<p>• Outros ()</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---