

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE
DOUTORADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

DÉBORA ALVES DA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO
QUASE-EXPERIMENTAL**

UBERABA
2024

DÉBORA ALVES DA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO
QUASE-EXPERIMENTAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Humanização na saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

UBERABA

2024

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S579e Silva, Débora Alves da
Educação permanente sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária à saúde: estudo quase-experimental / Débora Alves da Silva. -- 2024.
190 p. : il., fig., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

1. Depressão pós-parto. 2. Enfermeiros - Educação (Educação permanente). 3. Competência profissional. I. Ferreira, Lúcia Aparecida. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 618.7

DÉBORA ALVES DA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-
EXPERIMENTAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo Temático: Humanização na saúde

Uberaba, 19 de dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Prof.^a(a) Dr(a) Lúcia Aparecida Ferreira – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dra. Fernanda Bonato Zuffi
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dra. Judete Silva Nunes
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba-MG

Dra. Sheron Hellen da Silva Pimenta
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba-MG

Dra. Carolina Feliciano Bracarense
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba-MG

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta jornada.

À minha família, que sempre acreditou no meu potencial e me ofereceu apoio incondicional. Em especial, a minha mãe Elizabeth, por sua confiança, amor e incentivo contínuos ao longo de toda a minha vida acadêmica. Ao meu noivo Wellington, por ser minha inspiração para o conhecimento, me proporcionar momentos especiais juntos, e sempre me incentivar a ser uma pessoa cada dia melhor.

À minha madrinha Glória, que sempre acreditou em minha competência e sempre foi tão carinhosa e amorosa comigo.

A minha orientadora Profª Drª Lúcia Ferreira, pela orientação, dedicação, paciência, carinho e incentivo. Sua expertise e conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos meus colegas enfermeiros que participaram desta pesquisa, gostaria de expressar minha profunda gratidão, sem vocês este trabalho não teria sido possível. Agradeço a generosidade em compartilhar seu tempo, suas experiências e informações essenciais para o desenvolvimento deste estudo.

Aos professores e colegas da turma de doutorado, mestrado e graduação em Enfermagem da UFTM, por suas contribuições durante as aulas, discussões e seminários, que enriqueceram este trabalho. Em especial, agradeço à Profª Drª Fernanda Zuffi, Enfª Dra Marli Coimbra, e aos membros da banca examinadora, cujas críticas e sugestões ajudaram a refinar este estudo.

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, por todo apoio, paciência e suporte no desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos Juliana Mocock, Cristiane Ribeiro, Cristiane Ferraz, Silvia Nilce, Yara Mageste, Miqueias Santana. Cada conversa, cada palavra de incentivo e cada riso compartilhado tornaram o processo mais leve.

À Prof.a Dra. Marciana Fernandes Moll; Enf^a Dra. Daniela Sarreta Ignacio; Dra. Giselle Souza De Santi; Enf^a Ma. Fernanda Araújo de Paula Delfino; Natânia Rodrigues dos Santos; Enf^a Dra. Judete Silva Nunes; e Enf^a Aline Tristão. O apoio, a colaboração e a troca de conhecimentos fizeram toda a diferença durante essa jornada.

Por fim, dedico este trabalho àqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que esta etapa fosse concluída, e a todos que torceram pelo meu sucesso. A cada um de vocês, meu mais sincero agradecimento.

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nEle, e Ele o
fará.” (Salmo 37:5)

RESUMO

SILVA, D. A. **EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**. 190 f. 2024. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2024.

Objetivo: avaliar o efeito de uma educação permanente em saúde sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, para Enfermeiros da atenção primária à saúde, em um município do triângulo sul de Minas Gerais. Método: estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com análise qualitativa dos dados (análise de conteúdo temática, de Laurence Bardin), referente ao efeito que a educação permanente em saúde proporcionou no conhecimento, habilidades e atitudes na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, de 14 enfermeiros da atenção primária à saúde, que participaram da pesquisa por amostragem por conveniência. Resultados: Os achados indicaram que, no momento pré-intervenção, os enfermeiros tinham conhecimento limitado sobre depressão pós-parto, especialmente em sinais e sintomas específicos. Além disso, raros profissionais possuíam curso ou especialização na área de saúde mental. Ademais, percebeu-se que os enfermeiros enfrentam obstáculos para a assistência, como: sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação entre a gestão e as equipes para o alinhamento dos principais temas para discussão, e foco no cumprimento de metas específicas. Diante dessas lacunas, muitos enfermeiros perceberam a necessidade de mais capacitações relacionadas ao tema. Após a educação permanente em saúde, observou-se melhora significativa no conhecimento sobre a depressão pós-parto. Os profissionais conseguiam diferenciar os sinais de sintomas da doença ao do baby blues, além de conhecer e utilizar as escalas disponíveis para o rastreamento da condição. Diante disso, os enfermeiros passaram a conhecer e monitorar ativamente os sinais e sintomas emocionais específicos da DPP adequadamente. A capacitação ampliou o olhar dos participantes quanto a sensibilidade no acolhimento e escuta ativa com qualidade dos aspectos emocionais das puérperas, o que antes era direcionado apenas aos cuidados do recém-nascido e aspectos fisiológicos da mulher. Além

disso, após a capacitação, os enfermeiros relataram que conseguiram aplicar o conhecimento adquirido nas situações rotineiras dos atendimentos de enfermagem, o que refletiu na segurança do atendimento e do paciente. Também se melhorou a percepção da importância do agente comunitário de saúde e abordagem multiprofissional, a fim de prover um cuidado integral e de qualidade às necessidades emocionais das puérperas. Por fim, a capacitação também proporcionou mudança de atitude dos profissionais, onde estes se mostraram mais motivados para o atendimento e para a busca do conhecimento sobre a temática. Entretanto, desafios como: ausência de infraestrutura, falta de políticas de saúde, protocolos específicos a essa condição, e falta de recursos humanos, ainda são enfrentados pelos enfermeiros, o que destacou a necessidade de um planejamento das atividades de educação permanente com os profissionais de saúde juntamente com a Secretaria, a fim de identificar os temas necessários para capacitação. Conclusão: a realização de educação permanente em saúde aprimora o conhecimento, habilidades e atitudes de enfermeiros sobre a depressão pós-parto, refletindo em uma assistência de enfermagem mais empática, humanizada e integral. Todavia, barreiras como: escassez de recursos humanos, ausência de protocolos específicos a essa condição, ressaltam a necessidade de investimento em políticas públicas de saúde para assegurar o cuidado integral e de qualidade para essas mulheres. Como limitações do estudo, destacam-se: baixa adesão à pesquisa pelos enfermeiros e dificuldades técnicas com o ambiente virtual.

Descritores: Enfermeiros. Depressão pós-parto. Educação continuada. Competência profissional.

ABSTRACT

SILVA, D. A. **CONTINUING EDUCATION ON POSTPARTUM DEPRESSION FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSES: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY.** 190 f. 2024. Thesis (Doctorate in Health Care) - Postgraduate Program in Health Care, Federal University of the Triângulo Mineiro, Uberaba, 2024.

Objective: To evaluate the effect of continuing health education on nursing care for women with indications of postpartum depression, for primary health care nurses in a municipality in the southern triangle of Minas Gerais. Method: a quasi-experimental, before-and-after study, with qualitative data analysis (thematic content analysis, by Laurence Bardin), regarding the effect that continuing health education had on the knowledge, skills and attitudes in nursing care for women with indications of postpartum depression, of 14 primary health care nurses, who took part in the research by convenience sampling. Results: The findings indicated that, at the pre-intervention moment, the nurses had limited knowledge about postpartum depression, especially in specific signs and symptoms. In addition, very few professionals had a degree or specialization in mental health. In addition, it was noted that nurses face obstacles to providing care, such as: work overload, communication failures between management and teams to align the main topics for discussion, and a focus on meeting specific targets. Faced with these shortcomings, many nurses felt the need for more training on the subject. After the ongoing health education, there was a significant improvement in knowledge about postpartum depression. The professionals were able to differentiate between the signs and symptoms of the disease and the baby blues, as well as knowing and using the scales available to screen for the condition. As a result, the nurses now know and actively monitor the specific emotional signs and symptoms of PPD properly. The training broadened the participants' view of sensitivity in welcoming and actively listening with quality to the emotional aspects of puerperal women, which was previously directed only at the care of the newborn and the physiological aspects of the woman. In addition, after the training, the nurses reported that they were able to apply the knowledge they had acquired to routine situations in nursing care, which reflected on the safety of care and of the patient. There was also an improved perception of the importance of the community health worker and the

multi-professional approach, in order to provide comprehensive, quality care for the emotional needs of puerperal women. Finally, the training also brought about a change in the attitude of the professionals, who were more motivated to provide care and to seek out knowledge on the subject. However, challenges such as: lack of infrastructure, lack of health policies, specific protocols for this condition, and lack of human resources are still faced by nurses, which highlights the need to plan continuing education activities with health professionals together with the Secretariat, in order to identify the topics needed for training. Conclusion: Continuing health education improves nurses' knowledge, skills and attitudes about postpartum depression, resulting in more empathetic, humanized, and comprehensive nursing care. However, barriers such as a shortage of human resources and a lack of specific protocols for this condition highlight the need to invest in public health policies to ensure comprehensive, quality care for these women. The study's limitations include low adherence to the survey by nurses and technical difficulties with the virtual environment.

Keywords: Nurses. Postpartum depression. Continuing education. Professional competence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de definição da amostra do estudo (2024).....	48
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação da qualificação dos juízes que participaram da validação dos instrumentos de pesquisa (2024).....	40
Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico e profissional dos Enfermeiros da Atenção Básica, do município de Uberaba, 2024.....	51
Tabela 3 – Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pré-intervenção (2024).....	62
Tabela 4 - Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pré-intervenção (2024).....	73
Tabela 5 - Categoria “Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pré-intervenção (2024).....	76
Tabela 6 – Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos, no momento pré-intervenção (2024).....	81
Tabela 7 – Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).....	88
Tabela 8 – Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).....	103

Tabela 9 – Categoria “Atitudes dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).....	110
Tabela 10 – Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).....	113
Tabela 11 – Categoria “Sugestões dos profissionais” e subcategoria levantada dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).....	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP-UFTM	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
CIPESC	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DPP	Depressão Pós-Parto
EDPS	<i>Edimburgo Depression Postpartum Scale</i>
EPDS	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Osvaldo Cruz
GI	Grupo Intervenção
GP	Grupo Piloto
HPA	Hipotálamo-Hipófise-Adrenal
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PLC	Projeto de Lei Complementar
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNEPS	Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
ReBEC	Registro Brasileiro de Ensaio Clínico

SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMS	Unidade Matricial de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE SÍMBOLOS

@ - Arroba

® - Marca registrada

R\$ - Símbolo do real

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	18
2	INTRODUÇÃO.....	19
2.1	EPIDEMIOLOGIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	20
2.2	FISIOPATOLOGIA E FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	22
2.3	IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	23
2.4	RASTREAMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	23
2.5	TRATAMENTO E INTERVENÇÕES NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	25
2.6	POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS À SAÚDE MENTAL DA MULHER	25
2.7	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	26
2.8	COMPETÊNCIA DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	27
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
3.1	TEORIA DAS COMPETÊNCIAS DE PHILIPPE PERRENOUD.....	30
4	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	32
5	OBJETIVOS.....	33
5.1	OBJETIVO GERAL.....	33
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
6	MATERIAL E MÉTODOS.....	34

6.1	TIPO DO ESTUDO.....	34
6.2	LOCAL DO ESTUDO.....	34
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO.....	35
6.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	35
6.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	35
6.5.1	1ª etapa do estudo.....	36
6.5.2	2ª etapa do estudo.....	37
6.5.3	3ª etapa do estudo: Planejamento e execução da Educação Permanente em Saúde.....	38
6.5.4	Processo de validação dos instrumentos de coleta de dados e roteiro de educação permanente em saúde.....	39
6.5.5	4ª etapa do estudo: Avaliação do efeito da educação permanente em saúde.....	42
6.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	43
6.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	44
6.8	REGISTRO DO ESTUDO.....	46
7	RESULTADOS.....	47
7.1	PROCESSO DE DEFINIÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO.....	47
7.2	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS ENTREVISTADOS.....	48
7.3	RESULTADOS DA FASE PRÉ-INTERVENÇÃO - CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA APS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO, ANTES DA INTERVENÇÃO.....	53

7.3.1	Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto e suas subcategorias”	54
7.3.2	Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto e suas subcategorias”	63
7.3.3	Categoria “Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto e suas subcategorias”	75
7.3.4	Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e suas subcategorias	76
7.4	RESULTADOS DA FASE PÓS-INTERVENÇÃO - EFEITO DA EPS NO CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA APS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO, APÓS A INTERVENÇÃO	81
7.4.1	Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto e suas subcategorias”	82
7.4.2	Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e suas subcategorias	89
7.4.3	Categoria “Atitudes dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e suas subcategorias	104
7.4.4	Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e suas subcategorias	111
7.4.5	Categoria “Sugestões dos profissionais” e sua subcategoria	113

8	DISCUSSÃO.....	116
8.1	1ª PARTE DO ESTUDO - MOMENTO PRÉ-INTERVENÇÃO.....	116
8.1.1	Discussão dos resultados encontrados referentes ao conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto, antes da realização da EPS.....	116
8.2	2ª PARTE DO ESTUDO - MOMENTO PÓS-INTERVENÇÃO.....	120
8.2.1	Discussão dos resultados encontrados referentes ao efeito que a EPS proporcionou no conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto.....	121
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
10	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	129
11	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	130
12	ORÇAMENTO.....	131
	REFERÊNCIAS.....	132
	APÊNDICES E ANEXOS.....	147

1 APRESENTAÇÃO

Minha atuação como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família (ESF) há quase oito anos tem sido essencial para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, principalmente no atendimento voltado à saúde da mulher. Acompanhando as puérperas na unidade onde trabalho, percebi que é um momento delicado e vulnerável, entretanto, transformador na vida dessas mulheres. Portanto, percebi a importância em oferecer um atendimento e suporte de enfermagem adequado e de qualidade voltados aos cuidados com o recém-nascido, a mulher e seu estado emocional. Essas experiências em meu cotidiano de trabalho, me despertou o interesse de estudar o tema.

Durante a realização do mestrado em Atenção à Saúde pela UFTM, avaliei a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto na ótica de enfermeiros da estratégia de saúde da família. Durante a pesquisa, percebi que esses profissionais careciam de treinamento adequado para o atendimento a essa condição. Além disso, 93,5% dos participantes relataram que nunca se capacitaram em tal área de atuação.

Portanto, considerando que a depressão pós-parto é um problema de saúde pública que pode impactar gravemente a saúde da mãe e do bebê, verificou-se a necessidade de dar continuidade ao estudo do mestrado e capacitar os enfermeiros da atenção básica do município, a fim de melhorar as competências desses profissionais na assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, para impactar na qualidade de vida e bem-estar da mulher e bebê.

2 INTRODUÇÃO

A Depressão pós-parto (DPP) é uma condição de profunda tristeza que acomete as mulheres no puerpério e apresenta como principais sintomas: episódios de tristeza, cansaço, distúrbios do sono, alteração de apetite, irritabilidade, diminuição da libido, sentimento de inutilidade ou inadequação, entre outros (Shitu; Geda; Dheresa., 2019; Brasil, 2023; Brasil, 2012a; Brasil, 2016).

A doença pode ser diagnosticada quando os sinais e sintomas aparecem nas primeiras seis semanas após o parto. No entanto, outros estudos sugerem que os sintomas podem aparecer até um ano após o nascimento do bebê, e esses sintomas muitas vezes se sobrepõem às experiências típicas do pós-parto, tornando o diagnóstico um desafio (Smorti; Ponci; Pancetti, 2019; Kartini; Kusumadewi, 2020; Brasil, 2022; American Psychological Association, 2014). Ademais, importante enfatizar que a DPP é uma condição que difere do “*baby blues*”, condição que acomete entre 70% e 90% das puérperas, porém se manifesta como um estado depressivo mais brando e transitório, causada pelas alterações hormonais, podendo perdurar até duas semanas pós-parto. Em contrapartida, a DPP é mais grave e persistente, exigindo intervenção clínica (O'hara; McCabe, 2013; Distrito Federal, 2017).

A depressão não tratada durante a gravidez é um forte condicionante da DPP, sendo que mais de 50% das mulheres que sofrem de perturbações depressivas durante a gravidez também enfrentam DPP (Yazici *et al.*, 2015). Além disso, as consequências da doença se estendem além da mãe, afetando o desenvolvimento infantil e levando a potenciais problemas comportamentais e emocionais nas crianças (Ahmadinejad; Tayebi; Khatami, 2019). Mulheres com histórico de DPP também correm um risco maior de problemas crônicos de saúde e podem precisar de tratamento contínuo para transtornos de saúde mental (Abdollahi; Zarghami, 2018).

No cenário da saúde pública, a identificação precoce e o atendimento adequado da DPP são essenciais, principalmente no nível da atenção primária à saúde (APS), onde se concentra a maior parte do cuidado preventivo e de promoção à saúde da população, sendo também a porta de entrada da assistência à saúde. Dentro deste contexto, o enfermeiro é o profissional que desempenha um papel central na identificação e no acompanhamento das mulheres em risco de

desenvolver DPP. Esse profissional geralmente é o primeiro a estabelecer contato com a mãe no puerpério, além de possuir posição privilegiada para realizar cuidados contínuos, intervenções educativas e encaminhamento para o tratamento especializado, quando necessário. Todavia, apesar de sua relevante atuação, ainda, encontram-se obstáculos relacionados à assistência a esse público vulnerável, dado que muitas mulheres não verbalizam seus sintomas devido a fatores como estigmatização, barreiras culturais e falta de conhecimento sobre a doença (Byatt *et al.*, 2013).

Portanto, desenvolver competências (conhecimento, habilidades e atitudes) voltadas a essa temática para os profissionais enfermeiros torna-se fundamental, a fim de melhorar a identificação precoce dos sinais e sintomas indicativos da DPP, a prestação de cuidados de enfermagem, e prover uma melhor qualidade de vida e bem-estar a essas mulheres e sua família.

Partindo desse contexto, este estudo buscou avaliar o efeito que uma educação permanente em saúde provocou nas competências (conhecimento, habilidades e atitudes) dos enfermeiros da APS na assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, em um município do Triângulo Sul de Minas Gerais.

2.1 EPIDEMIOLOGIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Globalmente, 10% das gestantes e 13% das puérperas sofrem com problemas de saúde mental. A DPP afeta entre 6,5% e 20% das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, configurando-se um problema de saúde pública (OMS, 2021; Mughal; Azhar; Siddiqui, 2022; OMS, 2021). Qualquer mulher corre o risco de desenvolver DPP, independente das experiências gestacionais anteriores, se são primíparas ou multíparas, independentemente de seu estado civil, condição socioeconômica, idade, raça ou etnia, cultura, ou nível educacional (American Psychological Association, 2022).

A maior revisão sistemática e meta-análise realizada até o momento, que abrangeu 565 estudos em 80 países, identificou uma prevalência global de DPP de aproximadamente 17,22%. Países em desenvolvimento apresentam uma maior prevalência da doença quando comparados a países desenvolvidos, sendo a África Austral a região com a prevalência mais alta (39,96%). Além disso, os resultados

indicaram uma prevalência no sul da Ásia (22,32%) e na Ásia Ocidental (19,86%), significativamente mais alta que na América do Norte (17,01%), Europa, e Oceania (11,11%). Os autores sugerem que essas diferenças de prevalência podem estar associadas às tradições culturais dessas regiões, como: crenças referentes ao parto e à maternidade, ao papel da mulher na sociedade, e a percepção e experiência do parto podem variar entre as culturas, o que pode impactar na saúde mental das mulheres (Wang *et al.*, 2021).

No Brasil, o maior estudo nacional realizado até o momento por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no projeto “Nascer no Brasil”, abrangendo 23.894 puérperas, concluiu que aproximadamente 26% das mães brasileiras apresentam sintomas de depressão, entre o sexto ao 18º mês após parto (Theme *et al.*, 2016).

Estudos mostram que mulheres com DPP apresentam um risco 6,5 vezes maior para suicídio e uma prevalência de aproximadamente 7% a 10% de ideação suicida no puerpério (Lee *et al.*, 2022; Avila *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2023; Xiao *et al.*, 2021; Florea *et al.*, 2024).

Nos dias de hoje, ainda vivemos os reflexos perceptíveis provocados pela Pandemia COVID 19. O evento causou impacto direto na saúde mental da população global, incluindo a saúde mental materna. Um estudo recente realizado no Brasil, com 184 mulheres em dois hospitais da Universidade de São Paulo, mostrou que as taxas de DPP mais do que dobraram em relação às taxas anteriores à pandemia. 38,8% da amostra do estudo apresentou sintomas de depressão pós-parto, 40,8% sintomas de ansiedade e 14,3% ideação suicida. Os autores relacionam o período de pandemia como provável causa, devido às preocupações geradas pela hipótese diagnóstica de COVID-19 na admissão hospitalar, preocupações com o impacto negativo na economia do país, número de desempregados, além de notícias discordantes (Galletta, 2022).

Outro estudo realizado na Espanha, em 2020, com 3.356 mulheres no período perinatal avaliou o impacto que a COVID-19 trouxe para a saúde mental delas. Os resultados apresentaram o efeito negativo da pandemia, onde a prevalência de depressão e ansiedade foram de 47,2% e 33,3%, respectivamente; e 29,2% das mulheres avaliadas apresentaram as duas condições. Os autores relatam que as taxas encontradas representam mais que o dobro quando comparadas com estudos com características semelhantes realizados antes da pandemia. As principais

preocupações relatadas pelas mulheres foram o medo na mudança de vida que a pandemia poderia trazer, preocupação com a saúde do bebê, o impacto na vida financeira e no emprego, além de sentimentos de angústia (Motrico *et al.*, 2022).

Estudo realizado no Islamabad, capital do Paquistão, em 2020, com o objetivo de avaliar o impacto psicológico da COVID-19 nas mães no período pós-parto, concluiu que as mulheres que tiveram infecção por COVID-19 durante a gravidez tiveram maior porcentagem de ansiedade e depressão no puerpério quando comparadas àquelas que testaram negativo para a doença, impactando negativamente na qualidade de vida daquelas (Tariq *et al.*, 2021).

Outro estudo realizado em um analisou os efeitos das medidas restritivas ocasionadas pela pandemia COVID 19 sobre a saúde mental materna. Os resultados mostraram que houve um aumento nos escores de DPP após início da pandemia, e uma queda nas taxas de partos, principalmente por mulheres não chinesas as quais retornaram para seus países de origem por medo da pandemia. Os principais fatores foram: a suspensão de visitas hospitalares, isolamento social, uso obrigatório de máscara, e a suspensão do acompanhante durante o parto, antes e após o início da pandemia. Para a análise foi utilizada a EPDS (Hui *et al.*, 2021).

Estudo realizado com 441 mulheres em um Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal, também investigou o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a depressão e sintomas ansiosos de mães. Os resultados mostraram que mulheres que tiveram o parto durante a pandemia apresentaram scores para DPP e ansiedade acima do ponto de corte, quando comparadas às mulheres que tiveram os partos fora do período de pandemia (Pereira *et al.*, 2022).

Em uma revisão sistemática e meta-análise realizada recentemente por Safi-Keykaleh *et al.* (2022), avaliou a prevalência da DPP, durante a COVID-19 em vários outros países. Os estudos mostraram que a prevalência da DPP durante a pandemia COVID 19 nos países avaliados foi relativamente alta, uma média de aproximadamente 28% nos resultados encontrados. O estudo concluiu que as mães foram expostas a graves consequências psicológicas, especialmente estresse e ansiedade, o que pode ter aumentado o risco de DPP (Safi-Keykaleh *et al.*, 2022).

Partindo-se da mudança do cenário ocasionado pela COVID 19 e seu impacto na saúde mental materna, os profissionais de saúde necessitam se conscientizar desses efeitos sobre o bem-estar psicossocial das mulheres no ciclo

gravídico-puerperal e oferecer assistência efetiva na detecção precoce da DPP, a fim de proporcionar melhor bem-estar e qualidade de vida a essas mulheres.

2.2 FISIOPATOLOGIA E FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A fisiopatologia da DPP ainda é complexa e suas causas exatas ainda continuam sendo estudadas. Estudos de revisão sistemática demonstram a correlação entre variações hormonais na gravidez e puerpério com o início da condição. Oscilações hormonais, especialmente, do cortisol, glicocorticoides, estradiol, hormônio liberador de corticotropina, progesterona, e disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) podem contribuir com mudanças no humor materno que contribuem para o desenvolvimento da DPP (Borges *et al.*, 2021). Ainda, existem evidências que vincula a DPP à vulnerabilidade genética; todavia, essa correlação ainda necessita ser mais bem estudada (Schiller; Meltzer-Brody; Rubinow, 2015).

Outras pesquisas mostram que essa condição pode estar relacionada a uma consequência de combinação de fatores biológicos, psicológicos, culturais, socioeconômicos e obstétricos, como: variantes genéticas, flutuações hormonais, privação de sono, isolamento da mulher, falta de apoio do parceiro, da família e amigos; histórico anterior de depressão; ansiedade, estresse; vício/abuso de drogas lícitas e ilícitas, problemas financeiros ou familiares, gravidez não planejada, violência doméstica, e desequilíbrios hormonais. Esses fatores se interagem de forma sofisticada, podendo desencadear a doença (Silva *et al.*, 2020; Brasil, 2023; Alba, 2021; Yim *et al.*, 2015).

2.3 IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os resultados da depressão pós-parto são amplos e afetam não apenas a mulher, mas também a criança e toda a dinâmica familiar. Mulheres que sofrem com essa condição podem ter dificuldades em criar laços com o bebê, o que pode comprometer o desenvolvimento emocional e comportamental da criança (Paulson; Bazemore, 2010; Field, 2010). A DPP também pode desencadear conflitos conjugais e familiares, visto que é um período que há uma demanda emocional maior para a

mulher devido o processo da maternidade associado aos sintomas depressivos (Aloise; Ferreira; Lima, 2019; Rodrigues, *et al.*, 2019; Paulson; Bazemore, 2010).

A DPP quando não identificada precocemente e tratada, pode levar a desfechos mais graves como: o suicídio e o infanticídio (OMS, 2021).

2.4 RASTREAMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A DPP é uma condição de difícil diagnóstico, reiteradamente sendo subdiagnosticada pelos profissionais de saúde. Entretanto, encontram-se disponíveis ferramentas que facilitam a sua detecção precoce por meio do rastreamento dos sinais e sintomas indicativos da doença, sendo a mais utilizada a *Edimburgo Depression Postpartum Scale* (EDPS) (Cox *et al.*, 1987).

A EDPS foi desenvolvida em 1987 por Cox *et al.*, na Grã-Bretanha, com 84 mães que viviam na cidade de Edimburgo (capital da Escócia). A escala é validada em vários idiomas, incluindo a versão para o português brasileiro, realizada por Santos *et al.*, em 1999 (Cox *et al.*, 1987; Santos *et al.*, 1999).

Os resultados do estudo realizado por Cox *et al.* (1987) mostraram que a escala apresenta validade e confiabilidade satisfatórias, além de mostrar sensibilidade às mudanças na intensidade da depressão ao longo do tempo. É uma escala de aplicação fácil e rápida, levando cerca de cinco minutos. Além disso, a escala apresenta métodos simples de pontuação, o que facilita a aplicação pelos profissionais de saúde para detecção precoce da doença (Cox *et al.*, 1987).

A EPDS rastreia mulheres com indicativos de DPP nos últimos sete dias. Sua especificidade está entre 70-85%; podendo contribuir com a intervenção e tratamento precoce da doença (Cox *et al.*, 1987; Louzada *et al.*, 2019).

A EPDS é composta por 10 questões, com quatro alternativas pontuadas entre zero e três pontos, onde a somatória resulta em um valor entre zero e 30 pontos. Pontuações iguais ou superiores a 12 são indicativos de que a mulher possa apresentar DPP (Santos *et al.*, 1999). Entretanto, Cox *et al.* (1987) relata em seu estudo que é importante considerar que a escala não foi confeccionada com o intuito de diagnosticar a DPP, mas sim rastrear sintomas indicativos da doença; portanto a ferramenta não substitui a avaliação clínica do profissional para verificar se de fato a depressão clínica está presente. Além disso, pontuações abaixo do corte não devem

ser tomadas para indicar a ausência da doença, principalmente se a mulher apresentar sinais e sintomas característicos da mesma (Cox *et al.*, 1987).

Um estudo recente realizado por meio de uma revisão sistemática e meta-análise de Fellmeth *et al.* (2021) avaliou estudos de validação de ferramentas para triagem de transtornos mentais maternos. Os autores reforçam a validade, confiabilidade e sensibilidade da EPDS. Além disso, concluíram que entre as escalas avaliadas, a EPDS é psicometricamente válida e seu uso na rotina da maternidade pode melhorar a detecção precoce da depressão perinatal, melhorando o bem-estar dessas puérperas (Fellmeth *et al.*, 2021).

2.5 TRATAMENTO E INTERVENÇÕES NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Quando identificada precocemente, a DPP apresenta opções para o tratamento, dentre elas: intervenções farmacológicas, como antidepressivos, e intervenções psicoterapêuticas. Entretanto, a maioria das mães apresenta preocupação no consumo de drogas durante o período da lactação, sendo assim, a utilização de intervenções não farmacológicas para manter ou melhorar a saúde mental dessas mulheres torna-se fundamental (Li *et al.*, 2020).

Além disso, o apoio familiar e social é considerado um fator protetor de grande importância a essa mulher, tanto como o suporte, mas também no auxílio da identificação de sinais e sintomas correspondentes a DPP. Outras estratégias como: grupos de apoio para mães, visitas domiciliares de profissionais de saúde e programas de formação para pais também podem ser eficazes para reduzir os sintomas de depressão entre as puérperas (Dennis; Hodnett, 2007).

2.6 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS À SAÚDE MENTAL DA MULHER

As políticas públicas de saúde no Brasil já abordam questões de saúde mental das mulheres. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) destaca a importância de considerar a saúde mental feminina, ressaltando que as mulheres são mais vulneráveis aos transtornos mentais devido a fatores sociais, culturais, e econômicos ligados à desigualdade de gênero, o que afeta seu bem-estar mental. Ainda, no período puerperal, a política chama atenção para o risco de suicídio associado à depressão (Brasil, 2004).

A PNAISM reforça a importância de um atendimento integral, humanizado e eficiente às mulheres que procuram assistência em saúde mental (Brasil, 2004). Ademais, em 2022, o Senado Federal Brasileiro aprovou um projeto de lei, (PLC) nº 98 de 2018, para rastrear precocemente sintomas depressivos em gestantes e puérperas durante o pré-natal e o puerpério (Brasil, 2022). A OMS também publicou diretrizes para o apoio a puérperas e bebês, recomendando o uso de escalas validadas, como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ou a *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), para identificar sinais de depressão e ansiedade, além de reforçar a importância de abordar o bem-estar emocional em todas as consultas de saúde (OMS, 2022).

2.7 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Quando se fala-se em prevenção e promoção da saúde e bem-estar da puérpera, a APS é vista como um ponto estratégico nesses cuidados, visto que é o primeiro nível de atenção dentro das redes de atenção à saúde (RAS).

A APS é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o elo que filtra e organiza o fluxo de atendimentos das RAS. Seu principal objetivo é prover atenção integral ao indivíduo e a coletividade, através de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de doenças, redução de danos à saúde, além de ações de reabilitação do paciente (Brasil, 2023).

A APS possui uma gestão descentralizada e orientada pelos princípios do SUS (universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social). Além disso, ela deve garantir que toda população tenha acesso universal e permanente aos serviços de saúde, e que estes garantam a resolutividade e a qualidade da assistência (Brasil, 2012b).

São responsabilidades das equipes de atenção básica: a definição do território de abrangência de atuação das equipes; planejamento e execução de atividades de atenção à saúde e outras ações de acordo com as necessidades da população adscrita; acolhimento e escuta qualificada ao paciente; atenção integral à saúde; planejar e realizar ações de atenção à saúde da população na comunidade (escolas, creches, praças...); ações educativas voltadas ao processo saúde-doença; fortalecer a participação coletiva nos processos de gestão; participar do

planejamento local de saúde, bem como o monitoramento e avaliação das atividades da equipe; e realizar atenção domiciliar aqueles pacientes que apresentam dificuldade ou impossibilidade de locomover-se até a unidade de saúde (Brasil, 2012b).

Dentro das atribuições da APS, esta desempenha um papel crucial no manejo da DPP, condição que pode ter implicações graves tanto para a mãe quanto para o bebê. Por ser reconhecida como a condição psiquiátrica mais comum durante o puerpério, a sua identificação precoce é fundamental para assegurar intervenções adequadas que promovam a saúde mental e o bem-estar da mãe e da criança (Simplicio *et al.*, 2023; Machado *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

O enfermeiro é um profissional singular na APS. Seu papel é definido pela Lei 7498/86 que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Dentre suas atribuições destaca-se a assistência integral de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (COFEN, 1986). Além disso, é de sua responsabilidade garantir o acompanhamento integral da mulher e do recém-nascido no serviço de saúde após o parto, como: a visita domiciliar na primeira semana pós alta; apoio profissional à mulher e ao seu núcleo familiar, identificando suas necessidades, riscos e vulnerabilidade física, mental e social, agendamento da consulta puerperal, entre outros (COREN-MS, 2020).

2.8 COMPETÊNCIA DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os distúrbios mentais maternos são condições tratáveis, se identificados precocemente. Estudos mostram a importância da atuação do Enfermeiro no puerpério, pois é o profissional que mais acompanha e tem maior aproximação com a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, sendo um importante ator na detecção precoce de sinais e sintomas indicativos da DPP (OMS, 2021; Silva *et al.*, 2020; Arruda *et al.*, 2019); assim, proporcionando melhor qualidade de vida e bem-estar a essas mulheres.

A maternidade não é uma tarefa fácil, pois torna-se um momento em que a mãe se encontra vulnerável, portanto, o enfermeiro exerce um papel essencial na prevenção, rastreamento precoce e encaminhamento para o tratamento adequado

da DPP, quando necessário. Ademais, o profissional desempenha a atribuição de educador em saúde, onde ele deve encorajar as mães a expressarem seus medos e preocupações, a planejar as atividades diárias e o autocuidado, além de ajudá-la a fortalecer sua rede de apoio social (família e amigos) (Alba, 2021).

Entretanto, estudos mostram que os enfermeiros possuem moderado conhecimento sobre a temática e ainda há importantes lacunas a serem reconhecidas que podem interferir na identificação prévia da doença. Suas dificuldades estão principalmente em competências, como: na identificação da condição, sentimento de insegurança; lacunas no conhecimento técnico-científico, habilidades, e falta de confiança em relação a detecção, gerenciamento e assistência eficaz de mães com indicativos ou vivenciando a doença (Silva *et al.*, 2022; Arefadib *et al.*, 2021).

Portanto, torna-se necessário o treinamento desses profissionais sobre a DPP, visando o acolhimento apropriado, compreensão sobre ferramentas para o rastreamento dessa condição, o cuidado de qualidade, e o encaminhamento adequado para o tratamento (Arefadib *et al.*, 2021).

Os estudos também apontam que os enfermeiros priorizam os cuidados de enfermagem ao recém-nascido e a questões físicas e fisiológicas da mãe, desconsiderando o tópico saúde mental (Souza *et al.*, 2018). Entretanto, outro estudo mostra que os profissionais destacam a falta capacitação sobre a temática e que eles não possuem instrumentos para o rastreamento eficaz da depressão pós-parto (Louzada *et al.*, 2019). Além disso, Silva *et al.* (2022) realizou um estudo com 31 enfermeiros de estratégia saúde da família, onde 93,5% dos entrevistados relataram nunca terem participado de capacitação voltada à assistência às puérperas com indicativo de DPP.

Portanto, nota-se a relevância em investir em capacitações para os Enfermeiros sobre a DPP (Souza *et al.*, 2018), como programas educativos voltados a informações sobre os sinais e sintomas indicativos da doença, fatores de risco, diagnóstico, ferramentas para o rastreamento, opções de tratamentos eficazes, e competências de Enfermagem. A Associação de Enfermeiros Registrados de Ontário (2018), recomenda a abordagem desses tópicos na formação acadêmica dos enfermeiros, além de treinamento anual para a atualização e conhecimento permanente dos profissionais sobre a temática, educação sobre atitudes e crenças em relação a DPP, com o intuito de aumentar a confiança e habilidade dos

profissionais de saúde no reconhecimento da doença, tratando-a em tempo hábil, assim, evitando-se desfechos mais graves (Branquinho *et al.*, 2022; Ford *et al.*, 2017).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de programas de educação profissional para enfermeiros sobre a DPP, visando aprimorar suas competências na prestação de cuidados à puérpera com indicativos da doença. Dentro dessa perspectiva, o Ministério da Saúde reconhece a importância da educação contínua e propõe políticas públicas, como o Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2004; Brasil, 2007; Brasil, 2018).

A PNEP em Saúde foi instituída pela PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004, suas diretrizes e estratégias para a sua implementação publicadas pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007; com foco na formação e o desenvolvimento de trabalhadores, a fim de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, através da Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, a EPS é definida como:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações (BRASIL, 2007).

Para a sua execução, o planejamento é realizado a partir das necessidades/problemas enfrentados no dia a dia dos profissionais de saúde, ou seja, através da problematização do processo de trabalho. A ideia central é que as necessidades de treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde sejam determinadas pelas necessidades de saúde das pessoas e comunidades que os atendem; tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do processo de trabalho (BRASIL, 2007).

Iniciativas como essa são essenciais para garantir a melhoria contínua no desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) dos enfermeiros, garantindo uma assistência de qualidade e um desempenho eficaz e eficiente de suas funções.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TEORIA DAS COMPETÊNCIAS DE PHILIPPE PERRENOUD

Este estudo teve como base teórica a “teoria das competências” do sociólogo e educador suíço Philippe Perrenoud. Ela orienta o desenvolvimento de competências profissionais e capacita os profissionais a agirem eficazmente em diferentes situações do cotidiano (Freire, 2019; Perrenoud, 1999).

Segundo a teoria de Philippe Perrenoud, o conhecimento, habilidade e atitude são elementos essenciais no desenvolvimento de competências e eles não funcionam isoladamente. Eles se inter-relacionam para desenvolver a capacidade de uma pessoa saber agir, utilizando-se de recursos internos (saberes, crenças, conhecimentos técnicos) e externos (instrumentos, ferramentas, etc), em situações diversas e desafiadoras do dia a dia (Perrenoud, 1999).

Para Perrenoud (1999), o conhecimento funciona de maneira integrada com as habilidades e atitudes e está em constante construção e reconstrução; se articulando com a prática, sendo parte do desenvolvimento contínuo do indivíduo.

Já as habilidades são as capacidades práticas de uma pessoa aplicar o conhecimento em várias situações práticas e contextos variados. Elas mesclam os aspectos técnicos e cognitivos, como: uso de raciocínio, resolução de problemas, e a capacidade de mobilizar o conhecimento adquirido para atingir um objetivo ou resolver uma questão prática. As habilidades podem ser desenvolvidas e aprimoradas por meio de prática e experiência (Perrenoud, 1999).

As atitudes referem-se aos arranjos internos, valores, crenças e emoções que direcionam o comportamento e a aplicação do conhecimento e das habilidades. Elas incluem a maneira como uma pessoa reage emocionalmente, eticamente e socialmente ao enfrentar desafios ou tomar decisões. As atitudes têm um papel fundamental na maneira como as competências são mobilizadas, pois influenciam as escolhas e a motivação de um indivíduo (Perrenoud, 1999).

Diante disso, para o desenvolvimento de competências, Perrenoud apresenta elementos fundamentais que devem ser considerados:

- 1- Saber mobilizar diferentes recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes), de forma integrada, a fim de abordar e resolver situações quando ela é seletiva, ágil e altamente engajada (Perrenoud, 1999; Perrenoud, 2000).

2- O processo de aprendizagem deve ser significativo onde as pessoas aprendem com as experiências pertencentes às suas vidas cotidianas (Perrenoud, 1999; Perrenoud, 2000).

3- Por meio da reflexão e autoavaliação, o indivíduo se prepara para analisar e avaliar suas ações, para melhorias diárias (Perrenoud, 1999; Perrenoud, 2000).

4- Conscientizar-se que o desenvolvimento de competências não é um ato isolado, mas sim a integração de várias áreas do conhecimento (Perrenoud, 1999; Perrenoud, 2000).

5- Propor atividades práticas baseadas em situações reais para aplicação do que aprendeu em termos de conhecimento e habilidades, a fim de melhorar continuamente suas competências (Perrenoud, 1999; Perrenoud, 2000).

4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O puerpério é um período em que a mulher passa por alterações fisiológicas e emocionais que proporcionam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão pós-parto. Esta condição ainda apresenta alta prevalência, que afeta entre 17% e 22% das mulheres globalmente, sendo mais comum em países em desenvolvimento. No Brasil, a prevalência da doença é de aproximadamente 26%, o que destaca a relevância do tema como um problema de saúde pública. Além disso, a literatura mostra que mulheres com DPP apresentam um risco 6,5 vezes maior para suicídio e uma prevalência de aproximadamente 7% a 10% de ideação suicida no puerpério.

Além disso, a pandemia de COVID-19 aumentou significativamente as taxas de depressão e ansiedade entre mulheres no período perinatal, o que agrava a necessidade de estudos que explorem a saúde mental materna. Destarte, a identificação precoce e o tratamento adequado da DPP são fundamentais para evitar consequências graves, como suicídio e infanticídio.

Diante disso, os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenham um papel primordial na detecção precoce dos sinais e sintomas de DPP. No entanto, estudos mostram lacunas no conhecimento e competências desses profissionais para lidar com essa condição, o que reforça a necessidade de capacitação desses profissionais. Destarte, o presente estudo visa avaliar o efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros da atenção primária à saúde quanto a assistência de enfermagem à mulher com indicação de depressão pós-parto. Os resultados do estudo podem elevar a qualidade da assistência, resultando em melhores desfechos clínicos, além de promover o bem-estar e melhor qualidade de vida a essas puérperas.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito de uma educação permanente em saúde sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, para Enfermeiros da APS, antes e após a EPS.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar a população do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos e profissionais.
- b) Avaliar o conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS na assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, antes e após a intervenção.
- c) Planejar uma educação permanente em saúde sobre a assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto.
- d) Aplicar a educação permanente em saúde aos enfermeiros da APS.

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 TIPO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo de delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois, com análise qualitativa dos dados. Este tipo de delineamento também é conhecido como “ensaio clínico sem randomização”, e como em outros ensaios clínicos, também envolve uma intervenção, porém não há grupo controle; e os mesmos indivíduos são avaliados antes e após ela (Polit; Beck, 2019).

Para se manter o rigor metodológico, a pesquisa foi desenvolvida segundo as recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (ANEXO A), voltadas a estudos qualitativos. O COREQ foi confeccionado em formato de *checklist* cujo objetivo é melhorar a qualidade dos relatórios de investigação qualitativa (Tong; Sainsbury; Craig, 2007). No presente trabalho, será utilizada a versão traduzida e validada para o português brasileiro (Ramos *et al.*, 2021).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Atenção Primária à Saúde, do município de Uberaba/MG. Este apresenta área territorial de aproximadamente 4.523.957 km², com uma população estimada em 337.836 pessoas em 2022 (IBGE, 2024). O município é referência de saúde da macrorregião de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS), e referência para a microrregião do município em Média Complexidade. O sistema de saúde do município está organizado em três Distritos (I, II e III), sendo a Atenção Primária à Saúde a porta de entrada para o sistema de saúde (Uberaba, 2021).

Em 2021, a Atenção Primária do município contava com 53 equipes da Estratégia Saúde da Família em 2021, distribuídas em 29 Unidades de Saúde; entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Unidades de Saúde da Família (USF), e Unidades Matriciais de Saúde (UMS); além dos Pontos de Apoio no município. Essas unidades estão localizadas em diversos pontos da cidade, sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde do município (Uberaba, 2021).

Atualmente, segundo a Secretaria Municipal de Saúde do município de Uberaba/MG, há um quantitativo de 96 enfermeiros atuando na rede de Atenção Primária à Saúde (Uberaba, 2024).

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população foi constituída por enfermeiros que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde, do município de Uberaba-MG, que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), respeitados os critérios de inclusão e exclusão.

A amostra foi definida por conveniência, considerando-se a totalidade de profissionais Enfermeiros da APS do município de Uberaba/MG.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos: Enfermeiros do município de Uberaba-MG, que atuam na rede de Atenção Primária à saúde e realizam atendimento às puérperas.

Foram excluídos: Enfermeiros que não realizavam assistência de enfermagem à puérpera. Profissionais que estiveram de férias ou afastados das suas atividades laborais, em qualquer período de realização da pesquisa. Também foram excluídos aqueles que deixaram de participar em algum dos encontros da educação permanente em saúde, ou que apesar de assinar o TCLE, deixaram de responder alguma das entrevistas (antes ou após a intervenção). E aqueles que por algum outro motivo que estivesse impossibilitado para participar no momento da entrevista.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Primeiramente, foi solicitada autorização do gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, via ofício (APÊNDICE B), a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP UFTM); e registro do estudo na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC). Após aprovação, a pesquisa aconteceu em quatro etapas:

6.5.1 1ª etapa do estudo

Os Enfermeiros da APS foram contatados e convidados a participarem da pesquisa, através de contato via *Whatsapp*®, onde foi apresentada a relevância e objetivos do projeto. Os contatos dos profissionais foram solicitados mediante carta convite que foi encaminhada pela Seção de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (APÊNDICE C). O recrutamento dos participantes foi realizado entre os meses de setembro a novembro de 2023.

Aos profissionais que concordaram em participar da pesquisa, foram encaminhados, digitalmente:

- TCLE (APÊNDICE A)
- Termo de Autorização de uso de Voz e Som (APÊNDICE D)
- Instrumento para coleta de dados sociodemográficos e profissionais (APÊNDICE E)

Os documentos citados, contam com os contatos de e-mail e telefone da pesquisadora, para qualquer dúvida do participante.

O TCLE, Termo de Autorização de uso de Voz e Som; e o instrumento de dados sociodemográficos e profissionais foram estruturados por meio da plataforma digital *Google Forms* e encaminhados através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFL7RysOSsJLy4W_-z3zISzQo_xfDkbOZbhNq3cyNk7d-mAQ/viewform?usp=sf_link para acesso digital e apreciação dos participantes, via correio eletrônico ou *Whatsapp*®, individualmente.

Após apreciação do TCLE, ao final do documento o participante tinha acesso a duas opções de resposta: sendo a opção 1 “Eu consinto participar da pesquisa” e a opção 2 “Não concordo”.

Após a anuência do profissional, foi desbloqueada a próxima tela para o a autorização do Termo de Autorização de uso de Voz e Som e preenchimento do instrumento de dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil) e profissionais (tempo de formação como Enfermeiro, tempo de atuação na atenção primária à saúde, se possui alguma especialização/formação específica em saúde mental, e se é oferecida educação permanente em saúde pela secretaria municipal de saúde voltada para o atendimento à mulher com indicativo de Depressão-pós parto).

O participante foi orientado a armazenar uma cópia do documento eletrônico que foi encaminhado. É relevante ressaltar que o profissional sempre dispôs do direito de não participar da pesquisa, sem necessidade de justificativa, podendo também retirar-se da mesma a qualquer momento, após a anuência.

6.5.2 2ª etapa do estudo

Foi realizado agendamento da entrevista pré-intervenção, por meio de videoconferência, via plataforma digital *Google meet*, com data e horário pré-agendados, conforme disponibilidade do participante, para a próxima fase de coleta de dados.

No dia agendado, foi encaminhado um *link* para acesso à plataforma, via correio eletrônico ou *Whatsapp*[®], individualmente. Apesar de o *Google meet* permitir a gravação de áudio e vídeo, a imagem dos participantes não foram usadas; e os áudios foram registrados por dispositivo de gravação de áudio separado, preservando-se o anonimato. Os participantes utilizaram para a entrevista: o celular ou computador com internet disponível, conforme preferência.

Para esta etapa utilizou-se instrumento semiestruturado (APÊNDICE F) elaborado pelas pesquisadoras cujo objetivo foi avaliar o conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS quanto à assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto. O instrumento foi composto pelas seguintes perguntas norteadoras:

1. Hoje, o que você sabe sobre a “depressão pós-parto”?
2. Hoje, como você busca o conhecimento sobre o tema?
3. Hoje, como você identifica uma mulher que apresenta indicativo de depressão pós-parto?
4. Hoje, quais os cuidados de enfermagem que você considera importantes para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto?
5. Hoje, você percebe um movimento para a atenção à mulher com indicativo de depressão pós-parto no âmbito municipal? Ou é algo novo, sem engajamento dos profissionais? Há abertura para exposição do tema?

As entrevistas pré-intervenção foram realizadas entre os meses de novembro e dezembro de 2023.

6.5.3 3ª etapa do estudo: Planejamento e execução da Educação Permanente em Saúde

Para o planejamento e execução da EPS, foi construído e validado um roteiro para a sua condução, baseado nas principais competências que os enfermeiros de APS precisariam desempenhar para prover a assistência de Enfermagem à mulher com indicativos de DPP. No roteiro descreveu-se todo o planejamento da intervenção; assim, possibilitando ao pesquisador descrições claras e detalhadas quanto a EPS que foi realizada.

Para o planejamento e execução da EPS, constituiu-se uma equipe de palestrantes especialistas na área de saúde mental e/ou saúde da mulher. A seleção foi realizada por avaliação do currículo *lattes*, e o convite foi encaminhado, formalmente e individualmente, via e-mail.

Compuseram a equipe: uma enfermeira e professora Dra. de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica; uma enfermeira e professora Dra. em Enfermagem; uma psicóloga especialista em psicologia clínica e diretora do departamento de Atenção Psicossocial no município de Uberaba/MG; uma enfermeira mestra e doutoranda em atenção à saúde; e uma enfermeira e professora Dra. em Enfermagem Psiquiátrica. Para definição dos tópicos abordados foram realizados dois encontros de uma hora cada, via *Google meet*.

O roteiro de planejamento e execução da EPS consta no APÊNDICE G. O planejamento e execução da EPS fundamentou-se na teoria das competências de Philippe Perrenoud, conforme abordagem no tópico “2.0” deste estudo.

Segundo Perrenoud, desenvolver competências profissionais é capacitá-los a agir eficazmente em diferentes situações do cotidiano, sabendo integrar o conhecimento, as habilidades e atitudes (Freire, 2019; Perrenoud, 1999). Diante de sua teoria, na EPS realizada abordou-se o conhecimento teórico-prático sobre a DPP com os enfermeiros da APS, foram apresentadas situações baseadas nas experiências e práticas diárias de atendimento desses profissionais, sempre estimulando a participação deles e a construção conjunta do processo de aprendizagem.

Foram propostos momentos para os enfermeiros compartilhassem suas experiências do dia a dia no atendimento à mulher com indicativos de DPP,

respeitando-se seu conhecimento prévio, suas crenças e estigmas a respeito da doença. Além disso, as palestras e discussões foram planejadas e implementadas com o objetivo de ajudar os enfermeiros a mobilizarem e aplicarem o conhecimento adquirido nos encontros nas várias situações práticas e contextos variados que poderiam ocorrer durante o atendimento de enfermagem à mulher com indicativos de DPP. Também, foi proposto momentos de autoavaliação do enfermeiro quanto ao seu atendimento realizado e ao que é preconizado, com o intuito de estimular a autoanálise de suas ações, assim impulsionando a melhoria contínua do profissional.

6.5.4 Processo de validação dos instrumentos de coleta de dados e roteiro de educação permanente em saúde

Os instrumentos de coleta de dados e o roteiro da EPS foram encaminhados a três juízes, enfermeiros, doutores e especialistas em enfermagem, saúde mental e/ou saúde da mulher, para validação de conteúdo a fim de verificar se os instrumentos e roteiros respondiam aos objetivos do estudo. Para a avaliação, utilizaram-se indicadores qualitativos (adequado / não adequado / sugestões dos avaliadores). O quantitativo de juízes teve como base o preconizado por Pasquali (2000), que recomenda um mínimo de três juízes para a validação de conteúdo em pesquisas.

Os juízes foram selecionados por meio de avaliação do currículo *Lattes*. Os profissionais que concordaram em participar da validação de conteúdo, consentiram o TCLE-Juízes (APÊNDICE H), encaminhado via e-mail, através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSO2AhtAv6cWz06nAclyF-K541uaqCrfG9s9-26W4sEno0Hw/viewform?usp=sf_link . A carta convite e o projeto de pesquisa, foram encaminhados individualmente aos juízes, via correio eletrônico. Enfatiza-se que todo esse processo foi realizado após a aprovação do projeto pelo CEP UFTM e o registro do trabalho na plataforma ReBEC.

A qualificação dos juízes participantes se encontra representada na tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação da qualificação dos juízes que participaram da validação dos instrumentos de pesquisa (2024).

Juíz	Titulação	Idade (em anos)	Tempo de graduação em Enfermagem (em anos)	Tempo e área de atuação como enfermeira assistencial (em anos)	Tempo e área de atuação como docente (em anos)
01	Pós-doutorado	46	15	15 anos de atuação na assistência em Enfermagem do trabalho.	11 anos de atuação como docente na área da Enfermagem do trabalho e psiquiatria.
02	Doutorado	47	23	04 anos de atuação na assistência em Enfermagem.	19 anos de docência, atuando na área de enfermagem, saúde mental, saúde da família, saúde do idoso, diabetes mellitus, ferimentos e lesões.

03	Doutorado	55	29	11 anos de atuação na assistência em Enfermagem.	18 anos de docência, atuando na área de Enfermagem, com ênfase em Gerenciamento em Enfermagem e Gestão em Saúde; Saúde do trabalhador atuando principalmente nos seguintes temas: Administração dos serviços de enfermagem em saúde coletiva, Saúde pública, Saúde do trabalhador, Práticas de saúde em enfermagem; Educação em Saúde na Enfermagem e Atenção Primária.
----	-----------	----	----	--	---

Fonte: Currículo *Lattes* (2024).

Após avaliação dos juízes, dois deles sugeriram adequações na redação das perguntas, e todos sugeriram a diminuição do tempo de intervenção, a fim de tornar os encontros mais proveitosos e garantir a participação efetiva dos enfermeiros. Os três avaliadores consideraram os instrumentos de pesquisa e roteiro de intervenção adequados aos objetivos do estudo.

Após validação dos instrumentos e roteiro da EPS, solicitou-se à gestão da Secretaria Municipal de Saúde a liberação dos profissionais enfermeiros para participarem da intervenção. A solicitação foi realizada mediante ofício interno

encaminhado à secretaria de saúde e à diretora de atenção básica de saúde (APÊNDICE I).

Foi realizado teste piloto com seis enfermeiros para a aprimoração do estudo e verificação se de fato os instrumentos de pesquisa e a intervenção respondiam aos objetivos dele. Além disso, no teste piloto foi avaliada a clareza das informações abordadas na intervenção e se os métodos utilizados foram realmente eficazes para a aprendizagem dos participantes. Os profissionais que participaram do piloto, foram excluídos do grupo de intervenção oficial. O teste piloto foi realizado no mês de fevereiro de 2024, e a intervenção em março de 2024.

Para o planejamento e execução da educação permanente em saúde, utilizaram-se os materiais abaixo, a fim de padronizar as referências para a confecção das aulas pelos convidados palestrantes:

- Revisão integrativa da literatura, realizada pelas pesquisadoras do presente estudo, sobre as competências necessárias aos enfermeiros da APS quanto à assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto. O artigo se encontra em fase de apreciação pelos revisores da Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, da UFTM. O documento pode ser acessado pelo link:
<https://drive.google.com/file/d/1ZuZwQbf63lhmmWR4tyf7p-gvm16gTdB/view?usp=sharing>.
- Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®) (Albuquerque; Cubas, 2005).
- *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*, da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022).
- Cadernos de Atenção Básica - Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde (Brasil, 2012c).

6.5.5 4ª etapa do estudo: Avaliação do efeito da educação permanente em saúde

Para avaliar e comparar o efeito que a educação permanente em saúde ocasionou no conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS na assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, antes e após a intervenção; foi aplicado novamente o mesmo questionário semiestruturado (APÊNDICE F), 30 dias após. Esse prazo foi importante para garantir que os participantes tenham adquirido novas competências e as tenham incorporado em suas atividades de trabalho diárias. Com isso poderia garantir que a aplicação do aprendizado se tornasse uma prática institucionalizada (Abbad *et al.*, 2012).

Uma capacitação profissional é considerada eficaz quando ela é capaz de proporcionar aprendizado, ou seja, a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, bem como assegurar a retenção desses conhecimentos, a sua aplicação no trabalho e o consequente aumento do desempenho do profissional no trabalho (Abbad *et al.*, 2012).

Após, agendou-se a entrevista pós-intervenção, por meio de videoconferência (*Google meet*), com data e horário pré-agendados, conforme disponibilidade do participante, para a aplicação do mesmo instrumento que foi utilizado na entrevista pré-intervenção. Na data, encaminhou-se um novo *link* de acesso digital à plataforma, via correio eletrônico e *Whatsapp*®, individualmente.

As entrevistas pós-intervenção foram realizadas no mês de abril de 2024, 30 dias após a EPS.

6.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados e redação da tese, utilizou-se computador de propriedade das pesquisadoras. Para a caracterização dos dados sociodemográficos e profissionais, estes foram armazenados em planilha do *Excel*® e transportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 29), e realizada análise estatística descritiva simples.

Para a análise dos depoimentos, estes foram transcritos na íntegra pelas pesquisadoras em documento do *Microsoft Word*®, e analisados qualitativamente, fundamentados na Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin (Bardin, 2016).

Estudos mostram que o método de análise de conteúdo em teses de doutorado tem se tornado cada vez mais comum. Em um estudo realizado por Silva

et al. (2022) cujo objetivo foi analisar características de 57 teses de doutorado defendidas em um Programa de pós-graduação em Educação de uma Universidade da região Nordeste do Brasil e que adotaram a análise com abordagem qualitativa, concluiu que 46% delas utilizaram como técnica a análise de conteúdo.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo é definida como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimento relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2016, p. 48).

A análise se baseia em três fases:

- 1- Pré-análise:** envolve a exploração dos documentos através de uma leitura flutuante, aprofundada e exaustiva cujo objetivo é levantar as ideias iniciais sobre o conteúdo (Bardin, 2016).
- 2- Exploração do material:** consiste na análise dos textos selecionados e a sua codificação por meio da semântica, agrupando-os em unidades (núcleos de sentido). A seguir, as unidades são agrupadas em categorias de temas homogêneos (Bardin, 2016).
- 3- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** consiste nas inferências das categorizações, e após é efetuada a interpretação dos dados levantados e a literatura (Bardin, 2016).

Os depoimentos foram organizados, codificados e categorizados com o suporte do software ATLAS.ti®, versão 24.

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

Solicitou-se, via ofício, o consentimento prévio e a liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, para o início da coleta de dados (APÊNDICE B). Após, o projeto foi registrado e aprovado pelo CEP UFTM de acordo com o CAAE nº 72614123.7.0000.5154, e número de parecer 6.278.334. Depois, o estudo foi registrado e aprovado na plataforma ReBEC.

O estudo foi realizado respeitando-se os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/2012 (que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos), RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016 (que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana); e Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (Brasil, 2012d; Brasil, 2016; Brasil, 2021).

Encaminhou-se o TCLE aos participantes para esclarecimento dos objetivos e relevância do estudo; os riscos, e a garantia do anonimato. Assegurou-se aos participantes, total liberdade para não participar do estudo ou deixá-lo a qualquer momento que assim o desejasse, sem necessidade de justificativa para tal.

Esta pesquisa apresentou como risco a possível perda da confidencialidade dos dados coletados. Portanto, para minimizá-lo, dados coletados foram armazenados em dispositivo eletrônico local e apagados de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Os voluntários que aceitaram participar da pesquisa foram identificados através de códigos (ENF 01, ENF 02, ENF 03...), garantindo-se o anonimato e sigilo. Os áudios coletados foram utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa, e a entrevista foi realizada de maneira individual, com apenas um membro da equipe de pesquisadores e o participante. Além disso, nenhum procedimento ou abordagem causou desconforto ou prejuízo ao vínculo empregatício do participante.

Como benefício, obteve-se, a partir deste estudo, o efeito de uma educação permanente sobre assistência de enfermagem à depressão pós-parto, visando aperfeiçoar a competência profissional dos enfermeiros de APS e melhora na qualidade da assistência prestada, através da prática baseada em evidências, à puérpera com indicativo de depressão pós-parto e seus familiares.

As transcrições dos depoimentos serão guardadas por cinco anos, em computador de uso exclusivo dos pesquisadores, e após serão deletadas permanentemente.

Havendo interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar os dados coletados no presente estudo em outro projeto de pesquisa, os participantes serão contatados novamente para anuência da participação no novo estudo e assinatura de um novo TCLE.

Enfatiza-se que o pesquisador responsável se manteve cauteloso em suspender a pesquisa, imediatamente, em caso de:

- Riscos ou danos à saúde do participante da pesquisa, que não estavam previstos no TCLE;
- Se um método em estudo for melhor que outro, o projeto será suspenso e oferecido a todos os participantes os benefícios do melhor regime;
- Solicitação do Comitê que a aprovou ou pela CONEP.

6.8 REGISTRO DO ESTUDO

Este estudo foi registrado e aprovado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaioclinicos.gov.br/>), sob *Universal Trial Number* (UTN): U1111-1297-5032 e obteve o número de registro: RBR-3hv3hhs em 17 de setembro de 2023 (ANEXO C). A ReBEC é uma plataforma online e gratuita que permite aos pesquisadores brasileiros e estrangeiros o registro de estudos experimentais e não-experimentais realizados em seres humanos no território brasileiro (Brasil, 2023).

7 RESULTADOS

7.1 PROCESSO DE DEFINIÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO

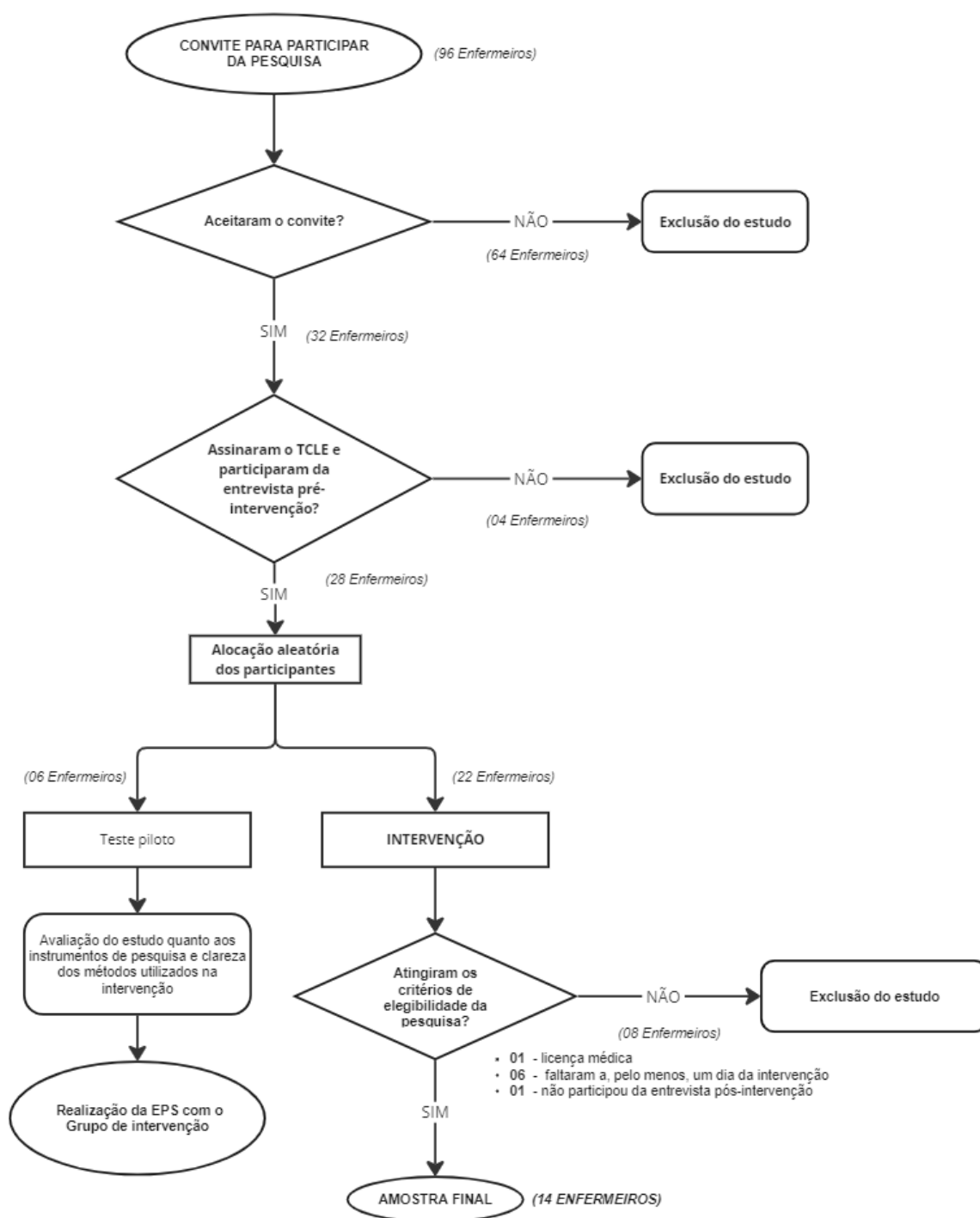
Dos 96 enfermeiros da APS convidados, 32 enfermeiros da APS manifestaram interesse em participar da pesquisa. Após, as pesquisadoras realizaram três tentativas de contato via telefone e *Whatsapp*[®], disponibilizados pelos profissionais na carta convite encaminhada pela Seção de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, com o objetivo de encaminhar o TCLE e agendar a entrevista pré-intervenção. Dos 32 enfermeiros contactados, 28 assinaram o TCLE e participaram da entrevista pré-intervenção. Desses 28 profissionais, foram alocados 06 profissionais no grupo piloto (GP) e 22 no grupo de intervenção (GI).

Os resultados preliminares da EPS realizada com o grupo piloto indicaram que todos os instrumentos de pesquisa e a intervenção responderam aos objetivos do estudo; e as informações abordadas na intervenção e os métodos utilizados foram eficazes para a aprendizagem dos participantes. Com base nesse desempenho do estudo piloto, avançou-se o estudo para a próxima etapa, que consistiu na realização da EPS com o GI.

Dos 22 participantes do GI, 01 enfermeiro se ausentou devido licença médica, 06 faltaram, pelo menos, um dia da intervenção, e 01 não participou da entrevista pós-intervenção, totalizando uma amostra final de 14 profissionais. A Figura 1 ilustra o processo de definição da amostra do estudo.

A literatura evidencia que a participação de enfermeiros em pesquisas científicas ainda é um desafio. Fatores como: sobrecarga de tarefas diárias, pressão no ambiente de trabalho, ausência de feedback sobre a relevância de sua participação em pesquisas contribuem para a desmotivação dos profissionais, além de limitar a disponibilidade do enfermeiro para se envolverem em estudos que não estão diretamente ligados ao cuidado direto com o paciente (Frenkler; Medeiros, 2020; Ferreira; Dixe, 2024; Lima *et al.*, 2018).

Figura 1 - Processo de definição da amostra do estudo (2024)



Fonte: das autoras, 2024

7.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS ENTREVISTADOS

O perfil sociodemográfico e profissional dos 14 enfermeiros participantes está ilustrado na tabela 2. Nota-se que a maior parte dos enfermeiros é do sexo feminino, com 85,7%, enquanto os homens representam apenas 14,3%. Essa distribuição corrobora com a realidade da enfermagem no Brasil, onde há uma forte predominância da força de trabalho feminina, segundo estudo realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem que levantou o perfil da Enfermagem no Brasil (COFEN, 2015).

No quesito idade, destacam-se as faixas etárias de 31, 33, 35, e 39 anos, que representam 14,3% cada. As demais idades (29, 37, 38, 41, 47 e 51) aparecem em 7,1% dos casos. Os dados mostram idades diversas entre os enfermeiros, com uma predominância de profissionais na faixa dos 30 anos, e pouca representação de enfermeiros mais jovens ou mais velhos.

Estudos apontam que a predominância na faixa etária dos 30 anos espelha o período em que os profissionais geralmente consolidam suas habilidades e busca por oportunidades promissoras na carreira, o que pode contribuir para uma prática de enfermagem mais eficaz e segura, favorecendo tanto profissionais quanto pacientes (Super, 1990; Monteiro *et al.*, 2020a; Moura; Silva; Tavares, 2015). Por outro lado, a escassez de profissionais jovens ou mais velhos pode levantar questionamentos quanto a conservação da força de trabalho na enfermagem, pois a falta de jovens pode indicar barreiras no ingresso da profissão, como carga de trabalho excessiva, pressão emocional e condições de trabalho, podem desestimular novos graduados a entrar na profissão. De forma semelhante, o baixo quantitativo de profissionais mais velhos pode estar relacionado a variáveis como: aposentadoria, desgaste físico e emocional, e busca por outras áreas da saúde (Lemes *et al.*, 2024; Sá *et al.*, 2021).

Os profissionais possuem tempos de formação em enfermagem que variam de 6 a 27 anos. Enfermeiros com 8, 9, 13, e 16 anos de formação têm a maior representação (14,3% cada). Percebe-se que não há um tempo de formação dominante, o que indica uma equipe com diferentes níveis de experiência entre os profissionais.

Quanto ao tempo de atuação na Atenção Primária, a maioria dos enfermeiros (57,1%) atuam há 6 anos, sendo essa a faixa de maior representatividade. Outros tempos de atuação (7, 8, 9, 15 e 23 anos) aparecem em percentuais menores, de

7,1% cada, o que indica que a maioria dos profissionais possuem experiência recente nessa área.

Estudos mostram que a experiência recente na prática de enfermagem pode oferecer benefícios, visto que esses profissionais podem apresentar melhor atualização a novas diretrizes e práticas recomendadas pela APS. Andrade *et al.* (2021) destaca em seu estudo a importância e a posição de destaque dos enfermeiros nas equipes multiprofissionais da APS, onde eles promovem um cuidado humanizado e eficaz à população. Além disso, a diversidade de experiências proporciona o enriquecimento na troca de conhecimento entre os profissionais (Santos *et al.*, 2019). Entretanto, a predominância de enfermeiros com experiência recente também pode trazer desafios, visto que os enfermeiros podem ter dificuldades para se adaptar às demandas e rotinas da APS, devido à falta de vivência prática e ao desconhecimento das especificidades desse contexto (Nesengani *et al.*, 2019).

Quando questionados se possuem curso de especialização ou curso específico na área da saúde mental, 78,7% dos enfermeiros disseram não os possuir. Dos profissionais que possuem (21,3%), foram relatados três tipos de cursos: Matriciamento em Saúde Mental; Saúde Pública e Saúde da Família; e Curso de tutoria em Formação em saúde mental para ACS, auxiliares/técnico em enfermagem na Atenção Básica, e curso sobre Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. Cada um dos cursos é realizado por apenas 1 profissional, assim indicando uma carência de especialização em uma área que é essencial para o atendimento integral da população.

Segundo a literatura, a escassez de enfermeiros com especialização ou outros cursos voltados à saúde mental é preocupante, uma vez que esta é parte fundamental no cuidado integral de saúde do paciente. A OMS enfatiza a importância da abordagem integral onde a saúde mental está incluída como parte dos serviços de saúde oferecidos na atenção primária. Portanto, a falta de profissionais capacitados pode resultar em um atendimento inadequado e exclusão das necessidades de saúde mental dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2020; Sá *et al.*, 2020). Diante disso, a formação em saúde mental para os enfermeiros é primordial a fim de conseguirem identificar sinais de transtornos mentais e oferecer assistência de qualidade (Dias *et al.*, 2023; Gusmão *et al.*, 2022).

Todos os enfermeiros (100%) relataram que a Secretaria Municipal de Saúde do município não oferece educação permanente voltada ao atendimento às mulheres com indicativo de depressão pós-parto. Esse dado revela uma lacuna na formação continuada desses profissionais para atendimento a uma condição que representa um problema de saúde pública. Percebeu-se uma necessidade notória de educação permanente, especialmente no manejo de condições específicas como a depressão pós-parto, o que aponta para uma oportunidade de melhoria nas políticas de capacitação contínua dos profissionais enfermeiros e demais profissionais da saúde.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico e profissional dos Enfermeiros da Atenção Básica, do município de Uberaba, 2024.

Variáveis	n (n=14)	%
Idade (em anos)		
29	1	7.1
31	2	14.3
33	2	14.3
35	2	14.3
37	1	7.1
38	1	7.1
39	2	14.3
41	1	7.1
47	1	7.1
51	1	7.1
Sexo		
Feminino	12	85,7
Masculino	2	14,3
Tempo e formação como Enfermeiro (em anos)		

6	1	7.1
8	2	14.3
9	2	14.3
12	1	7.1
13	2	14.3
14	1	7.1
15	1	7.1
16	2	14.3
25	1	7.1
27	1	7.1

**Tempo de atuação na
atenção primária (anos
completos)**

6	8	57.1
7	2	14.3
8	1	7.1
9	1	7.1
15	1	7.1
23	1	7.1

**Possui alguma
especialização ou curso
específico em saúde mental?**

Não	11	78.6
Sim	3	21.4

**Se você respondeu sim, na
questão anterior, especifique
o curso de especialização ou
específico em saúde mental
que você realizou**

Matriciamento em Saúde Mental	1	7.1
Saúde Pública e Saúde da Família	1	7.1

Curso de tutoria em Formação em saúde mental para ACS, auxiliares/técnico em enfermagem na Atenção Básica; e curso sobre Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas	1	7.1
--	---	-----

Nenhum	11	78.7
--------	----	------

A Secretaria Municipal de Saúde oferece educação permanente voltada para o atendimento do enfermeiro à mulher com indicativo de depressão pós-parto?

Não	14	100
-----	----	-----

Fonte: das autoras, 2024.

7.3 RESULTADOS DA FASE PRÉ-INTERVENÇÃO - CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA APS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO, ANTES DA INTERVENÇÃO

Após a pré-análise e exploração do material, considerando os depoimentos coletados na fase de pré-intervenção, surgiram quatro grandes categorias, onde foram organizadas com suas subcategorias e a frequência de ocorrência das citações:

- 1- Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto; com 33 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 3.
- 2- Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto; com 25 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 4.

3- Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto; com 04 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 5.

4- Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto; com 13 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 6.

7.3.1 Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto e suas subcategorias”

Na categoria principal “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto” destacam-se três subcategorias mais frequentes, conforme apresentado na Tabela 1. A primeira delas é a subcategoria “Comportamento materno”, sendo o item mais presente, representando 14,8% do total. Isso sugere que a observação do comportamento das mães é a área em que os enfermeiros parecem apresentar maior familiaridade ou que é mais frequentemente reconhecida por eles. Dentre os aspectos de comportamento observados pelos profissionais destacam-se: problemas com a amamentação, desatenção da mãe, percepção de menor vínculo mãe-bebê, silêncio da puérpera, olhar de desmotivação, presença de olho fundo, estes sendo um conhecimento importante na identificação da doença.

E às vezes pelo jeito que ela tá com o bebê, tem umas que chega e nem pega muito e é outra pessoa que vai segurar pra vacina, a outra pessoa que vai segurar para a gente conversar. Aí eu identifico mais assim [...] Vamos supor do RN, queixa da amamentação e fica falando muito “ha! porque minha mãe ou minha sogra ou alguém que tá lá”, e ela tá lá. Você vê que ela tá assim, não sei desfocada. (ENF 03)

Se está com sintomas de tristeza, né? De depressão, ansiedade, se tá... como está esse vínculo entre mãe e bebê? (ENF 04)

Então de alguma... alguma atitude ou alguma forma que essa mulher se comporta nesse primeiro momento, como está muito no início, muito pós-parto e nem sempre ela manifesta. Às vezes ela fica muito calada ou fica ressabiada e sabe que esses primeiros dias ela pode ter essa tristeza que é considerada normal, né? E esse tem uma certa diferença da depressão pós-parto [...] Olha, eu identifico através das suas atitudes [...]

então de acordo com as atitudes dela, de acordo como que ela tá ali se comportando com essa criança, como que ela tá se comportando com aquelas pessoas que estão ao seu redor [...] Então, assim, através desses, a gente vê se tá cuidando bem, se tá tendo algum tipo de pensamento que não é legal, algum pensamento querendo é.... algum pensamento, como por exemplo, que não tá querendo essa criança, que ela não se importa com a vida dessa criança, ou que não importa com a vida dela mesmo, ou até algum pensamento que ela não tem ideia que seja tão grave como ela não tem ideia, ou ela acha que tudo bem se ela não alimentar o recém-nascido, né? [...] verificar como que tá o comportamento dessa gestante, verificar se ela tá proporcional né? Se ela tá conseguindo amamentar o seu recém-nascido, amamentar a sua criança e isso, isso é um fator, se ela não tiver conseguido amamentar, se é um fator que tá prejudicando ela, se isso está prejudicando e agravando essa questão da depressão ou não, e é isso. (ENF 08)

Eu tento às vezes enxergar quando eu vou fazer um atendimento de puericultura ou puerperal, como ela está agindo na hora que eu vou fazer a vacina ou teste na criança? Como ela me fala a respeito da gestação e do parto, ou até mesmo do parceiro, quando ela está presente, às vezes até a ausência dela e alguns questionamentos, às vezes com os familiares, leva a acreditar que pode ter já algum problema emocional. (ENF 10)

Então, a gente detecta alguns sinais assim mais no teste do pezinho, às vezes a mãe, muito desmotivada, olho muito fundo, sem reação, às vezes você tá orientando e a mãe tá ali totalmente desligada daquilo que você tá orientando, às vezes desligada do cuidado do bebê, chorosa, muitas vezes muito chorosa, e a gente consegue perceber. (ENF 12)

a gente tenta fazer as consultas puerperais, o que é bem difícil, mas a gente tenta fazer essas consultas; e avaliar todo o contexto familiar, como que a mulher tá se portando junto ao bebê, como que é a sensação dela, até mesmo quando vai realizar o teste do pezinho, quando a mãe vem, a gente tenta ver essa interação dela e ver se apresenta alguns sintomas [...] Aquelas que não tem, que não tem nenhum histórico, a gente observa se ela não tá chorosa, a gente observa como que ela é com o bebê, se ela tem essa interação com o bebê. Na questão da amamentação (falha no áudio) ... vê como ela fala, como ela reage, né? (ENF 14)

A segunda subcategoria mais frequente entre os depoimentos foi “Conhecimento limitado” sobre a depressão pós-parto (11,1%). A partir dos depoimentos, nota-se uma lacuna e limitação no conhecimento aprofundado sobre o tema entre os enfermeiros, o que sugere uma falta de treinamento adequado para esses profissionais sobre a temática, como apresentado nas falas abaixo:

Muito pouco. O que eu sei que acomete mulheres após o parto, né? Então, assim, eu nunca estudei sobre o assunto, você entendeu? Eu sei muito pouco. (ENF 01)

Muito pouco. É uma condição que pode acontecer após o parto, que atinge várias mulheres, né? (ENF 03)

Pouca coisa. Eu sei que as mulheres depois do parto têm muitas alterações hormonais, que isso interfere diretamente no humor e em casos mais graves, podem levar a depressão pós parto, né? (ENF 05)

Não é um tema que me chamou muito a atenção, para ser sincero, eu não sou muito melhor pessoa para trabalhar com gestantes, mas eu fiz uma especialização de saúde pública voltada para a saúde família que fala um pouco bem minimamente sobre depressão pós-parto. E basicamente foi isso que eu tenho de conhecimento. (ENF 06)

A depressão pós-parto são sinais que a mulher apresenta no período pós-parto e é um sintoma de depressão mesmo, né? (ENF 09)

Olha, o meu conhecimento é mais raso a respeito. (ENF 10)

Especificamente sobre a depressão pós-parto eu sei muito pouco, né? A gente sabe um pouco dos sintomas depressivos, né? (ENF 11)

Então, assim, eu tenho muito pouco referente a esse assunto, mas basicamente é isso. (ENF 12)

[...]a gente tem muito pouco, e assim, e a gente não pode fazer muita coisa, porque é mais a saúde mental, né? (ENF 14)

A terceira subcategoria mais frequente foi “Sinais e sintomas” (9,9%). Isso demonstra um certo conhecimento dos enfermeiros sobre as principais

manifestações clínicas comuns na depressão pós-parto, tais como: rejeição do bebê, problemas na amamentação, baixa aceitação da mulher em realizar o pré-natal, ansiedade, falta do autocuidado. Entretanto, nota-se que ainda há uma falta de clareza entre esses profissionais quanto aos sinais desta condição, como apresentado nos depoimentos abaixo:

Porque às vezes a mãe rejeita o bebê, às vezes não consegue amamentar, às vezes, o leite seca, então, tem várias consequências, até essa depressão pós-parto se não tratar da tempo. (ENF 04)

[...] choro muito fácil de outros sintomas assim [...] (ENF 05)

Bom, eu acredito que durante o manejo do pré-natal, a gente consegue ter alguns sinais dessa depressão, até inclusive sobre a própria aceitação da mulher em realizar o pré-natal. Então, além desses sinais, tem outros sinais de ansiedade, estresse excessivo, né? (ENF 06)

E ela tem alguns sinais e sintomas que a mulher começa a desenvolver depois do parto né? que pode ter alteração do padrão de sono, da alimentação dela, uma alteração assim em relação aos sentimentos com a criança também, ela pode ter perda de interesse pelas atividades que ela gostava de fazer, alteração emocional, irritabilidade, ficar muito chorosa, né? Isso geralmente acomete a mulher no pós-parto, mas pode estar se intensificando, né? E vindo a ser uma depressão após uma depressão pós-parto [...] (ENF 07)

Às vezes a gente não percebe só a insegurança, você vê a desmotivação, não só no amamentar, mas no cuidar em geral. (ENF 10)

Então, são aqueles sintomas mais duradouros, né, da mulher no pós-parto, que às vezes ela fica mais triste, não consegue se cuidar, fica desmotivada. Às vezes pode acontecer de rejeitar o bebê, né? Eu já tinha uma experiência aqui de uma mãe que teve essa dificuldade, né? (ENF 12)

[...] choro fácil, irritabilidade, muitas vezes uma insegurança em cuidar do RN, uma situação em que ela não quer cuidar também desse RN, quer se trancar, não quer conversar, né? quer se isolar... eu penso, vejo isso também como sintomas depressivos [...] Observando esses sintomas que eu mencionei, choro fácil, irritabilidade, insegurança, não só a insegurança,

mas às vezes uma insatisfação também daquele momento ali, não quer amamentar, não quer cuidar da criança. (ENF 13)

Ainda, destacam-se aquelas subcategorias com moderada frequência, mas de relevância ao estudo. Dentre elas: “Atenção reativa ao atendimento”, “Busca por conhecimento”, “Experiência indireta”, e “Fonte de informações”, representando 3,7% cada.

Os depoimentos referentes à subcategoria “Atenção reativa ao atendimento” destacam a abordagem reativa dos enfermeiros em relação à assistência à mulher com indicativos de depressão pós-parto. Nota-se que a busca por conhecimento e suporte ocorre principalmente diante da necessidade imediata, ou seja, existe uma dependência de uma situação real (presença da paciente) para que os profissionais busquem conhecimento e apoio, o que demonstra uma postura reativa em vez de uma preparação proativa.

Percebe-se ainda a falta de experiência na assistência a esse público, indicando a falta de conhecimento quanto à prevalência da doença como um problema de saúde pública. Além disso, a parceria entre os profissionais de outras especialidades, como ginecologista e psicólogos, representa algo positivo, porém sugere-se a necessidade de treinamento dos enfermeiros para o conhecimento adequado da doença e abordagem proativa desses profissionais no manejo dela. Isso pode ser observado nos depoimentos abaixo:

Quando eu atendo alguma paciente, aí eu vou buscar. Entendeu? (ENF 01)

Eu nunca cuidei de uma paciente com depressão pós-parto aqui na unidade, né? Mas se isso viesse a acontecer, a gente pode buscar nas bases dados científicos, né? Também pode estar conversando com a ginecologista, com a própria psicóloga da unidade, pra tentar acolher e resolver o problema da paciente. (ENF 05)

Pra falar a verdade mesmo, geralmente eu busco quando eu tenho alguma paciente aqui, né? (ENF 12)

Ao analisar a subcategoria “Busca por conhecimento”, observa-se uma preocupação em manter-se atualizado e buscar informações através da leitura e procura de materiais informativos, quando surgem novos desafios no atendimento à

mulher com indicativos de depressão pós-parto. Além disso, os profissionais realizam troca de conhecimento com outros especialistas nas unidades (ginecologistas, médicos) com uma estratégia para enfrentar situações não rotineiras. Isso sinaliza uma atitude proativa do enfermeiro querer se desenvolver e aprender mais sobre a temática, mas pode também inferir a ideia de que o conhecimento sobre a depressão pós-parto não é amplamente difundido ou padronizado entre os profissionais nas unidades, o que sugere uma lacuna na formação básica e nos protocolos de saúde do município. Pode-se observar essas inferências através dos depoimentos abaixo:

Bom... Eu tento me informar, ler, procurar material. Quando chega alguma [...] (ENF 03)

Em artigos científicos, por exemplo, quando a gente tem algum caso novo que não é rotineiro nosso, eu busco em artigos científicos ou então, se caso a prefeitura tiver algum protocolo, né? Algum fluxograma de segmento, que eu acredito que não tenha de saúde, de depressão pós-parto, eu procuro em artigos, ou então eu troco assim em estudo de caso com a ginecologista, ou com os médicos da unidade. (ENF 04)

O conhecimento que eu tenho é o conhecimento que eu busco, né? é... em estudos, sobre como que a mulher se porta, os sintomas que ela costuma apresentar após o parto [...] (ENF 14)

A partir dos depoimentos abaixo, da subcategoria “Experiência indireta”, percebe-se que alguns enfermeiros adquirem o conhecimento sobre o tema depressão pós-parto não apenas na vivência profissional, mas também em experiências pessoais e de pessoas próximas, incluindo colegas da profissão, que tiveram contato com a doença. Isso demonstra como a depressão pós-parto apresenta caráter universal, afetando mulheres em diferentes contextos. Sugere-se que experimentar ou viver a doença através de pessoas próximas contribui para uma compreensão mais empática do profissional ao avaliar uma puérpera que apresenta indicativos da doença.

[...] mas eu já vi questões em alguns familiares, algumas amigas, em questões pessoais. É, sei que realmente é bastante comum pessoal

pós-parto. É inclusive, já eu já vi profissionais da saúde, enfermeiros, colegas minhas que já deu essa depressão pós-parto, mesmo sabendo de toda o risco, né? (ENF 04)

Falo por questões de gerenciamento mesmo de perto, familiar, de amigas que tiveram a depressão pós-parto e até de alguns pacientes. Algumas né? (ENF 10)

A gente já observou aqui na unidade mulheres que se sentiam mal quando a criança pegava no peito para amamentar, queria afastar a criança. (ENF 13)

Nas falas da subcategoria “Fonte de informações”, observam-se além das fontes mais comuns para busca de informações, como livros e artigos, os profissionais apresentam outros meios de consulta para aprofundar o conhecimento sobre a depressão pós-parto. Dentre elas foram citadas: rede sociais, vídeos, e outras mídias, conforme apresentado nas seguintes falas dos enfermeiros:

[...] eu acho que através de muito da rede social que eu venho a conhecer. Rede social, Internet né? que traz muitas informações em relação a isso. (ENF 07)

A gente deveria buscar mais através de artigos e livros, mas a internet possibilita também. Então, tem muitos vídeos na internet que trazem muitos temas relacionados à depressão pós-parto, vídeos curtos e às vezes algumas leituras curtas na internet que abordam esse tema. (ENF 08)

[...] fica mais pela mídia mesmo [...] (ENF 09)

Além disso, subcategorias como: “Falta de critérios para a identificação da depressão pós-parto” e “Falta de formação especializada” emergem com uma frequência de 2,5% cada uma. Mais uma vez percebe-se o conhecimento limitado dos enfermeiros sobre a temática, indicando que esses profissionais necessitam de melhor capacitação e padronização no atendimento entre eles, a fim de identificar e tratar a depressão pós-parto, adequadamente.

Eu não tenho critérios pré-definidos, eu avalio às vezes [...] (ENF 10)

[...] faço esses questionamentos que eu considero ser alguns questionamentos chaves. (ENF 11)

Olha, eu não tenho especialização nesse tema e fica mais pela mídia mesmo. Infelizmente eu não busquei ainda, falar assim “eu fiz um curso especializado em depressão e nele falava sobre depressão pós-parto”; não fiz. (ENF 09)

Mas no geral, o que sei mesmo, o que eu estudei, ou que eu fiz algum curso foi em relação à depressão mesmo, não à depressão pós-parto [...] (ENF 11)

Nota-se entre as subcategorias outros temas subvalorizados pelos enfermeiros, mas que são importantes no conhecimento sobre a depressão pós-parto, como “Alterações hormonais”, “Baby blues”, e “Consequências da depressão pós-parto”. Essas subcategorias estão presentes em 2,5% cada uma, o que indica um enfoque limitado nesses aspectos. Isso pode indicar que os aspectos fisiológicos e emocionais, que são fatores contribuintes para o desenvolvimento da doença, além de desfechos graves da doença, como o suicídio, estão sendo menos levados em conta ou reconhecidos pelos profissionais, como apresentado nos depoimentos abaixo:

É questão de hormônio, a mulher quando ganha bebê é assim mesmo. (ENF 02)

Olha, o que eu sei é que a depressão pós-parto ela é uma doença mesmo. São fatores hormonais, né? é causado por questões hormonais no corpo dessa mulher e dessa puérpera. Ela não escolhe ter a depressão, são um conjunto de hormônios, são muitos hormônios. Uma série de acontecimentos novos na vida dessa mulher e que ocasiona nessa depressão. (ENF 08)

[...] a gente observa, assim, na verdade, eu não sei nem se chegar a essa depressão, porque hoje tem aquela outra síndrome, né, que eles falam, que eu não sei se ela vai chamar Blue Baby, né? que é mais o passageiro, né? (ENF 12)

Pergunta como que ela tá, como que ela se sente e verifica se ela apresenta alguns sintomas, tipo no caso da depressão, o Baby blues, que a gente sabe que isso é muito comum, né? As pessoas não prestam atenção, mas isso é muito comum. Principalmente quem tem problemas já de saúde mental. (ENF 14)

As vezes a mulher tenta suicídio. Já ouvi alguns relatos. (ENF 01)

Que precisa ser investigado porque a mãe pode vir a rejeitar o filho, pode desencadear outras complicações familiar [...] (ENF 05)

Destarte, em uma análise geral referente a tabela 3, destaca-se um conhecimento limitado e uma carência de formação específica sobre a depressão pós-parto entre os enfermeiros entrevistados. Embora esses profissionais consigam identificar indicativos da doença, principalmente por meio de comportamentos maternos, muitas outras situações da doença são menos compreendidas ou enfatizadas por eles. Isso aponta para uma demanda de mais capacitação e sensibilização entre os profissionais sobre essa temática.

Tabela 3 – Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pré-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto	Comportamento materno	12	14.8
	Conhecimento limitado	9	11.1
	Sinais e sintomas	8	9.9
	Ação reativa ao atendimento	3	3.7
	Busca por conhecimento	3	3.7
	Experiência indireta	3	3.7
	Fonte de informação	3	3.7
	Alteração hormonal	2	2.5
	Atenção voltada ao bebê	2	2.5

Baby blues	2	2.5
Conhecimento geral sobre depressão	2	2.5
Consequências da depressão pós-parto	2	2.5
Continuidade do cuidado	2	2.5
Experiência direta	2	2.5
Falta de critérios para a identificação da depressão pós-parto	2	2.5
Falta de formação especializada	2	2.5
Problema de saúde mental pré-existente	2	2.5
Queixas verbais	2	2.5
Reconhecimento da depressão pós-parto como problema de saúde pública	2	2.5
Sinais silenciosos	2	2.5
Vulnerabilidade social	2	2.5
Apoio profissional	1	1.2
Aumento da visibilidade e estudos sobre a temática	1	1.2
Contato limitado com a mãe	1	1.2
Definição de depressão pós-parto	1	1.2
Desconhecimento sobre o tema	1	1.2
Desvalorização de sinais e sintomas	1	1.2
Dúvidas sobre o diagnóstico	1	1.2
Falta de busca ativa pelo conhecimento	1	1.2
Falta de experiência direta	1	1.2
Subnotificação da doença	1	1.2
Tempo de aparecimento dos sintomas	1	1.2
Vulnerabilidade universal da depressão pós-parto	1	1.2
Total de citações	81	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.3.2 Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto e suas subcategorias”

A categoria principal “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” revela pontos importantes quanto à realidade da assistência, no momento pré-intervenção, o que permite apontar forças e lacunas presentes no cuidado de enfermagem a esse público.

As principais subcategorias levantadas referente as habilidades dos profissionais foram: Identificação de sinais e sintomas durante os atendimentos de rotina, Atendimento multiprofissional, e Escuta ativa.

A primeira subcategoria “Identificação de sinais e sintomas durante os atendimentos de rotina”, indica que a identificação precoce da depressão pós-parto foi a habilidade mais mencionada pelos depoentes, o que traz bons resultados, pois nota-se que os enfermeiros são capazes de perceber e reconhecer potenciais casos para o desenvolvimento da doença, como apresentado nas falas abaixo. Todavia, a frequência de citações dentro dessa subcategoria representa apenas 8,3% dentro dos depoimentos, o que indica que a identificação dos sinais e sintomas pode não ser estruturado sistematicamente entre os enfermeiros, assim, necessitando da criação e implementação de protocolos mais formais para o rastreamento da doença entre os profissionais.

Na nossa equipe tem psicóloga, né? Sempre que vem na consulta com o pediatra, pergunta como que tá a amamentação, se ela queixa alguma coisa, a gente encaminha. (ENF 01)

Então, geralmente é mais ou no teste do pezinho, né? que eu aproveito pra fazer consulta o puerperal ou em visita domiciliar [...] (ENF 02)

Quando ela volta lá no teste do pezinho, eu sempre converso com ela e pergunto como que tá? Como é que tá a amamentação? Vou conversando. Tem umas que eu vejo que tá bem assim. (ENF 03)

A gente... assim né? costuma olhar no teste do pezinho e faz perguntas para a mãe, do vínculo com a criança, né? Na consulta puerperal também a gente procura saber como é que ela tá, se ela tá se recuperando, né? [...] Então, assim, fazer a consulta de enfermagem no teste do pezinho, fazer a consulta de enfermagem na primeira vez que ela vier com a ginecologista no retorno da puérpera, né? (ENF 05)

Os cuidados de enfermagem? Acho que identificar né? sinais, sintomas [...] (ENF 07)

Com a gente no acompanhamento, às vezes na sala de vacina [...] Então, identificar quando essa mulher vem até a unidade, a gente acaba conversando, né? Saber identificar e encaminhar, quando necessário. (ENF 07)

Mas eu também identifico através de uma visita domiciliar, quando ela é da minha área de abrangência, eu tento visitar ela nesse primeiro mês de vida desse recém-nascido e para os que moram na área. E aí eu acho que nesse momento é que a gente identifica melhor [...] Às vezes, quando essa mulher, ela vem até a unidade de saúde, no primeiro momento com seu recém-nascido para fazer um teste do pezinho ou as primeiras vacinas da primeira vacina. No caso, eu não faço a BCG, mas eu faço (falha no áudio) e faço o teste do pezinho. (ENF 08)

Todas as gestantes aqui da unidade, antes de passar pela médica, elas passam por consulta de enfermagem comigo [...] (ENF 11)

Geralmente essa abordagem, como eu falei na resposta anterior, eu... quando eu vou realizar o teste do pezinho, que a gente vai ter aquela conversa, né? perguntando sobre o bebê, sobre a mãe [...] (ENF 12)

A subcategoria “Atendimento multiprofissional” também foi uma das mais citadas pelos enfermeiros, representando 6,3%. Nota-se que o atendimento multiprofissional é visto por esses profissionais como uma prática importante no cuidado à mulher com indicativos de depressão pós-parto. Esse fato é positivo, pois indica que os enfermeiros percebem a relevância na integração com outras disciplinas da saúde. No entanto, a baixa frequência nas citações pode indicar que a implementação de equipes multiprofissionais ainda é limitada, tanto em termos de disponibilidade quanto na prática integrada entre os profissionais, como apresentado nos depoimentos abaixo:

É preciso um acompanhamento com equipe multidisciplinar, você está entendendo? (ENF 01)

Aí eu tento conversar, buscar, às vezes converso com a psicóloga, porque tem gente que não aceita muito e o que a gente pode falar e de que forma que a gente pode conversar; porque às vezes essa mulher estabelece o vínculo melhor com o enfermeiro. (ENF 03)

É primeiramente o acompanhamento puerperal, como que tá o vínculo daquela mãe daquele com aquele bebê; nós encaminhamos aquela mãe para o tratamento terapêutico, né? psicoterapêutico com a psicóloga. Dependendo da situação, nós encaminhamos psiquiatra, para ginecologista [...] (ENF 04)

[...]a gente marca uma consulta com um médico da família para estar orientando se precisa passar por psiquiatra, se ela consegue continuar acompanhando aqui com a gente. (ENF 07)

[...] então eu acredito muito na importância de se ter um apoio multidisciplinar aí, multiprofissional. (ENF 10)

Então, se chega algum paciente, geralmente a gente discute o caso com a equipe, principalmente com a pediatra, que geralmente é ela que faz essa abordagem ali das mães ou durante o teste do pezinho que eu observo alguma mudança de comportamento, né? Aí a gente tenta em equipe resolver. Principalmente eu tenho muito aqui o apoio da pediatra, ela me ajuda muito a conduzir esses casos [...] Aí logo a gente marca o pediatra, geralmente nesses retornos a gente vai acompanhando essa mãe. Agora a gente tá com a psicóloga, que em alguns casos a gente manda pra ela quando tem necessidade, quando não resolve ali com duas semanas, né, que é mais ou menos o tempo que, pelo menos, a pediatra orienta que a gente tá observando [...] Às vezes, a gente marca até a consulta do pediatra mais vezes, pra gente ver essa mulher mais de perto. E agora, quando tem necessidade que a gente não consegue ajudar, a gente tem a psicóloga [...] Então, a gente tem que tentar mais esse trabalho em equipe mesmo. (ENF 12)

“Escuta ativa” apresentou 4,9 % das citações dos enfermeiros. Embora essa subcategoria apresente uma baixa frequência de menções, nota-se nas falas que os entrevistados percebem a importância da escuta ativa como uma habilidade para a formação de um ambiente de confiança e acolhimento entre eles e a puérpera, a fim

desta conseguir revelar seus sentimentos e aflições durante a abordagem profissional, conforme apresentado nos depoimentos abaixo:

Então eu observo muito a questão da fala dela, né? choro assim, mas isso não tem muito assim, conhecimento aprofundado não. (ENF 02)

Então a gente orienta, conversa, eu identifico assim, tentando conversar, tentando buscar, tentando fazer com que essa mulher se abra mais comigo nesse primeiro momento [...] Cuidados de enfermagem? Eu acho que precisa ter uma boa escuta de acolhimento. A gente precisa, enquanto enfermeiro, principalmente eu, enquanto enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, preciso ter tempo de qualidade para ter uma boa escuta e um atendimento de qualidade, acolher bem essa puérpera, que ela precisa desse tempo. (ENF 08)

Hoje, o que eu faço mesmo é escuta mesmo, escuta ativa. Escutar, orientar, dar o suporte que ela precisa, demonstrar apoio pro que ela precisar a gente vai estar sempre aqui [...] Agora, da parte de enfermagem, é mais a escuta, o suporte, o apoio. [...] (ENF 12)

Dessa forma, fomos intervindo, encaminhando para psicóloga, ouvindo, acolhendo essa mãe, as queixas dela, também sabendo da questão hormonal, desse monte de coisas que passam nesse momento na cabeça dessa puérpera; tentar ouvir, entender, acolher da melhor forma [...] Primeiramente, essa escuta de forma sem julgamentos, porque muitas vezes nós profissionais, e eu acabo me incluindo também, a gente tem aquele olhar no primeiro momento de julgar, então estar se policiando em relação a isso, ter um olhar, uma escuta sem julgamentos. (ENF 13)

Subcategorias “Encaminhamento” e “Acolhimento” apresentaram frequências intermediárias de citação, representando 4,2% e 3,5%, respectivamente. Ambas as práticas são fundamentais para o atendimento integral à mulher com indicativos de depressão pós-parto. Os enfermeiros percebem que realizar o acolhimento com uma boa escuta ativa são pontos chaves para a identificação de sinais e sintomas indicativos da doença. Assim, eles conseguem realizar o encaminhamento da mulher a outros profissionais, quando necessário, da melhor forma possível, como

se pode observar nas falas abaixo. Entretanto, essa menção foi colocada por poucos profissionais, o que indica que estes ainda precisam ser sensibilizados quanto a importância em acolher essa mulher e suas necessidades específicas.

Mas eu acho que da parte da enfermagem, o acolhimento é sempre a chave do processo, porque no acolhimento que a gente consegue identificar todos esses sinais que eu falei, né? [...] Então acho que o acolhimento é a principal ferramenta que a gente tem pra... um bom acolhimento é a principal ferramenta que a gente tem pra tá trabalhando esses pontos. (ENF 06)

Acolher essa mulher né? na unidade, que muitas das vezes ela vai vir no pós-parto, né? (ENF 07)

Cuidados de enfermagem? Eu acho que precisa ter uma boa escuta de acolhimento. A gente precisa, enquanto enfermeiro, principalmente eu, enquanto enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, preciso ter tempo de qualidade para ter uma boa escuta e um atendimento de qualidade, acolher bem essa puérpera, que ela precisa desse tempo. (ENF 08)

E assim, eu acho que a nossa ferramenta de trabalho é essa escuta, é esse acolhimento, eu acho que é o fundamental, o principal. (ENF 13)

Aí a gente busca em fazer os encaminhamentos necessários, né? (ENF 05)
[...] encaminhar quando necessário. (ENF 07)

E fazer os encaminhamentos que forem necessários. (ENF 09)

E quando elas dão alguma resposta positiva, né? Que sim, que tá sem dormir, que sim, tá com os sintomas de sentimentos de tristeza, eu encaminho para a psicóloga aqui da unidade; que a gente tem duas psicólogas então é tranquilo o atendimento pra elas. Então eu encaminho para a psicóloga mesmo. (ENF 11)

[...] encaminhar da forma que for melhor também para ela, para que a gente possa assistir de uma melhor forma. (ENF 13)

Porque além do que a gente tentar encaminhar para o médico, para o ginecologista, para ver se encaminha para o psiquiatra, né? para acompanhamento com o psicólogo. (ENF 14)

A subcategoria “Dependência do relato dos familiares” também representou 3,5% das citações. Por meio dos depoimentos, nota-se que a colaboração e comunicação eficaz entre enfermeiros e membros da família são essenciais para a identificação e o manejo da doença. Observa-se nos depoimentos que essa abordagem profissional pode ser realizada durante a visita domiciliar e é um ponto crucial, onde os profissionais podem realizar a orientação sobre a depressão pós-parto e avalia o suporte familiar que a mulher recebe, a fim de garantir que indicativos da doença sejam percebidos precocemente e ela receba o atendimento e tratamento necessários, com o objetivo de prevenir desfechos mais graves.

Entretanto, apesar da dependência dos familiares para identificar a doença seja uma prática relevante como mencionado, ela pode ser problemática se o enfermeiro não desenvolver uma relação direta e de confiança com a paciente. A inclusão de familiares é importante, mas a habilidade de observar diretamente e incentivar a autoexpressão das mulheres deve ser fortalecida para evitar diagnósticos tardios ou incompletos.

Precisa da família fazer todo o Manejo, né? para conseguir driblar esse problema [...] A família geralmente que relata né? que quando a pessoa está com depressão, ela quase não fala, né? A gente que busca. Ela custa descobrir pra gente... se ela não veio no teste do pezinho, a gente investiga por que ela não veio, o que tá acontecendo. Fazemos visita, né? Aí, diante da fala da família, a gente procura ajudar. (ENF 01)

Então é mais quando a mãe ou a família nos procura. Para falar de algum sinal que a mãe está tendo. (ENF 09)

Porque na hora que você vai fazer a visita, a gente tem um olhar diferenciado, mas às vezes pode passar batido, e aí a gente orienta a família no sentido de se precisar, se apresentar alguma alteração, tentar ir buscando a unidade. (ENF 14)

A subcategoria “Busca ativa do Agente Comunitário” aparece em 2.8% das citações. A partir dos depoimentos, percebe-se que a identificação da doença muitas

vezes acontece por meio da colaboração entre os membros da equipe de saúde, isso sendo um ponto chave na identificação de possíveis indicativos de depressão pós-parto, além de atender as necessidades dessas mulheres no puerpério. Entretanto, essa abordagem foi citada pouco pelos profissionais, o que difere da ação proativa que é esperada no serviço de saúde pública.

A busca ativa pelos Agentes comunitários de saúde é uma estratégia fundamental de acesso aos cuidados, visto as dificuldades e barreiras que as mulheres enfrentam nessa fase. Importante enfatizar que a contribuição desse profissional vai além de uma visita domiciliar de rotina, pois, ele consegue trazer informações importantes sobre as condições de vida da mulher, a rotina e apoio familiar que a mulher está tendo nesse momento de vulnerabilidade, assim, contribuindo para o bem-estar dela.

Então, o Agente Comunitário de Saúde, às vezes traz alguma coisa pra gente, em relação à casa, apoio familiar, então é mais nessas situações. (ENF 12)

Quando ela vem na consulta de puerpério, ou então, quando o agente comunitário traz a notícia pra gente, aí a gente marca psicólogo pra ela, né? (ENF 01)

[...] quando agente comunitário vem e traz até mim também [...] (ENF 07)

Eu acredito que o acompanhamento a busca ativa dessa mulher, porque normalmente, principalmente no pós-parto, elas não vêm muito na unidade pela própria, pelas próprias atribuições dela com o bebê, né? com o recém-nascido, então é muito difícil a puérpera vir pra unidade, pra algum tratamento, até psicológico mesmo. Então a gente quando é identificada a depressão pós-parto aqui das nossas mulheres, a gente... eu comunico agente comunitário pra também passa essa informação né? (ENF 11)

A subcategoria “Capacitação da equipe” é outra área que merece atenção, devido a sua pouca frequência de citação (1,4%). A infrequência das menções sugere que a formação continuada dos enfermeiros e outros profissionais da equipe em relação à DPP ainda é insuficiente. Apenas dois profissionais levantaram essa habilidade de educação permanente da equipe como algo importante, o que pode afetar diretamente a qualidade da assistência a esse público. Programas de

capacitação podem auxiliar nas habilidades de comunicação, uso de ferramentas de rastreamento específico da DPP, e fortalecimento da abordagem multidisciplinar.

[...] capacitar a equipe [...] (ENF 07)

[...] fazer uma educação continuada com os agentes comunitários pra eles também fiquem atentos. (ENF 09)

A “Não utilização de escalas específicas” foi pouco citada pelos entrevistados (1,4%). Entretanto, o uso delas como a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo, é fundamental para uma avaliação de qualidade e padronizada entre os profissionais. O aproveitamento limitado de ferramentas valiosas como essa pode resultar em subnotificação da doença ou diagnóstico tardio, o que pode comprometer o tratamento adequado e precoce, a fim de evitar consequências mais graves.

Mas eu não aplico nenhuma escala específica não, às vezes mais pelos sinais e sintomas referidos mesmo. (ENF 07)

Eu não utilizo nenhuma escala hoje na consulta, nenhuma escala de saúde mental não [...] (ENF 11)

A subcategoria “Vínculo com a atenção básica” também foi pouco mencionada pelos entrevistados (1,4%). Isso sugere uma falta de continuidade no cuidado, o que pode interferir no acompanhamento da saúde mental da puérpera a longo prazo. Enfatiza-se que essa habilidade de continuidade da assistência é essencial, principalmente após o parto onde os sinais e sintomas se manifestam ou intensificam com o passar dos dias.

[...] acho que é mais orientação mesmo. E principalmente nós da Estratégia de Saúde da Família, é importante ter vínculo com essa mulher para acompanhar, né? se ela está conseguindo lidar bem nesse período e se notar alguma coisa diferente para a gente fazer encaminhamento para o médico ou psicólogo, se for necessário. (ENF 02)

Buscar ter um vínculo com essa gestante durante todo o pré-natal, porque esse vínculo é importante, porque ela vai ter confiança em você, né? E se caso vier a acontecer essa depressão no pós-parto, ela vai confiar em contar para você, né? (ENF 05)

Habilidades como “Acompanhamento” (0,7%), “Conscientização por campanhas educativas” (0,7%), e “Falta de preparo durante a gestação” (0,7%) foram pouco mencionadas pelos enfermeiros. Isso reflete a falta de abordagens mais amplas e padronizadas de prevenção e acompanhamento no cuidado às mulheres com indicativos de DPP. Realizar as campanhas educativas e empoderar a puérpera no preparo ainda no pré-natal, são momentos que podem prevenir o surgimento de sinais e sintomas da doença ou evitar a piora do quadro àquelas que a DPP já está instalada.

A baixa menção dessas práticas pode sugerir que os programas de conscientização e prevenção não são comuns no município estudado, o que deixa as puérperas e suas famílias desinformadas ou despreparadas para lidar com a condição.

Acho que o principal cuidado é o acompanhamento constante. (ENF 05)

Normalmente, nesses meios de conscientização de saúde mental, igual a gente teve o setembro amarelo de prevenção ao suicídio. (ENF 11)

Além da falta de preparo, sobre os cuidados durante a gestação e que influenciam também diretamente na aceitação dessa gestação, e acredito que que é isso. (ENF 06)

Habilidades dos cuidados voltados à análise de questões emocionais e sociais da mulher foram pouco mencionadas, como apresentado nas subcategorias “Apoio familiar” (2,1%), “Qualidade de vida materna no pós-parto” (0,7%) e “Expectativas maternas” (0,7%). Apesar da baixa frequência de menções, os enfermeiros respondentes a essas subcategorias, relatam que conhecer se a mulher possui o apoio paterno nesse momento de pós-parto é fundamental, além do vínculo com os outros membros da família. Apenas um enfermeiro referiu sobre a importância em saber como está a qualidade de vida materna após o parto. Esses

dados sugerem que os aspectos emocionais e sociais ainda são subvalorizados na assistência prestada pelos enfermeiros.

O apoio familiar é um ponto de vista fundamental para o sucesso no tratamento da depressão pós-parto, pois a família passa maior tempo com a puérpera e pode ajudar no alívio da sobrecarga que muitas mulheres vivem no pós-parto. Além disso, entender as expectativas da mulher é uma habilidade fundamental, pois as diferenças entre o que a mulher projetou e o que ela vive no pós-parto pode agravar os sintomas de DPP. A pouca frequência de citações referente a essas áreas indica que ainda há uma lacuna na interpretação dos enfermeiros sobre questões como pressão social e emocional, o que influencia o bem-estar psicológico das puérperas nessa nova fase da vida.

[...] como que está essa questão do vínculo, do relacionamento com o pai nesse período de resguardo, né? dos 45 dias pós-parto; e como que tá esse vínculo familiar [...] Como que são as expectativas que a mãe cria muito sua maternidade? Nem sempre aquelas expectativas são respondidas no pós-parto e no puerpério, né? Então, geralmente a gente foca principalmente nas expectativas. São respondidas ou não; que se a mãe não conseguir trabalhar com as expectativas, ela geralmente, né? tem uma incidência maior a ter essa depressão. (ENF 04).

Ela pode vir a ter essa depressão se não tratar, né? Se não tiver o apoio da família, o apoio médico psicológico acaba virando aí um problema maior e mais grave, mais sério [...] Assim, esses cuidados com ela, né? Do aleitamento, verificar como que tá a qualidade de vida depois que essa criança nasceu. (ENF 08)

E assim, é um pouco difícil, porque a maioria, a gente tem que, na verdade, a gente tem que treinar a família pra tá ali em cima, porque a nossa visita é rápida, e muitas das vezes a pessoa, às vezes, não (falha no áudio)... momento. Eu acho que acaba de ser com a família no todo. Esse é meu pensamento, porque assim, a gente tenta até montar grupo de gestante com a família, para poder envolver toda a família, mas eles não participam. (ENF 14)

De um modo geral, a tabela 4 mostra um cenário importante voltado para melhorias na assistência de enfermagem às mulheres com indicativo de DPP.

Embora os enfermeiros apresentem algumas habilidades bem estabelecidas, como a identificação de sinais e sintomas da doença e a importância do atendimento multiprofissional, outras áreas relevantes, como a capacitação contínua da equipe, o uso de escalas de rastreamento específicas da DPP e o vínculo mulher e atenção básica, ainda estão incipientes entre os entrevistados.

Tabela 4 - Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pré-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto	Identificação de sinais e sintomas durante os atendimentos de rotina	12	8.3
	Atendimento multiprofissional	9	6.3
	Escuta ativa	7	4.9
	Encaminhamento	6	4.2
	Acolhimento	5	3.5
	Dependência do relato dos familiares	5	3.5
	Busca ativa do Agente Comunitário	4	2.8
	Apoio familiar	3	2.1
	Capacitação da equipe	2	1.4
	Importância da preparação no pré-natal	2	1.4
	Não utilização de escalas específicas	2	1.4
	Orientações voltadas à necessidade fisiológica	2	1.4
	Vínculo com a atenção básica	2	1.4
	Acompanhamento	1	0.7
	Agendamento de consultas	1	0.7
	Conscientização por meio de campanhas educativas	1	0.7
	Expectativas maternas	1	0.7
	Falta de preparo durante a gestação	1	0.7

Necessidade de grupos especializados	1	0.7
Observação dos sinais e sintomas	1	0.7
Qualidade de vida materna no pós-parto	1	0.7
Questionamentos do enfermeiro	1	0.7
Questionamentos sobre sintomas e suporte social	1	0.7
Rastreamento	1	0.7
Total de citações	72	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.3.3 Categoria “Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto e suas subcategorias”

A tabela 5 do presente estudo trata da categoria principal "Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto" e suas subcategorias apresentando a frequência de ocorrência das citações. Dentro desta categoria principal surgiram apenas quatro subcategorias: “Abertura à capacitação” (40%), “Conhecer o fluxo de atendimento” (20%), “Desejo por melhorar a assistência” (20%) e “Interesse da equipe sobre o tema” (20%).

Evidencia-se que, apesar da baixa frequência nas citações em relação a “Abertura à capacitação”, as respostas de dois entrevistados refletem uma abertura e vontade de aprender sobre o tema. Isso representa uma percepção dos profissionais quanto à importância de adquirir mais conhecimento e habilidades para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de DPP. Além disso, um enfermeiro enfatizou a necessidade de compreender o fluxo de atendimento específico a esse público dentro do município estudado, outros profissionais apresentam o desejo em aprimorar a qualidade da assistência, e há um profissional que aborda sobre seu interesse pela temática, conforme apresentado nos depoimentos abaixo:

Sim, eu acredito que há uma abertura para exposição do tema sim, porque eu vejo que nós estamos na equipe que gosta bastante de aprender e se atualizar; porém, é um tema com pouquíssima incidência, assim né? falado entre nós. (ENF 04)

Olha, eu acho que abertura tem. Os profissionais aqui [...] são bem abertos a todos os tipos de capacitações [...] (ENF 06)

[...] e saber fazer os direcionamentos necessários para quem vai encaminhar, no caso de identificar uma mulher com depressão pós-parto. (ENF 05)

E eu entendo que existe um espaço, sim, eu acho que a gente tem sempre alguma coisa para melhorar, principalmente com essa assistência, a gente tem sempre alguma coisa para oferecer de forma melhor, mais qualificada, então, eu acredito que existe um espaço, com certeza, e eu acho que é um assunto realmente de muito interesse [...] Eu vejo isso de uma forma bem modesta, sabe? mas como eu disse, eu acho que é um assunto que desperta o interesse, não só meu, mas da equipe, porque é uma situação que, quando a gente vivencia aqui, é colocado naquela roda de conversa nos momentos que a gente reúne, então, eu acho que é uma situação que desperta o interesse, não só meu, mas de toda a equipe, para que a gente preste uma assistência de forma mais qualificada, de forma melhor, para essas puérperas. (ENF 13)

Destarte, esses resultados acarretam uma reflexão positiva, pois apesar de poucas citações há profissionais interessados e motivados a querer mudar o atendimento à mulher com indicativos de DPP. Isso é importante, pois um colega pode influenciar os demais no encorajamento de aprender mais sobre o tema; e essa atitude pode impactar diretamente na melhora da qualidade dos cuidados prestados à essa mulher.

Tabela 5 - Categoria “Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pré-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto	Abertura à capacitação	2	40.0
	Conhecer o fluxo de atendimento	1	20.0
	Desejo por melhorar a assistência	1	20.0
	Interesse da equipe sobre o tema	1	20.0

	Total de citações	5	100.0
--	--------------------------	----------	--------------

Fonte: das autoras, 2024.

7.3.4 Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e suas subcategorias

A tabela 6 apresenta a categoria principal "Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto" com suas subcategorias. Observa-se nos depoimentos que os enfermeiros enfrentam obstáculos que podem interferir nas habilidades e atitudes na prestação de cuidados de enfermagem à mulher com indicativos de DPP.

As principais subcategorias identificadas foram “Falta de capacitação” e “Falhas de comunicação entre a gestão e as equipes para o alinhamento dos principais temas para discussão”, representando 14,1% do total de citações cada. Isso indica que os profissionais entrevistados enfrentam desafios tanto na formação permanente específica a essa temática quanto nas falhas organizacionais que culminam em uma assistência fragmentada, que podem interferir na assistência com qualidade.

Ademais, apesar de ser um tema pouco explorado, mesmo com a Política de saúde mental, ainda temos poucos profissionais capacitados e preparados. Tema que apresenta muitos estigmas. Esta situação contribui para o desconhecimento dos profissionais, ademais, para uma rede de apoio fragmentada sem fluxo de atendimento à puérpera com DPP. Este cenário pode tornar-se uma barreira para o desenvolvimento de práticas efetivas no cuidado à mulher com depressão pós-parto, limitando a implementação de ações mais abrangentes e consistentes.

Quando a gente fala em puérpera né? principalmente depressão na puérpera, eu acho que é um fator bem específico, que a gente não tem abertura, não tem treinamento específico para isso. (ENF 02)

Olha, sinceramente eu não sei. Eu acho que a gente tinha que ter uma capacitação pra gente conseguir fazer melhor esses cuidados [...] Eu acho que tem abertura pra exposição do tema, mas eu não vejo engajamento assim... no âmbito municipal, nem muito no estadual. Eu não vejo muito falar sobre isso assim. (ENF 03)

[...] mas não é um tema que a gente recebe treinamento, tem esse preparo para trabalhar com isso com os pacientes não. (ENF 04)

Eu, pelo menos, nunca passei por uma capacitação sobre esse tema. (ENF 05)

Ter capacitações para poder aprimorar nossos conhecimentos, para captar essas puérperas com depressão, e ter uma rede, porque eu às vezes não sei falar né? [...] Até o momento não. Não vi nenhum engajamento. Estou conversando com você agora, mas esse tempo todo que eu estou na prefeitura, não me recordo de ter nenhuma capacitação a respeito [...] (ENF 10)

Nunca conversamos sobre isso, não. Não que eu tenha participado de alguma capacitação [...] Nunca fiz nenhuma capacitação voltada para gestante, nem para puérpera com depressão não. (ENF 11)

[...] E só, eu nunca tive nenhum treinamento, nenhuma capacitação voltada pra esse assunto. Eu acho que se tivesse, eu gostaria de participar; acho que os meus colegas também; porque a gente precisa de um preparo maior pra tá recebendo essas mulheres, né? [...] Eu acho que eu não vejo nenhum movimento referente a esse tema (ENF 12)

Aqui, realmente a atenção básica, a gente nunca recebeu treinamento sobre isso, nunca foi um tema relevante para eles. [...] Nunca nem ouvi falar, por isso que te falei que era um tema interessante. Porque não se volta, a não ser quando o problema surge em si, e que são problemas pontuais [...] e que não ganham uma certa relevância, certo? Então, assim, eu não vejo nenhum indicativo de cuidado nesse sentido. Tem muita falha nesse sentido (ENF 14)

Eu não percebo um envolvimento assim [...] Então se não, não tem muito esse envolvimento e essa temática não. Assim... não que eu tenha percebido. (ENF 05)

Não vejo que há engajamento ainda não, para esse tema não. Eu acho que pra outros. Mas para esse em específico, ainda não senti não. (ENF 07)

Eita! âmbito municipal, não. Âmbito municipal, não. Eu percebo que estão falando mais nesse assunto de depressão pós-parto e a mulher tá tendo um

espaço assim nessa questão de parto pós-parto, mas não é no âmbito municipal. Acredito que não. Espero não estar errada, equivocada, mas não percebo não, de jeito nenhum. Ou eu não fui convidada para esses momentos. Mas não. (ENF 08)

Não, não é um tema muito... Não é um tema exposto. Pelo menos não está... Eu não estou tendo visibilidade, né? (ENF 09)

A subcategoria “Foco no cumprimento de outras metas” aparece como um fator dificultador de relevância, representando 6,3% das menções. A análise dos depoimentos indica que o sistema de saúde do município tende a priorizar o alcance de metas e indicadores quantitativos, o que pode refletir em uma atenção segmentada e limitada do cuidado à saúde mental da puérpera.

Uma abordagem mais humanizada e realmente focada nas necessidades de saúde física, mental e social das puérperas com indicativos da DPP poderia ser fortalecida com uma mudança no foco das políticas públicas de saúde, onde haveria uma inversão das prioridades, passando o bem-estar integral das pacientes.

Eu acho que não. Eu acho que é um tema bem específico, né? E assim... Eu acho que o município ele foca mais em temas gerais, por exemplo, saúde do idoso, saúde da mulher, com foco no Papanicolau e mamografia apenas. Saúde da criança, vacina, e saúde do adulto, hipertensão, diabetes. (ENF 02)

“Ai tem que ter o pré-natal, ter no mínimo seis consultas de pré natal, tal, tudo, é finalizar, colocar os códigos certo”, e depois o futuro a Deus pertence, só. (ENF 03)

Eu acho que a gestão atual, e não só a atual, nem todas as gestões que tiveram... as pessoas que passaram na gestão [...], eles ficam muito ligados aos indicadores e que agora do Previne Brasil, por exemplo. E aí a gente vai trabalhar com a gestante ligada com previne Brasil, que é teste rápido pré-natal, o início do pré-natal antes da décima semana, sete consultas. E são esses pontos que a gestão e os profissionais são pressionados a cumprir e a gente acaba esquecendo desses outros pontos importantes. (ENF 06)

[...] só de pré-natal mesmo; questão de números mesmo, de estatística, bater meta de teste do pezinho, de vacina, de fazer a primeira consulta, mas não essa avaliação nesse âmbito de saúde mental. (ENF 10)

As subcategorias “Falta de sensibilização dos profissionais” e “Sobrecarga de trabalho” apresentam 3,1% das citações cada uma. Isso aponta para uma necessidade de maior conscientização dos profissionais, além de um melhor manejo da distribuição de tarefas e carga horária dos enfermeiros. Os entrevistados relatam que a quantidade e variedade de tarefas interferem na atenção mais focada e humanizada dessas puérperas, conforme apresentado abaixo:

Eu acho que a gente tinha que ter uma capacitação e ser sensibilizado. Eu acho que a gente ainda não está sensibilizado com esse olhar [...] É tanta coisa que a gente tem que fazer ao mesmo tempo, a gente fica apagando incêndio. Então, a gente não vê [...] (ENF 03)

Inclusive ele é pouco realizado justamente porque vai direto para o ginecologista e às vezes o ginecologista não tem essa sensibilidade de tirar um tempo pra tratar desses outros sinais, né? Trata a gestação em si e esquece de olhar essa gestante num todo [...] E aí o acolhimento falha na maioria das vezes, porque existe uma sobrecarga para bater essas metas exigidas pelo município e a gente acaba perdendo nesse ponto. (ENF 06)

Em suma, a tabela 6 mostra que os principais desafios que os enfermeiros enfrentam na prestação de cuidados à mulher com indicativo de DPP estão voltados para a formação permanente e ao suporte institucional do município. Outras questões, como a sobrecarga e a falta de infraestrutura, também têm um efeito na qualidade da assistência, embora com menor intensidade.

Essa análise sugere que melhorias na capacitação dos enfermeiros a fim de melhorar a competência desses profissionais, além do suporte institucional, combinadas com uma revisão de prioridades das políticas públicas de saúde, poderiam otimizar significativamente a assistência à mulher com indicativos de depressão pós-parto.

Tabela 6 – Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos, no momento pré-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto	Falta de capacitação	9	14.1
	Falhas de comunicação entre a gestão e as equipes para o alinhamento dos principais temas para discussão	9	14.1
	Foco no cumprimento de outras metas	4	6.3
	Falta de sensibilização dos profissionais	2	3.1
	Sobrecarga de trabalho	2	3.1
	Atuação limitada da enfermagem	1	1.6
	Falta de infraestrutura	1	1.6
	Falta de prioridade	1	1.6
	Falta de suporte multidisciplinar	1	1.6
	Rede de saúde mental confusa	1	1.6
	Tema novo	1	1.6
	Total de citações	32	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.4 RESULTADOS DA FASE PÓS-INTERVENÇÃO - EFEITO DA EPS NO CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES DOS ENFERMEIROS DA APS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO, APÓS A INTERVENÇÃO

Após a pré-análise e exploração do material, considerando os depoimentos coletados na fase pós-intervenção, surgiram cinco grandes categorias, onde foram organizadas com suas subcategorias e a frequência de ocorrência das citações:

- 1- Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto; com 12 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 7.
- 2- Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto; com 23 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 8.
- 3- Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto; com 10 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 9.
- 4- Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto; com 04 subcategorias, conforme apresentado na Tabela 10.
- 5- Sugestões dos profissionais; com 01 subcategoria, conforme apresentado na Tabela 11.

7.4.1 Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto e suas subcategorias”

Na categoria principal “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto, pós-intervenção” a subcategoria mais frequente foi “Escala de rastreamento para depressão pós-parto” (18,8%). Esses achados sugerem que após a capacitação, os enfermeiros apresentam uma maior familiaridade e interesse em instrumentos formais para a detecção ou acompanhamento da DPP. Nota-se que alguns enfermeiros iniciaram o uso das escalas em seus atendimentos, além da percepção da ampliação da aplicação do instrumento por outros profissionais de saúde, como os agentes comunitários de saúde.

[...] a gente aplicar a escala, que é importante a gente ter um direcionamento [...] (ENF 01)

Conheci as escalas, as definições [...] Então, a gente pode utilizar as escalas, existem algumas escalas que já são validadas, que a gente pode rastrear

entre as nossas puérperas, se alguma tem um indicativo de depressão pós-parto [...] (ENF 03)

[...] as escalas também que foram passadas durante a capacitação, que eu não conhecia, a gente dá uma olhada também, até para a gente entender melhor se realmente pode ser um... essa mulher está entrando num processo de depressão pós-parto ou não, as escalas ajudam muito [...] (ENF 04)

[...] tem as escalas que deveriam ser feitas [...] (ENF 08)

[...] o que trouxe de novo da capacitação também foi a questão do rastreamento, do questionário que pode ser realizado por profissional da saúde para estar vendo o risco dessa gestante, dessa mulher que está desenvolvendo depressão [...] agora a gente tem conhecimento dos instrumentos que a gente pode estar utilizando. Foram passados alguns que agora a gente pode estar utilizando nessas mulheres quando elas retornam à unidade ou até mesmo quando a gente vai fazer visita domiciliar. [...] Pode também o agente comunitário estar utilizando, estar ajudando a gente com esses instrumentos [...] (ENF 11)

[...] teoricamente, eu sei que a gente tem a escala que foi apresentada para a gente, de depressão pós-parto, que é a de {Edimburgo} [...] (ENF 13)

As categorias “Percepção da prevalência do problema” (14,6%) e “Distinção o que é depressão pós-parto e baby blues” (12,5%) também foram frequentes entre os depoimentos. Percebe-se que os enfermeiros não apenas reconhecem melhor a importância de identificar corretamente a DPP, entendendo que se trata de uma doença frequente entre as puérperas, mas também conseguem distinguir a condição considerada grave com o *baby blues*, condição mais branda e comum. Esta distinção é fundamental para o manejo correto da puérpera no fluxo de saúde mental.

Que é uma coisa mais comum do que a gente imagina e que às vezes a gente não dá tanta atenção para esse momento do pós-parto [...] (ENF 01)

Bom, eu sei que ela é muito mais presente do que eu imaginei que era. (ENF 02)

[...] que não é, assim, raro de acontecer, que acontece muito [...] (ENF 08)

A depressão pós-parto é uma doença. (ENF 10)

[...] a gente sabe que a depressão pós-parto é algo comum. Comum assim, apesar de ser subnotificado, ainda é muito prevalente [...] (ENF 11)

A depressão pós-parto é um pouco mais grave. (ENF 12)

[...] hoje eu sei que a depressão pós-parto, ela acontece muito mais do que a gente imagina [...] (ENF 13)

[...] eu sei que é uma doença que ela pode ser confundida com sensações e emoções normais que uma mulher passa depois do parto, mas que são sintomas mais intensos [...] (ENF 13)

E até que ponto isso vai ser normal para essa mulher? Até que ponto é o que se espera? Então, se eu não me engano, acho que duas semanas a gente ainda... é normal que ela tenha, até eu tenho falado, comentado, conversado sobre isso com as pacientes que vão na unidade fazer teste do pezinho, explicado que é normal, que é esperado. (ENF 04)

Até a gente distinguir também se é uma depressão ou pós-parto, se é só aquele estado que a gente sabe que tem nos primeiros 15 dias que a mulher já fica mais assim, mais fragilizada, mais sensível [...] (ENF 05)

[...] identificar quais são as atitudes, os comportamentos dessas mulheres, para ver se está dentro da normalidade, porque são muitas as mudanças que acontecem na vida dessas mulheres que são até consideradas normais. Então, o enfermeiro, ele precisa saber identificar se está dentro do padrão normal ou se já está indo para esse fator patológico, que é a depressão pós-parto. (ENF 06)

[...] a gente tem que observar a mulher nesses primeiros dias; observar se os sintomas serão só nos primeiros dias e vai passar ou se vai persistir, para a gente caracterizar como uma depressão [...] (ENF 10)

[...] consegui diferenciar o baby blues da depressão. A depressão pós-parto é um pouco mais grave. Ela pode durar de meses até 2 anos após o parto [...] (ENF 12)

As subcategorias “Clareza dos sinais e sintomas da depressão pós-parto” e “relevância do tema” representam 10,4% cada. Os depoimentos sugerem melhor clareza na percepção dos sinais e sintomas da DPP pelos enfermeiros, após a capacitação, bem como a percepção da relevância do tema. Isso reflete que os enfermeiros compreendem melhor a seriedade do problema e a importância em identificar de forma clara os sinais e sintomas, mesmo que sutis, da DPP, a fim de oferecerem melhor atendimento às puérperas que apresentam indicativos dessa condição. Ademais, os profissionais apresentam em suas falas a relevância da multiplicação do conhecimento sobre o tema no município e capacitação contínua.

[...] hoje eu sei do quadro clínico, e eu tenho mais atenção depois que a gente fez a capacitação, eu presto mais atenção no que a paciente me relata [...] (ENF 14)

[...] hoje fica mais claro perceber os sinais [...] (ENF 02)

Hoje, após o curso, a gente teve um amplo conhecimento a respeito dos sinais e sintomas [...] E agora a gente consegue visualizar, eu consigo visualizar os sintomas durante a consulta puerperal. (ENF 08)

Acho que agora a gente tem, principalmente para as mulheres que não foram mães ou aquelas que tiveram um puerpério diferente, uma vivência diferente depois do puerpério também, a gente tem um conhecimento mais amplo do que é realmente a depressão pós-parto, porque antes eu acabava ficando pensando assim: é só os sintomas. (ENF 11)

[...] realmente é um tema muito interessante, muito importante para o profissional que lida direto aqui com o paciente. (ENF 04)

Então, a gente precisa realmente, além do conhecimento que a gente tem que ter sobre a depressão pós-parto, esse conhecimento teórico, a gente precisa saber identificar [...] (ENF 06)

[...] foi formidável você trabalhar esse tema, porque assim, eu acho que da mesma forma que foi importante para o seu curso, mas para nós também, então assim, eu acho que o fato de você dividir isso, assim, foi uma coisa

nova, a meu ver. E assim, de muito, muito, muita relevância, sabe? (ENF 07)

A gente tem uma noção melhor, a gente sabe que tem muitas pesquisas voltadas para esse tema, então tem sido bem proveitoso o conhecimento que a gente adquiriu [...] (ENF 12)

Eu acho importante que o município reconheça essa importância e comece a divulgar o tema com mais frequência. (ENF 13)

Outras subcategorias como “Percepção da subvalorização do tema”, “Subnotificação da doença” representaram 6,3 % das citações cada uma. Os dados indicam que após a capacitação os enfermeiros conseguiram perceber o quão subvalorizada é a doença pelos profissionais. Isso pode se apresentar como uma barreira para a implementação de intervenções mais assertivas, pois a subvalorização pode desencadear uma baixa atenção à condição na assistência de saúde. Além disso, segundo os depoimentos, a subnotificação da DPP ainda é um problema frequente, provavelmente devido à falta do conhecimento da importância do rastreamento ou ao estigma referido à condição. Subnotificar a DPP pode comprometer o desenvolvimento e implementação de políticas públicas voltadas a esse problema, além de diminuir a visibilidade da doença.

E é uma doença que muitas das vezes passa despercebida, muito confundida com a sobrecarga materna e às vezes a gente não dá tanto valor. (ENF 03)

[...] acaba que é um assunto que não é comentado, não costuma ser comentado, não costuma a gente ter treinamentos. Então assim, para mim foi novo. (ENF 10)

[...] no dia a dia da profissão, do exercício, acabava não tendo um olhar mais atento para isso [...] (ENF 14)

[...] era um tema muito subnotificado, a gente não tinha muitas informações, não era uma preocupação dos enfermeiros, do ginecologista que faz esse atendimento [...] (ENF 08)

[...] apesar de ser subnotificado [...] (ENF 11)

[...] na maioria dos casos, ela é subdiagnosticada, porque acho que falta um preparo dos profissionais [...] (ENF 13)

“Percepção sobre os desfechos graves da depressão pós-parto”, e “Universalidade da depressão pós-parto”, corresponderam a 6,3% das citações cada uma. Diante desses achados, apesar de alguns enfermeiros citarem os principais desfechos graves da DPP, nota-se ainda uma limitação na conscientização dos profissionais quanto a essas complicações graves. Reconhecer esses desfechos é importante para o manejo adequado e intervenção precoce da doença.

Os depoimentos também reforçam a percepção dos enfermeiros quanto à universalidade da doença, ou seja, ela não segue padrões e pode afetar qualquer mulher. Essa noção é importante, pois desconstrói o estigma de que o desejo de gravidez está relacionado à ocorrência da DPP. Essa desconstrução é fundamental para a identificação e o tratamento precoce das puérperas com indícios da doença.

De repente, uma situação que poderia ser dentro do normal, que a gente poderia ajudar e ela poderia ter um desfecho melhor, se torna uma situação tão grave. Chegar ao ponto de uma depressão mais grave, chegar ao ponto de uma tentativa de auto-extermínio ou até mesmo de agressão ao bebê. (ENF 04)

É uma doença grave que precisa de um olhar mais... acho que a gente precisa ter mais atenção, um cuidado maior, enquanto enfermeira de Saúde da Família, para a gente não deixar passar e não deixar isso de lado, para que não cause tanto prejuízo para essa mulher, para essa mãe, nesse período tão particular que ela está enfrentando e passando [...] não é uma questão que ela escolhe passar. Ela está enfrentando, passando realmente por uma doença, uma patologia. (ENF 06)

[...] mais agravados, que podem trazer prejuízos maiores tanto para a puérpera quanto para o bebê [...] (ENF 13)

[...] a depressão pós-parto, ela pode acometer qualquer tipo de mulher puérpera. (ENF 03)

[...] às vezes, a gente pensa que a depressão vai vir só para as mulheres que não desejaram a gravidez e não é bem assim. Então, muitas mulheres

desejam muito a gravidez. Passou por um pré-natal muito, muito tranquilo, mas no pós-parto ela vem com sintoma, os sintomas da depressão. (ENF 10)

“Percepção do cuidado voltado principalmente ao recém-nascido” (4,2%), “Conhecimento sobre o fluxo de atendimento no município” (2,1%), e “Impacto da pandemia na saúde mental” (2,1%) foram as subcategorias menos frequentes entre as menções. Os achados sugerem que apesar de haver uma conscientização crescente quanto ao fluxo de atendimento de saúde mental no município, novos treinamentos para melhor entendimento dos recursos e fluxos disponíveis pela secretaria de saúde do município ainda podem ser aprimorados. Além disso, a infrequência da subcategoria indica que, mesmo com a existência de serviços disponíveis ao atendimento da DPP, eles ainda não estão amplamente divulgados ou utilizados pelos profissionais.

Além disso, apesar da subcategoria “impacto da pandemia na saúde mental” ter sido mencionado de forma pontual, ainda sim é um fator fundamental que, segundo a menção do entrevistado, fragilizou ainda mais a saúde mental de gestantes e puérperas. O período pós-pandemia trouxe novos desafios, como o isolamento social, o aumento do estresse e o medo, que podem ter aumentado a ocorrência de depressão pós-parto. Portanto, a implementação de estratégias pelos profissionais da saúde voltadas ao cuidado da saúde mental materna no puerpério torna-se de suma importância.

[...] depois que ela chega lá, que ela está puérpera, a gente tem preocupação só com o RN [...] (ENF 01)

Quando ela vem, ela vem mais para cuidar do bebê, ela vem para consulta com pediatra [...] (ENF 14)

Então, hoje a gente já sabe dos serviços que a Secretaria oferece. (ENF 12)

Pós-pandemia, a gente percebe que tem uma fragilidade muito maior da população, no geral. Não ia ser diferente com as gestantes também. (ENF 02)

Tabela 7– Categoria “Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Conhecimentos dos Enfermeiros sobre a Depressão pós-parto, pós-intervenção	Escala de rastreamento para depressão pós-parto	9	18.8
	Percepção da prevalência do problema	7	14.6
	Distinção o que é depressão pós-parto e baby blues	6	12.5
	Melhora na clareza de percepção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto	5	10.4
	Relevância do tema	5	10.4
	Percepção da subvalorização do tema	3	6.3
	Subnotificação da doença	3	6.3
	Percepção sobre os desfechos graves da depressão pós-parto	3	6.3
	Universalidade da depressão pós-parto	3	6.3
	Percepção do cuidado voltado principalmente ao recém-nascido	2	4.2
	Conhecimento sobre o fluxo de atendimento no município	1	2.1
	Impacto da pandemia na saúde mental	1	2.1
Total de citações		48	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.4.2 Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e suas subcategorias

Na categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto”, destaca-se com maior frequência entre os depoimentos a subcategoria “Atenção aos sinais de alerta da depressão pós-parto” (12,2%). Essa habilidade destaca que os enfermeiros mostram maior preocupação com sinais e sintomas referentes à saúde mental materna e melhor reconhecimento desses, após a capacitação. Nota-se também que os profissionais percebem a importância em monitorar ativamente os sinais e sintomas, mesmo que

sutis, que possam indicar algum distúrbio emocional, tais como: sintomas de tristeza profunda, baixa autoestima, desinteresse pelo autocuidado, isolamento, desinteresse pelos cuidados do bebê e com a amamentação, falta de interação social e familiar, distúrbios do sono, choro fácil, e pensamentos intrusivos.

Os depoimentos ainda destacam a relevância em sensibilizar os familiares para que eles possam ajudar no monitoramento do aparecimento de sinais e sintomas da DPP, a fim de procurarem ajuda profissional o mais precoce possível.

E que passou de um período, desse período, a gente já começa a ter um olhar diferente do que pode estar acontecendo, e se essa mulher já não precisa de ajuda, e o que saiu do normal, o que é dela perder o interesse pelas atividades dela, até pelo próprio autocuidado [...] eu explico para a família esses detalhes que são importantes observar, por exemplo, se ela está tendo um tempo de tomar um banho, cuidando do cabelo, se ela está chorando muito, se ela tem ficado triste ou manifestado até alguma fala que não está condizente com aquele momento [...] (ENF 04)

Sei que os sinais nem sempre são tão claros, que a gente tem que dar uma abordagem bem ampla, escutar bastante o que a pessoa fala. Se a pessoa demonstra pequenos sinais, a gente já tem que ficar atento e já pensar que pode ser uma possível depressão pós-parto [...] Às vezes até se apresenta algum sinal mesmo, assim, um choro fácil [...] geralmente o paciente fica mais isolado, mais triste, mais deprimido. No caso do pós-parto, tem alguns sinais em relação ao bebê, de cuidados básicos com o bebê, em relação à amamentação. Pequenos sinais que a mãe dá, que a gente também tem que prestar bastante atenção [...] (ENF 05)

[...] a gente consegue identificar uma tristeza profunda, uma falta de interesse pelos cuidados com a criança ou com ela mesmo. Às vezes um choro sem cessar, sem parar, aquele choro que não consegue controlar, uma falta de interesse pelo cuidado da criança, pelos cuidados básicos da criança, até mesmo pelos cuidados dela. Então, a gente vai observando, identificando essa depressão pós-parto [...] Então, esses cuidados de enfermagem, vai muito dessa consulta de enfermagem bem feita, saber ouvir bem, saber acolher bem, não deixar passar nada. (ENF 06)

[...] uma profunda tristeza, alguma relação que a gente percebe também familiar, interpessoal, onde ela às vezes fica mais deprimida, não conversa muito, às vezes não mostra muito interesse, às vezes nem mesmo com o bebê, depois de ter tido o parto e tal; falta de cuidado com ela mesma [...] uma das formas que a gente tem de poder estar detectando a depressão é através, às vezes, da tristeza que a mulher traz [...] cansaço, ansiedade. Às vezes ganha muito peso, às vezes até pode perder, mas na maioria das vezes também há o ganho de peso que pode estar relacionado a uma depressão pós-parto. (ENF 09)

A mulher costuma apresentar sinais de tristeza. Às vezes, durante a gravidez, você já percebe, às vezes, alguns sinais no final da gravidez [...] A gente costuma identificar ela logo após o parto, então tem o período. A mulher muitas das vezes começa até a dar algum sinal durante o pré-natal [...] (ENF 10)

Uma coisa que eu aprendi bastante é que a gente já deve estar atento em relação aos sinais no pré-natal. Então, já no pré-natal, a gente observa essa mulher que está tendo dificuldades de entendimento da gravidez, essa mulher que está tendo já problemas familiares ou que não está se adequando à situação. Então, a gente já tem que ficar mais alerta [...] (ENF 12)

[...] como que está o sono dela; questão da amamentação, se tá tendo dificuldade, se tá tendo dor para amamentar; questão de autoestima também é muito importante a gente saber, porque quando o bebê nasce, as atenções voltam somente para ele [...] observando essas questões, como estão as emoções dela, se ela está tendo episódios de tristeza profunda, de choro, de pensamentos intrusivos, isso. (ENF 13)

Interligada a subcategoria “Atenção aos sinais de alerta da depressão pós-parto”, apesar de apresentar frequência menor nas citações, está a subcategoria “Importância da Identificação precoce” com 4,1%. Os depoimentos refletem a preocupação dos enfermeiros em identificar, precocemente, a DPP. A identificação precoce e contínua, mencionada pelos enfermeiros, é essencial para garantir o bem-estar da mulher no puerpério e prevenir complicações mais graves a ela e ao recém-nascido.

[...] a gente tem que tentar identificar ela o quanto mais precocemente possível, para ela não virar um transtorno, uma... não chegar a gente ter até uma tragédia, igual a gente já viu acontecer. (ENF 05)

Nós, enquanto enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a gente deve saber ter esse olhar, identificar e tratar bem essa doença [...] (ENF 06)

[...] fazer a captação dessa mulher no pós-parto [...] (ENF 09)

Primeiro, fazer a identificação [...] (ENF 10)

[...] da equipe e de identificar o mais precocemente possível. (ENF 11)

Outras subcategorias frequentes foram “Atendimento multiprofissional” (9,8%) e “Escuta ativa e qualificada” (8,1%). Os depoimentos dos enfermeiros enfatizam a relevância de uma rede de saúde eficiente que tenha uma abordagem colaborativa de outros profissionais com a enfermagem (psicologia, ginecologia, psiquiatria, pediatria, assistência social), trazendo uma assistência mais completa e eficaz às necessidades físicas, emocionais e sociais da mulher e da criança, assim, contribuindo para o bem-estar materno-infantil.

Ter as ações interprofissional, multiprofissional mesmo, conversar com ginecologista sobre o tema [...] (ENF 01)

Então, eu acredito que uma rede que seja capaz de resolver o problema dela com o acompanhamento de um psiquiatra, com um psicólogo, isso seria bom, porque o cuidado de enfermagem depende da rede [...] mas ela precisa ter esse apoio da rede, que seria um psiquiatra, um psicólogo voltado para essas questões, e eu acho que isso ajudaria. (ENF 03)

Fazer um atendimento com ela multidisciplinar, porque aí eu vou precisar também acionar a psicóloga, a médica da equipe também,

da unidade, talvez até também seja necessário assistente social para dar um suporte [...] (ENF 05)

Então, precisa realmente de um tratamento, de um tratamento psicológico [...] (ENF 06)

E o que não está ao nosso alcance, a gente está dividindo com a equipe. (ENF 07)

[...] encaminhamentos, a humanização com a gestante, e fazemos atendimento da equipe multiprofissional juntamente com todos. Geralmente, eu encaminho para ginecologista, encaminho para a enfermeira {comigo}, encaminho para a psicóloga e a gente faz atendimento multiprofissional. (ENF 08)

[...] faço uma parceria com a psicóloga e faço um agendamento pelo menos para uma avaliação, uma triagem para ver se não precisa mesmo de um atendimento, e já deixo isso aí agendada a consulta médica e consulta pediátrica [...] (ENF 09)

O atendimento psicológico, o atendimento médico do obstetra ou do clínico geral e, se necessário, do psiquiatra. Tem que ter uma ação em conjunto. O nosso papel de enfermeiro é muito importante, mas nós precisamos de outros profissionais junto conosco. (ENF 10)

E também trocando informações com a equipe multiprofissional, principalmente com a nossa psicóloga aqui da área, ela nos ajuda também [...] e chamando a equipe multiprofissional para nos ajudar no manejo dessa paciente, no plano de cuidados, porque sozinho, muitas das vezes, a gente não dá conta [...] A gente tem um profissional psicólogo, dependendo da condição, até mesmo um psiquiatra. (ENF 12)

Outra habilidade apontada nas falas foi a escuta ativa e qualificada. Isso sugere que o envolvimento emocional e a sensibilidade dos enfermeiros às mulheres são prioridades no atendimento de enfermagem. Isso demonstra maior empatia no cuidado em buscar entender o que realmente está acontecendo com elas e quais suas reais necessidades, o que contribui para a construção de confiança entre a puérpera e os profissionais. Além disso, os enfermeiros destacam em suas menções

a importância em fornecer suporte emocional adequado, oferecendo um atendimento mais humanizado a elas.

[...] eu acho que a gente tem que, primeiramente, escutar essa pessoa, essa mulher [...] (ENF 05)

[...] durante uma consulta na própria unidade de saúde, de acordo com a sua escuta, com o que você está observando daquela mulher nesse pós-parto [...] Principalmente quando a gente ouve bem [...] ouvir bem para identificar [...] (ENF 06)

A gente tem sempre que ter esse olhar cuidadoso, essa escuta com qualidade mesmo e resolutiva [...] eu acho que essa escuta é muito importante. (ENF 07)

Primeiro, a escuta [...] fazer a escuta [...] dar atenção para elas e mostrar interesse em querer saber, não ser também só aquelas perguntas como se fosse engessado, algo ali mecânico. Então, é realmente adentrar para ir dando essa oportunidade para elas falarem. (ENF 09)

Acho que a primeira coisa é a escuta qualificada, a gente saber ouvir, observar esses sinais, estar sempre disponível para ouvir essa mulher e para dar um apoio para ela. (ENF 12)

A gente realiza essa primeira escuta qualificada com a puérpera [...] (ENF 14)

A subcategoria “Visitas domiciliares” também esteve presente entre as habilidades destacadas pelos enfermeiros entrevistados, representando 6,5% das citações. Os depoimentos indicam que os enfermeiros percebem a importância em estender o cuidado de enfermagem para o ambiente familiar. Os entrevistados destacam que as visitas domiciliares são fundamentais para observar a evolução da mãe no período pós-parto, identificar possíveis sinais de DPP, além de garantir que ela receba o suporte profissional necessário. Ainda, destacam que estar em domicílio favorece o monitoramento mais próximo e contínuo do estado de saúde da mãe e do bebê. Enfatiza-se que cuidados como esse são importantes para detectar

problemas que muitas vezes passam despercebidos durante o atendimento na unidade de saúde.

[...] das visitas domiciliares, acompanhar se ela está evoluindo bem [...] (ENF 03)

A visita domiciliar, para... do puerpério ali para saber se está tudo bem, para ajudar nesse processo [...] (ENF 04)

[...] também já organizar para fazer uma visita para essa mulher, para não deixar ela totalmente sem profissional por muitos dias, justamente porque ela vai precisar de acompanhamento mais de perto [...] (ENF 05)

Seja durante uma visita domiciliar, quando você realiza essa consulta do enfermeiro [...] a gente realiza a visita, e verificar realmente que ela está enfrentando uma depressão pós-parto [...] (ENF 06)

[...] em visitas domiciliares também permanecem e eles trazem para mim essas demandas. (ENF 08)

[...] visita domiciliar é muito importante [...] (ENF 09)

[...] visitas domiciliares, no caso da estratégia de saúde da família [...] (ENF 13)

Logo após, destaca-se a subcategoria “Ampliação do olhar para a puérpera” com uma frequência de 5,7% dos depoimentos. Os relatos apresentam uma mudança significativa dos enfermeiros quanto à abordagem e os cuidados voltados à puérpera, após passarem pela capacitação. Os entrevistados referem que, anteriormente, o olhar era voltado prioritariamente às necessidades do recém-nascido, onde a puérpera era vista de maneira superficial e rápida por eles. Todavia, após a capacitação, eles relatam que passaram a realizar uma abordagem mais completa, considerando tanto as necessidades físicas e emocionais da mãe, quanto os cuidados com o RN, refletindo uma visão mais holística e humana nos cuidados prestados.

[...] a gente precisa realmente ampliar esse olhar para ver a puérpera, para conduzir também [...] Quando ela chega lá para levar a criança para fazer o teste do pezinho, primeiro eu procuro fazer... atender ela mesmo, de forma integral. Perguntar como que ela está, não só como que está com sangramento, como que está para amamentar, não. Primeiro eu pergunto coisas dela, nada a ver com a RN, para me sentir como que ela está. E depois eu venho com essa pergunta, porque a gente passa e a gente começa a pensar: “Nossa, realmente isso acontece”. (ENF 01)

[...] era uma coisa que a gente passava muito superficial. Vai fazer o teste do pezinho na correria, a gente recebe aquela mulher, faz a BCG, e agora não, agora eu tenho procurado perguntar para ela como é que ela está, como é que ela tem se sentido [...] do puerpério ali para saber se está tudo bem, para ajudar nesse processo. Essa conversa mesmo, essa atenção à mulher, porque o tempo que a gente dispensa ali no atendimento e que eu achei superinteressante, assim, depois da capacitação que a gente, parece que abre um... tem um olhar diferente [...]. (ENF 04)

Eu acredito que teve uma época que o foco, principalmente em âmbito municipal, era mais o recém-nascido, a criança. Hoje já consegue ver, assim, uma luz no final do túnel pensando nessa mulher, nessa mãe, nessa mulher pós-parto. (ENF 06)

Então, abriu os olhos para ver essa importância e esse momento delicado que às vezes a puérpera passa. (ENF 08)

[...] depois que a gente fez a capacitação, eu presto mais atenção no que a paciente me relata. (ENF 14)

As subcategorias que são importantes destacar são “Aplicabilidade do conhecimento no cotidiano”, “Comportamento materno”, “Avaliação da rede de apoio”, e “Colaboração dos agentes comunitários de saúde” aparecem com frequência de 4,9% cada um.

Os enfermeiros trazem reflexões importantes do quanto a melhora no manejo da DPP no cotidiano de trabalho, após a capacitação. Os depoimentos mostram que os profissionais conseguem relacionar o conhecimento adquirido na capacitação sobre a DPP com as vivências nos atendimentos, trazendo mudanças práticas na

rotina de cuidados desses profissionais. Eles destacam principalmente a identificação de sinais e sintomas que antes passavam despercebidos. Isso indica a possibilidade de uma assistência de enfermagem mais segura, humana e com qualidade, a fim de atender às necessidades da puérpera.

[...] foram tantas informações válidas, importantes, que são aplicáveis ao dia a dia [...] eu acho que é uma coisa que tem que ficar na nossa vivência mesmo, no dia a dia [...] o meu olhar mudou um pouquinho. Quando elas chegam aqui, eu já começo a lembrar das coisas que nós conversamos nas aulas, e aí eu começo a pensar: “será que ela se encaixa em todas aquelas características que foram apontadas? (ENF 07)

[...] quais são as intervenções a respeito do que a Atenção Básica e os enfermeiros podem fazer de intervenções com essa puérpera, porque no início a gente nem sempre identifica os sintomas como depressão pós-parto. E agora a gente consegue visualizar, eu consigo visualizar os sintomas durante a consulta puerperal. (ENF 08)

[...] a capacitação trouxe bem isso e que foi bem interessante para a nossa vivência [...] Acredito que agora o instrumento vai dar uma visão mais embasada, um feedback melhor em relação a isso, ao diagnóstico, porque através dele a gente tem como fazer uma referência com mais embasamento mesmo, mais teoria. (ENF 11)

Outra habilidade apontada pelos entrevistados foi referente à identificação dos sinais e sintomas da DPP por meio do comportamento materno. Os depoimentos apresentam a importância da observação cuidadosa das atitudes e comportamentos da mulher como parte fundamental para o diagnóstico da doença. Os enfermeiros apontam que observam sinais de alteração no comportamento, como: agressividade, muito medo, a maneira que a puérpera segura a criança, as atitudes em relação a si mesma, com o familiar ou até mesmo com os profissionais de saúde; e que esses sinais e sintomas podem indicar uma instabilidade emocional com a mulher, assim necessitando de intervenção.

Eu consigo ver pelas ações dela [...] pela forma, às vezes até da forma de como ela segura esse RN, você já percebe que às vezes, não que ela esteja com depressão, mas que ela esteja passando por um momento de uma instabilidade emocional, pelo menos. (ENF 01)

[...] a gente identifica de acordo mesmo com os comportamentos, de acordo com o que a gente observa ali durante uma consulta de enfermagem [...] De acordo com as atitudes, com os comportamentos dessa mulher com relação a ela. Com o que ela verbaliza, com o que ela está te mostrando ali, com alguns comportamentos até com a sua criança, com o seu bebê, alguns comportamentos familiares com o seu companheiro ou com as outras crianças, filhos ou até mesmo com você enquanto profissional de saúde. (ENF 06)

[...] eu tento fazer com que ela converse mais, observo os sinais corporais dela, observo como é que ela está em relação ao bebê, às vezes ao parceiro ou familiar que ela está levando junto com ela [...] (ENF 09)

E, no pós-parto, a gente tem que observar sinais de agressividade, às vezes muito medo, instabilidade emocional, perda do prazer por fazer as atividades normais, insônia. Então a gente tem que estar sempre atento a esses sinais que essa mãe dá para nós. (ENF 12)

A habilidade de “Avaliação da rede de apoio” (4,9%) está interligada à subcategoria referente à habilidade “Envolvimento da família com os cuidados da mãe e do bebê” (4,1%). Os enfermeiros enfatizam a relevância em identificar e fortalecer a rede de apoio da mulher no período pós-parto. Os relatos indicam que os profissionais conhecem a importância do suporte familiar e social nos cuidados pós-parto, sendo fundamentais para o bem-estar emocional e físico da mulher durante o puerpério. Além disso, os enfermeiros relatam que é fundamental a identificação de possíveis falhas ou ausência de suporte familiar à puérpera, visto que é um período em que ela se encontra vulnerável e necessita de apoio emocional e físico, além de ajuda com os cuidados do recém-nascido. O envolvimento da família é fundamental para que a puérpera possa ter momentos de descanso e autocuidado, proporcionando uma melhor recuperação no pós-parto.

[...] pergunto como que está a rotina dela, se ela está tendo uma rede de apoio ou não, como que ela está conseguindo cuidar dessa criança, desse bebê, e aí a gente costuma observar mesmo como que ela está, como ela responde, se ela responde, se são coisas positivas, se são coisas negativas. (ENF 05)

[...] buscar o apoio de uma rede de apoio familiar. (ENF 07)

Você tem que conversar mais com elas, entender mais o núcleo familiar para poder ficar detectando [...] para ver se às vezes ela não tenha um amparo, um apoio necessário naquele momento [...] (ENF 09)

[...] rede de apoio também, sensibilizar essa rede de apoio em relação a tudo isso que a mulher pode estar passando [...] (ENF 11)

[...] tem alguns aspectos também que é importante a gente observar, como com relação à rede de apoio dessa mulher, se tem familiar, seja marido, mãe, sogra, se tem apoio para ela [...] (ENF 13)

[...] ver com esse familiar como é que está a... como que essa mulher tem reagido a isso. Explico por tudo que ela está passando e deixo mais claro isso, porque às vezes a família está tão preocupada com o bebê, que não se atentam a alguns detalhes [...] também conversando com o familiar, porque eu tenho feito muito isso, assim, chamar o pai da criança lá dentro da sala para a gente conversar e explicar para ele que ele precisa auxiliar nos cuidados com a criança para que ela tenha um tempo maior para ela, para que ela consiga se cuidar melhor [...] (ENF 04)

[...] chamar a família para participar, para envolver a família nesse processo de cuidado, porque essa mulher vai precisar de uma atenção maior, de preferência, se possível, nas 24 horas dela, para poder fazer esse acompanhamento mais de perto. (ENF 05)

A gente tem que estar sempre envolvendo a família nesse acompanhamento [...] (ENF 12)

[...] buscar a família, o marido, como eu citei, a rede de apoio dela para passar a situação, e a importância do apoio [...] (ENF 13)

Nota-se também nos depoimentos que saber trabalhar com a colaboração dos Agentes comunitários de saúde é uma habilidade fundamental para o enfermeiro na identificação e manejo da DPP. Percebe-se através das falas, que os ACS são profissionais fundamentais no acompanhamento individual e do contexto familiar da puérpera, por meio das visitas domiciliares. Os enfermeiros reconhecem a importância desses profissionais como parte do suporte à saúde das mulheres no puerpério, visto que eles possuem um vínculo maior e contínuo com as famílias na comunidade.

Além disso, os entrevistados relatam que orientam os ACS a observarem o comportamento da puérpera e conversarem com os familiares, durante a visita domiciliar. Essa abordagem permite a identificação de sinais e sintomas que muitas vezes podem passar despercebidos nos atendimentos na UBS, sendo fundamental para a identificação precoce da DPP e a intervenção necessária. Os enfermeiros também enfatizam que o ACS possui um vínculo maior com as puérperas, o que pode facilitar com que ela se sinta mais à vontade para falar sobre seus sentimentos e necessidades. Além disso, os entrevistados também veem o ACS como uma estratégia de captação dessas mulheres no pós-parto, visto que muitas vezes elas não se deslocam até a unidade, devido aos cuidados com o recém-nascido.

E também com o agente comunitário, que assim, eu peço para que quando, no pós-parto, quando elas sabem que tem uma puérpera, que elas façam essa visita e observem também e conversem com o familiar para ver como é que está o comportamento dessa mulher. (ENF 04)

[...] solicitar que o agente comunitário seja mais presente nesse acompanhamento de visita (ENF 05)

E também através do que os agentes comunitários relatam para a gente. Durante a visita domiciliar. A gente ouve também, às vezes, eles fazem as visitas para essas mulheres que tiveram o filho recentemente nesse período e observa alguma mudança de comportamento, traz para a gente [...] (ENF 06)

[...] hoje ela está na unidade, amanhã o agente comunitário faz uma visita, já tem esse olhar, buscando entender e tentando resolver.

(ENF 07)

[...] as agentes comunitárias trazem para nós, porque pode ser que a gestante, à puérpera, ela não tem um vínculo muito grande com os enfermeiros, porque o... em vista do agente comunitário, que o agente comunitário que acompanha, ele tem um vínculo maior e, às vezes, a mulher se abre mais para o agente comunitário. (ENF 08)

[...] já informo o agente comunitário para estar fazendo esse acompanhamento em domicílio, porque normalmente a mulher no pós-parto não vem muito na Unidade de Saúde, pelos próprios cuidados que ela está tendo com o recém-nascido [...]. (ENF 14)

Outra subcategoria importante levantada nos depoimentos foi “apoio e orientação de saúde” com 4,1% das menções. Os entrevistados mostram em suas menções a importância em ter habilidade quanto o apoio e orientações de saúde fornecidos à puérpera e seus familiares, no puerpério. O relevante papel da enfermagem em fornecer orientações claras e esclarecimento de dúvidas quanto ao momento delicado em que a puérpera vive é fundamental, a fim de garantir que recebe o suporte necessário às suas necessidades e consiga enfrentar as dificuldades do puerpério com mais tranquilidade.

[...] a enfermagem, ela vai ficar com isso, a questão do apoio, da orientação [...]. (ENF 03)

[...] procurar auxiliar a ação da enfermagem, procurar explicar, orientar tanto a puérpera quanto a família e tentar entender também como que ela está se sentindo e como é que ela está conseguindo lidar com esse momento. (ENF 04)

[...] orientações, acho que escutar é muito importante. E orientar no que ela precisar [...]. (ENF 05)

[...] nós fazemos as orientações [...]. (ENF 08)

[...] e nós, como enfermeiros, continuar acompanhando essa puérpera nas dificuldades dela, com orientações [...]. (ENF 13)

Além disso, foram citadas as habilidades “monitoramento contínuo de sinais e sintomas do pré-natal” (2,4%), “humanização da assistência” (1,6%) e “suporte de enfermagem” (1,6%). Apesar de menos frequentes, nessas subcategorias os enfermeiros apontam a importância de um acompanhamento com foco na humanização e continuidade do cuidado das puérperas. Os profissionais relatam que esse suporte e acompanhamento deve ser realizado desde o pré-natal. Portanto, o suporte da enfermagem é visto como uma ação fundamental no acompanhamento da mulher, garantindo que ela não se sinta sozinha no período perinatal.

A mulher muitas das vezes começa até a dar algum sinal durante o pré-natal, então a importância da gente ficar alerta com essa mulher durante a gravidez inteira, observar, fazer questionários para ela e depois, logo após o parto, também intensificar mais a observação quanto aos sinais da depressão pós-parto [...] se a gente identifica algum sinal de depressão pós-parto ou algum sinal que pode vir a ter a depressão, tanto a nossa consulta de enfermagem, a nossa atenção a essa puérpera que não vai deixar de ter, mesmo a gente encaminhando para outros profissionais que é importante nesse atendimento. (ENF 10)

Quando a gente diagnostica mesmo, que a médica vem e fala para mim: “[...] o caso dela é de depressão mesmo”, a gente tem procurado agendar consulta para ela pelo menos de 15 em 15 dias, fora o atendimento semanal com a psicóloga. (ENF 14)

Então é muito importante resgatar essa mulher como ser humano, mulher que ela é [...] (ENF 13)

[...] eu acho que o principal cuidado seria a humanização, para a gente entender que aquela mulher, ela está passando por um momento delicado do pós-parto dela [...] (ENF 08)

A enfermagem, ela vai atuar como um suporte para que essa mulher consiga andar dentro da rede de atenção [...] (ENF 03)

[...] é muito importante uma atenção do profissional e dos familiares também. (ENF 13)

Em termos gerais, a tabela 8 revela que os enfermeiros estão focados na identificação e detecção precoce de sinais e sintomas indicativos da DPP, a fim de evitar desfechos graves da doença. Os profissionais enfatizam um cuidado integral e humanizado às puérperas, combinando habilidades como a escuta ativa, apoio familiar, visitas domiciliares e atendimento multiprofissional, as quais favorecem um ambiente propício para que as puérperas recebam um cuidado adequado e monitoramento contínuo e acessível. Essas ações garantem melhor saúde física e emocional à mulher, promovendo uma recuperação mais saudável e tranquila, no pós-parto.

Tabela 8– Categoria “Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Habilidades dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, pós-intervenção	Atenção aos sinais de alerta da depressão pós-parto	15	12.2
	Atendimento multiprofissional	12	9.8
	Escuta ativa e qualificada	10	8.1
	Visitas domiciliares	8	6.5
	Ampliação do olhar para a puérpera	7	5.7
	Aplicabilidade do conhecimento no cotidiano	6	4.9
	Comportamento materno	6	4.9
	Encaminhamentos necessários	6	4.9
	Primeiro contato do enfermeiro com a puérpera no pós-parto	6	4.9
	Avaliação da rede de apoio	6	4.9
	Colaboração dos agentes comunitários de saúde	6	4.9
	Apoio e orientação de saúde	5	4.1

Envolvimento da família nos cuidados com a mãe e o bebê	5	4.1
Importância da detecção precoce	5	4.1
Acolhimento qualificado	4	3.3
Monitoramento contínuo dos sinais e sintomas. desde o pré-natal	3	2.4
Investigação sobre o estado emocional da mulher	3	2.4
Preparo da gestante em relação à maternidade	2	1.6
Humanização no atendimento	2	1.6
Validação das emoções da puérpera	2	1.6
Suporte da enfermagem	2	1.6
Contato telefônico como alternativa	1	0.8
Monitoramento do tratamento medicamentoso	1	0.8
Total de citações	123	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.4.3 Categoria “Atitudes dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e suas subcategorias

Referente a categoria “Atitudes dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto”, a subcategoria com maior frequência absoluta e relativa foi “Impacto da capacitação”, correspondendo a 37,3% do total de citações. Isso sugere que os enfermeiros reconhecem e valorizam o impacto importante que a capacitação trouxe. Nota-se nos depoimentos que o treinamento foi fundamental para a mudança de atitude e comportamento, tornando os enfermeiros mais sensíveis e seguros em relação à temática para a realização das práticas diárias de enfermagem na identificação e manejo da puérpera com indicativos de DPP.

[...] hoje, com a capacitação, foi bom que direcionou, trouxe exemplos, coisas novas, novas bibliografias [...] (ENF 01)

Depois da capacitação, a gente conseguiu perceber que, assim, está muito mais perto da gente do que eu imaginava. Eu não percebi que era tanto

assim [...] quando a gente fazia um acolhimento, não dava tanta atenção para algumas coisas que hoje ficou mais claro [...] Olha, assim, depois da capacitação, chama atenção para as mulheres que ficam mais caladas, com a cabeça mais baixa, mais chorosas, que é bem mais comum do que parece [...] a gente... acho que começou a melhorar depois da capacitação. Começou a enxergar mais coisas depois da capacitação. (ENF 02)

É, a gente, assim, recentemente teve o curso, o treinamento, que foi onde eu pude aprender mais sobre o tema [...] posso dizer que hoje sim, porque a gente teve um treinamento [...] (ENF 03)

Então, a gente teve a capacitação, e assim, até de vez em quando eu tenho uns... quando dá um branco, a gente fica, pesquiso, dou uma olhada a respeito [...] (ENF 04)

[...] além de ter acabado de participar de uma capacitação, da sua capacitação, que eu acho que isso foi de grande valia para a gente [...] esse curso que a gente fez, que acho que foi de grande valia [...] Eu acho que depois que você fez essa capacitação, eu acho que vai ter um olhar maior para isso [...] A não ser essa capacitação que a gente passou, que você fez, e aí fez o movimento, e aí está sendo realizado [...] (ENF 05)

[...] a gente teve agora recente essa capacitação que foi muito válida, acho que tinha bastante tempo que a gente não tinha uma capacitação tão válida com profissionais tão empenhados; foi muito boa, muito rica. (ENF 06)

Depois da capacitação, a gente se sente bem mais fortalecido [...] a capacitação foi muito importante para a gente tocar nesse assunto, aumentar a nossa sensibilidade para o tema e eu acho que espaço existe [...] (ENF 07)

[...] a intervenção que nós tivemos, a gente, eu particularmente, abri muito os olhos a respeito de onde procurar, da importância de procurar e de realmente fazer assistência de qualidade para elas [...] Então agora eu percebi que a partir do treinamento e recentemente, ficou um tema mais abrangente, um tema lidado com mais cuidado pelos enfermeiros e pela equipe em si, não só os enfermeiros. (ENF 08)

[...] foi muito, muito, muito importante e somou muito a capacitação que você deu para nós [...] (ENF 09)

Sobre a depressão pós-parto, acho que depois da capacitação foi muito interessante, que trouxe muito da vivência do que a puérpera passa [...] (ENF 11)

[...] hoje a gente já sabe onde buscar mais esse conhecimento através do material que foi fornecido para nós, das palestras que foram feitas. (ENF 12)

[...] as informações que eu tenho sobre esse tema, para ser bem sincera, foi com a capacitação que você promoveu para a gente. (ENF 14)

Em seguida, com 16,9%, a subcategoria “Busca contínua pelo conhecimento” reflete uma atitude de vontade de aprimoramento constante por parte dos enfermeiros sobre a DPP. A relevância dessa categoria destaca a postura de aprendizado e aperfeiçoamento desses profissionais, o que é um indicador positivo para a manutenção do conhecimento e melhoria dos cuidados.

As principais fontes de informação para busca e atualização do conhecimento sobre o tema, conforme relatado pelos enfermeiros, incluem: artigos científicos, protocolos do Ministério da Saúde, cursos e treinamentos, redes sociais e notícias da internet. Eles ainda relataram que o material das apresentações realizadas na capacitação foi essenciais para a atualização contínua. Essas atitudes mostram que os enfermeiros têm buscado maneiras de melhorar e atualizar seus conhecimentos sobre a DPP, seja por meio de treinamentos ou fontes informais, sendo a internet o principal meio de busca. Isso reflete uma atitude proativa e autônoma em relação à busca contínua por conhecimento.

Então, busquei nesse treinamento e a gente pode buscar nas bases de dados também informações sobre ele. (ENF 03)

[...] costumo assim, sempre que tem alguma palestra sobre, se tem algum algumas notícias quando veem, que a gente vê muito em rede social, essas coisas, quando vem alguma notícia, alguma coisa que desperta a gente para poder buscar nas teorias a respeito, ler algum artigo falando sobre [...] (ENF 05)

[...] eu busco muito através de cursos, tem cursos de carga horária pequenas, tem alguns cursos até que o Ministério da Saúde oferece. Inclusive, essa semana eu olhei uns que têm a carga horária pequena, dá para fazer. Algumas... acho que mais é através desses cursos mesmo. Capacitações, algumas notícias, algumas... acho que a internet, ela oferece muito para a gente hoje [...] (ENF 06)

[...] ontem mesmo eu busquei lá no grupo do WhatsApp as informações, os slides que foram passados para nós. E a gente relembrando, recordando [...] O conhecimento, ele não tem fim. E a gente tem que sempre, diariamente, a gente estar buscando [...] (ENF 07)

Eu pesquiso em protocolos, protocolos do Ministério da Saúde e também as cartilhas do Governo Federal. (ENF 08)

[...] eu tenho alguma dúvida e se eu tenho oportunidade, é pela internet mesmo, sabe? E dentro dos materiais que você disponibilizou para a gente. Dentro do que a gente teve a oportunidade de estar aprendendo [...] (ENF 09)

[...] eu tive um treinamento agora há pouco, foi muito bom, e através da internet; mais através da internet. (ENF 10)

[...] a capacitação que a gente teve. Muito também das capacitações que a gente tem, acho que onde a gente acaba atualizando mais o nosso conhecimento, cursos em relação ao pré-natal [...] (ENF 11)

[...] através da capacitação que a gente teve, que foi oferecida para os enfermeiros, e leitura mesmo, às vezes de artigo, algo relacionado à depressão [...] (ENF 13)

As subcategorias “Engajamento institucional” e “Motivação para se tornar melhor” apresentaram 10,2% das citações, cada uma. A presença dessas subcategorias sugere que a capacitação realizada não apenas impactou os enfermeiros, mas também propiciou maior mobilização e incentivo para melhorias dentro da secretaria de saúde do município.

Os depoimentos mostram que os enfermeiros percebem que, através da capacitação realizada, o município está mais aberto e melhor engajado a realização

de treinamento dos profissionais com temáticas novas, como a DPP, o que pode trazer um avanço nas práticas de saúde.

Além disso, percebe-se que os entrevistados se encontram mais motivados para adquirir novos conhecimentos sobre a temática para poderem prestar uma melhor assistência de enfermagem à mulher com indicativos de DPP.

Em suma, nota-se um melhor apoio e incentivo, por parte da gestão, em capacitar os profissionais de saúde, aliado a uma forte motivação dos enfermeiros para buscar melhorias contínuas nos cuidados prestados à puérpera.

Então, eu acho que já é um passo da Prefeitura Municipal estar explorando essa temática. (ENF 03)

[...] agora com esse trabalho, sim, teve essa abertura para a gente fazer essa capacitação [...] (ENF 04)

[...] eu acho que há um engajamento, há um conhecimento, pelo menos um interesse maior pelo tema. (ENF 11)

Indo às aulas e ouvindo a professora [...] a psicóloga, a gente sabe que hoje já existe um planejamento, uma programação para estar incluindo esse tema tão importante nas ações de Saúde do município [...] Acredito que sim, que a Secretaria hoje, no âmbito municipal, tem uma abertura para esse tema. A gente espera ter boas notícias no decorrer deste ano. (ENF 12)

Teve agora pela primeira vez e assim, eu acredito que teve, se tratando do município, teve abertura [...] (ENF 13)

Então, acho que é uma coisa que a gente tem que ir melhorando, mudando. Eu acho que eu melhorei nisso, nessa questão. (ENF 01)

[...] eu procuro buscar essas informações lendo, pesquisando até no próprio material da capacitação [...] (ENF 04)

[...] a gente estar sempre querendo se capacitar, melhorar. Eu acho que a gente tem sempre coisas assim para estar melhorando e aumentando o conhecimento e ofertando uma assistência de melhor qualidade. Então, assim, eu acho que a gente não deve nunca achar que está bom como está. A gente tem sempre que ter aquela vontade mesmo de estar buscando mais

conhecimento [...] o espaço existe, a gente precisa ocupá-lo. A gente precisa ir atrás. A gente não ficar ali no nosso dia a dia e achando que está bom da forma como está. Acho que a gente tem que ser questionadores mesmo. E tentar buscar o conhecimento [...] tudo com o objetivo realmente de melhorar a nossa assistência. (ENF 07)

[...] a gente precisa estar sempre atualizando [...] (ENF 13)

A subcategoria “Otimismo” aparece com 6,8% das citações. Isso reflete uma mudança de visão positiva por parte dos enfermeiros, após a capacitação. Nos depoimentos, os profissionais destacam que o cenário municipal está melhorando com a abertura e momentos de discussões sobre temas importantes como a DPP entre os profissionais.

A gente observa que está tendo uma melhoria, a gente observa que está se falando mais nesse tema, sim. Podemos dizer que está caminhando. Então, sim. Acredito que sim. De um tempo para cá, eu acredito que teve avanços [...] vejo que está melhorando e acho que isso é um avanço a nível municipal [...] (ENF 06)

[...] têm que estar acontecendo essas capacitações. Eu só espero que seja uma abertura para continuidade [...] (ENF 09)

Acredito que sim, que a Secretaria hoje, no âmbito municipal, tem uma abertura para esse tema. A gente espera ter boas notícias no decorrer deste ano. (ENF 12)

Logo em seguida, aparece a subcategoria “Discussões sobre a temática”, com 5,1% das citações. Os enfermeiros veem a capacitação como um momento importante para discussão sobre assuntos relevantes, como a DPP, a fim de sensibilizar e mudar o olhar dos profissionais quanto à condição. Além disso, os entrevistados relatam que discussões entre os profissionais são fundamentais para discutir sobre as condições da paciente e prover o melhor atendimento a ela. Ademais, um dos enfermeiros propõe encontros anuais para discussão de temas importantes na área da saúde.

A gente discutiu bastante e hoje eu acho que eu tento assim, eu mudei o meu olhar. (ENF 01)

[...] quando a gente tem espaços de ou roda de conversa ou de grupos de trabalho, equipe multidisciplinar, quando a gente tem um paciente que a gente suspeita que seja, aí a gente procura mais para poder conseguir dar um atendimento melhor para esse paciente. (ENF 05)

[...] eu acho que ele tem que ser trabalhado frequentemente, não só uma vez e esquecer, acho que de vez em quando, vamos supor, anual ter um encontro [...] (ENF 13)

Por fim, a subcategoria “Segurança para o atendimento”, apesar de pouco frequente, com 3,4% das citações, apresenta uma mudança de atitude importante entre os enfermeiros. Isso indica que a capacitação proporcionou conhecimento e habilidades fundamentais que impactam na segurança do enfermeiro para realizarem o atendimento à puérpera com indicadores de DPP.

Então, eu me sinto mais empoderada para atender essas mulheres, com certeza, essas puérperas. (ENF 07)

[...] após o treinamento que a gente recebeu, eu fiquei bem mais segura em relação ao tema [...] (ENF 12)

De maneira geral, a tabela 9 mostra, como fator mais importante, o impacto positivo que a capacitação proporcionou sobre os enfermeiros. Isso sugere que intervenções educativas com profissionais de saúde podem trazer fundamentos teóricos essenciais para uma mudança de atitude dos profissionais a situações delicadas como à assistência de enfermagem à mulher com indicativo de DPP. Além disso, os depoimentos apresentam atitudes positivas dos enfermeiros quanto à busca contínua pelo conhecimento e a motivação pessoal, além do engajamento da gestão. Isso demonstra um ambiente com melhorias, com qualidade, e mais propício ao atendimento adequado às puérperas.

Tabela 9 – Categoria “Atitudes dos Enfermeiros na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Atitudes dos Enfermeiros para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, pós-intervenção	Impacto da capacitação	22	37.3
	Busca contínua pelo conhecimento	10	16.9
	Engajamento institucional	6	10.2
	Motivação para se tornar melhor	6	10.2
	Otimismo	4	6.8
	Discussões sobre a temática	3	5.1
	Sensibilidade e atenção antes negligenciados	3	5.1
	Melhor envolvimento dos profissionais	2	3.4
	Segurança para o atendimento	2	3.4
	Tema desafiador	1	1.7
	Total de citações	59	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.4.4 Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e suas subcategorias

A subcategoria mais frequente na categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto, pós-intervenção” foi “Falta de recursos humanos” com uma frequência relativa de 33,3% das citações. Isso indica que a escassez de profissionais de saúde parece ser o maior fator dificultador enfrentado entre os enfermeiros entrevistados. As principais áreas profissionais em falta citadas pelos enfermeiros foram a psicologia, psiquiatria, e o Agente comunitário de Saúde. Isso pode impactar na qualidade da assistência e no cuidado integral oferecido às puérperas.

[...] porque às vezes ela vai realmente precisar do atendimento com a psicóloga, alguma coisa a mais E nem todas as unidades têm esse profissional. (ENF 01)

Mesmo porque a gente estava com uma rede bem descoberta, acho que ainda está, a gente está com um psiquiatra só na rede [...] (ENF 05)

[...] porque eu ainda não tenho ACS para me auxiliar nas visitas e na captação dessas puérperas [...] (ENF 09)

Logo após, destacam-se as subcategorias “Necessidade de protocolos específicos” e “Falhas de comunicação entre a gestão e as equipes para o alinhamento dos principais temas para discussão.”, com 22,2 % das menções, cada uma. Os enfermeiros referem que no município ainda não há protocolo específico para o atendimento da gestante e puérpera com indicativos de depressão. Isso pode impactar nos cuidados prestados, visto que não há uma padronização e diretrizes voltadas para o fluxo de atendimento à DPP.

O que precisa é sair do campo ali do estudo agora e às vezes ter protocolos, ter guias que a gente possa seguir de forma mais concreta. (ENF 03)

Não tem protocolo municipal para isso [...] (ENF 08)

Além disso, apesar de alguns enfermeiros se referirem positivamente quanto ao engajamento institucional para a realização da capacitação, outros dois entrevistados abordaram o contrário. Segundo os depoimentos, ainda falta melhor engajamento institucional para abordar sobre assuntos de saúde com os profissionais. Isso pode ser uma barreira significativa para melhorar o apoio da gestão a esses cuidados voltados à puérpera.

Não vejo, assim, um movimento da gestão. Ainda não percebi esse movimento. (ENF 01)

Eu senti que houve abertura por questão de terem deixado você falar conosco, mas eu não vejo muito engajamento não [...] (ENF 09)

Por fim, a subcategoria “Formação generalista do enfermeiro” apresentou 22,2% das menções. A dificuldade de diagnóstico da DPP e a formação generalista dos enfermeiros são pontos abordados nas falas. Os entrevistados relatam que a DPP é uma doença difícil de ser diagnosticada e que a formação do enfermeiro é ampla, muitas vezes não aprofundando sobre determinados assuntos como a DPP. Além disso, um enfermeiro cita que após a formação da graduação, não teve novas oportunidades de participar de capacitações voltadas à temática. Isso sugere que há lacunas na formação dos enfermeiros e que treinamentos adicionais após a formação básica na graduação são fundamentais.

[...] é uma doença que às vezes é muito difícil de diagnosticar. Então, o enfermeiro, na maioria das vezes, ele tem uma formação muito generalista, voltada assim para um pouquinho de cada. Quando a gente entra em uma parte mais específica, que é uma população mais peculiar, que é no caso a puérpera, gestante, e especialmente na depressão, nessa população, é um assunto que a gente não tem muito conhecimento, pelo menos eu não tenho muito conhecimento. (ENF 13)

[...] o que a gente aprendeu na faculdade, aprendeu aí na nossa formação profissional mesmo, mas não teve uma... não digo nem capacitação, um reforço desse tipo de atendimento. Teve agora com o seu trabalho. (ENF 14)

Em suma, a tabela 10 destaca desafios enfrentados pelos enfermeiros entrevistados na assistência à mulher com indicativos de depressão pós-parto, como: a falta de profissionais de saúde, principalmente em psicologia, psiquiatria e agentes comunitários, o que pode prejudicar o atendimento integral e de qualidade a essas mulheres. Além disso, a ausência de protocolos específicos para a DPP no município e a falta de uma rede com fluxo para padronização dos cuidados também dificultam a padronização dos cuidados prestados às puérperas com sofrimento mental. Por fim, a formação generalista dos enfermeiros e a dificuldade de diagnóstico da DPP fortalecem a necessidade de capacitações mais específicas e da gestão e profissionais.

Tabela 10 – Categoria “Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto” e subcategorias levantadas dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Fatores dificultadores para a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de Depressão pós-parto, pós-intervenção	Falta de recursos humanos	3	33.3
	Necessidade de protocolos específicos	2	22.2
	Falhas de comunicação entre a gestão e as equipes para o alinhamento dos principais temas para discussão	2	22.2
	Formação generalista dos enfermeiros	2	22.2
	Total de citações	9	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

7.4.5 Categoria “Sugestões dos profissionais” e sua subcategoria

A tabela 11 ilustra a categoria “Sugestões dos profissionais, pós-intervenção”, de onde emergiu a subcategoria “Multiplicação do conhecimento sobre a DPP”, com 100% das citações dos enfermeiros. Os depoimentos refletem a visão dos enfermeiros quanto a importância em divulgar e disseminar os conhecimentos sobre DPP adquiridos na capacitação a outros profissionais da saúde de outras categorias. Os entrevistados sugerem a replicação da capacitação para outros trabalhadores nas unidades de saúde, a fim de prepará-los para lidar com prevenção da DPP desde o pré-natal. Em suma, os enfermeiros destacam a relevância de expandir a capacitação sobre DPP para alcançar mais colegas de diferentes áreas. Isso pode potencializar e melhorar os cuidados multidisciplinares ofertados às mulheres que apresentam indicativos de DPP.

[...] mas levar essa reprodução, ser multiplicador lá das outras pessoas da unidade, e no pré-natal, lá no pré-natal, tratar desse tema. (ENF 01)

[...] mas já teve essa abertura, essa abertura do serviço de saúde para que o profissional se capacitasse, e muito importante que abrisse para todos os profissionais [...] (ENF 04)

[...] eu acho que ele deveria ser mais abordado, principalmente dentre os profissionais, dentro do nosso ambiente mesmo de trabalho [...] (ENF 05)

O conhecimento, ele precisa ser dividido, sabe? (ENF 07)

Eu acho que tem que abrir o leque mais, o nível municipal para os outros profissionais, não só enfermagem [...] (ENF 11)

Acharia interessante até estar replicando essas informações para os demais colegas, tanto enfermeiros quanto outros membros da equipe. (ENF 12)

[...] mas eu acho que é um assunto que ele pode ser e deve ser mais divulgado [...] (ENF 13)

[...] até porque não foram todos os profissionais que participaram. Então, além daqueles que participaram, replicar o tema para os outros profissionais. (ENF 13)

Tabela 11 – Categoria “Sugestões dos profissionais” e subcategoria levantada dos depoimentos no momento pós-intervenção (2024).

Categoria	Subcategoria	Frequência de ocorrência das citações	
		Absoluta	Relativa
Sugestões dos profissionais, pós-intervenção	Multiplicação do conhecimento	8	100.0
	sobre a depressão pós-parto		
Total de citações		8	100.0

Fonte: das autoras, 2024.

8 DISCUSSÃO

Nesta etapa será realizada a discussão dos principais resultados obtidos na pesquisa, momento pré e pós-intervenção, relacionando-os e fundamentando-os com a literatura científica.

8.1 1ª PARTE DO ESTUDO - MOMENTO PRÉ-INTERVENÇÃO

8.1.1 Discussão dos resultados encontrados referentes ao conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto, antes da realização da EPS.

Na primeira fase da pesquisa, momento pré-intervenção, os resultados revelaram pontos fundamentais quanto às competências prévias (conhecimento, habilidades e atitudes) dos enfermeiros da APS na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de DPP.

No tópico “conhecimento” os resultados apresentam que os profissionais possuem deficiência ou falta de aprofundamento teórico sobre a DPP. Apesar de eles conseguirem identificar alguns sinais e sintomas da condição, essa identificação ainda se encontrava limitada a sinais mais superficiais, como problemas na amamentação e comportamento materno. Além disso, muitos profissionais apresentaram dificuldade em diferenciar a DPP do *baby blues*, o que pode levar a um atraso nos cuidados prestados. Ademais, os enfermeiros desconheciam fatores importantes para o desencadeamento da DPP, como fatores hormonais, econômicos, sociais e psicológicos. Também, notou-se que poucos profissionais conhecem sinais e sintomas específicos da condição, o que pode impactar no diagnóstico precoce.

Estudo realizado com 73 enfermeiros Romenos corrobora com esses resultados. No estudo, os entrevistados consideram que não foram devidamente capacitados para lidar com a DPP, além de não se sentirem capazes de identificar e manejar a doença. 32,87% dos enfermeiros participantes não conhecem os sinais e sintomas da doença e 35% não sabem sobre os fatores de risco para o desencadeamento da doença (Hogea *et al.*, 2022). Elshatarat *et al.* (2018), apresenta os mesmos resultados em seu estudo. Os autores abordam sobre a falta

de conhecimento na avaliação e manejo da DPP, onde os enfermeiros e as parteiras entrevistados não tinham conhecimentos sobre a definição, prevalência, sintomas, fatores de risco, ferramentas de rastreio e tratamento da doença (Elshatarat *et al.*, 2018).

Outro estudo refere que muitas das vezes às puérperas não são devidamente diagnosticadas devido a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre a DPP e também quanto a diferenciação da condição grave com o *baby blues*. Isso pode impactar na eficácia da avaliação das puérperas e na educação em saúde delas sobre a DPP (Boateng; Mitchell, 2023). Diante disso, os estudos enfatizam a necessidade de realizar programas de capacitação mais elaborados sobre a temática aos profissionais (Salah; Mitchell; Violanti, 2023; Nechaeva *et al.*, 2021).

Além disso, os profissionais enfatizaram que a DPP é um tema pouco discutido no município e que falta treinamento específico sobre a temática, o que levantou a necessidade da educação permanente em saúde com os enfermeiros. Estudo realizado por Oliveira e Ávila (2021) também reforça a necessidade de intervenções educativas da equipe de enfermagem para a assistência de enfermagem às mulheres que apresentam fatores de risco para o desencadeamento da DPP. Os autores enfatizam que a intervenção durante o período da gestação e pós-parto é um fator protetivo à saúde da mulher (Oliveira; Ávila, 2021).

Outro aspecto importante que se observou nos resultados, foi a atenção reativa ao atendimento que os enfermeiros demonstraram ter. Geralmente, a busca pelo conhecimento sobre a temática e suporte multiprofissional ocorre principalmente diante da dependência de uma situação real (presença da paciente com indicativos da DPP para que os enfermeiros busquem conhecimento ou apoio. Os estudos mostram a importância da assistência de enfermagem baseada em evidências e estudos avançados para os cuidados prestados à mulher com DPP. Uma abordagem consolidada em estudos contribui para diminuir a incidência da doença e da ansiedade, além de aumentar a satisfação das pacientes (Meng *et al.*, 2021; Feng; Huang; Huang, 2020).

Percebeu-se ainda a falta de experiência na assistência à condição, quando os profissionais não sabiam com exatidão a prevalência da doença e o reconhecimento desta como um problema de saúde pública. No Brasil, a taxa de DPP gira em torno de 26% das puérperas (Theme *et al.*, 2016). Entretanto, após a pandemia COVID-19, as taxas de depressão e ansiedade aumentaram

significativamente, principalmente devido às preocupações geradas pela hipótese diagnóstica de COVID-19, o impacto negativo na economia do país, desemprego, e *fake news* em relação à doença (Galletta, 2022). Portanto, nota-se a importância dos enfermeiros em conhecer a DPP como um problema de saúde pública a fim da condição ser mais valorizada pelos profissionais.

Por fim, a falta de padronização de critérios para o rastreamento da DPP pelos enfermeiros, também foi um achado relevante no estudo. Estudo realizado em Oregon/EUA, buscou analisar as práticas de rastreio realizada por profissionais de cuidados primários em saúde, identificou que há falta de consistência na aplicação de diretrizes para o rastreamento da DPP, e que os profissionais médicos são mais propensos a seguir diretrizes do que os enfermeiros (Docherty *et al.*, 2020).

No tocante às “habilidades”, os resultados revelaram que os enfermeiros da APS identificam os sinais e sintomas indicativos de DPP principalmente durante as consultas de rotina na unidade como no momento do teste do pezinho, vacinação, visita domiciliar, e consulta de puerpério. Todavia, a abordagem das puérperas é realizada mediante reação ao atendimento, não havendo sistematização da abordagem entre os enfermeiros. Outros estudos também apontam as visitas domiciliares, consultas puerperais, salas de vacinas, como os locais mais utilizados pelos enfermeiros para o rastreamento da DPP (Silva *et al.*, 2022; Nakamura *et al.*, 2023).

Percebe-se ainda, a falta de protocolos específicos para o atendimento à DPP no município e a falta de utilização de escalas validadas para o rastreamento da condição, como a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. Os estudos mostram que a falta de protocolos clínicos e sistematização do atendimento pode ser um obstáculo para o rastreamento precoce da DPP. A utilização da EPDS já está consolidada na literatura, sendo reconhecida e validada como uma ferramenta eficaz para o rastreamento da DPP. Ela apresenta alta sensibilidade e especificidade em diferentes contextos e populações (Kroska; Stowe, 2020; Levis *et al.*, 2020; Atuhaire *et al.*, 2023; Ezirim *et al.*, 2021).

Além disso, apesar dos enfermeiros reconhecerem a relevância da atuação multiprofissional no manejo da condição, verificou-se que ainda há uma falta de melhor cooperação entre os profissionais das equipes de saúde. O acolhimento da puérpera e o encaminhamento a outras áreas na rede de atenção à saúde, como psicólogos e ginecologistas, eram realizadas, porém também de maneira reativa,

sem fluxo de atendimento definido em protocolos específicos, como mencionado. O manejo da depressão pós-parto deve abranger uma equipe multidisciplinar coordenada a fim de sanar as necessidades físicas e psicossociais da puérpera. Estudos clínicos mostram que mulheres que foram submetidas ao tratamento multiprofissional e contínuo ajudaram tiveram melhoras dos transtornos afetivos e de ansiedade no pós-parto (Guo *et al.*, 2023; Sanchez; Suarez-Gomez; Sanchez, 2022).

Ademais, a escuta ativa, uma habilidade fundamental para o estabelecimento de um ambiente terapêutico adequado e criação de confiança com as mulheres atendidas, foi pouco mencionada pelos entrevistados. Isso sugeriu que essa abordagem não era adotada sistematicamente pelos profissionais. Estudo de revisão que levantou como os enfermeiros podem agir para prevenir a DPP, traz a importância da aproximação do profissional e a puérpera, baseada no respeito e na ética. Essa ação pode favorecer um conforto para que a mulher possa compartilhar seus medos, angústias e vivências, além do esclarecimento de dúvidas pelo profissional. O estudo também retrata que essa prevenção pode ser realizada mesmo antes da concepção e durante a gestação, em grupos de orientação (Freitas *et al.*, 2020). Entretanto, um estudo de revisão realizado por Arefadib *et al.* (2021), mostrou que os enfermeiros relatam que a falta de tempo é um obstáculo enfrentado para a construção de relações com as mães.

A colaboração dos profissionais ACS, apesar de importante, foi pouco citada pelos entrevistados. O profissional ACS contribui para as barreiras existentes que limitam ou dificultam o acesso da puérpera às UBSs. Esses profissionais são cruciais para a identificação de indicativos de DPP, visto que são profissionais que acompanham as famílias de perto e sabem da realidade sócio econômica e emocional em que a puérpera vive e que podem acabar se tornando fatores desencadeadores para o desenvolvimento da doença. Uma revisão sistemática com meta-análise avaliou o efeito das visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde na redução da DPP. Os achados mostram que mulheres que receberam as visitas domiciliares apresentaram maior redução das taxas de DPP quando comparadas àquelas que não receberam as visitas dos profissionais (Pamungkasari; Prasetya, 2023).

A capacitação das equipes também foi algo pouco abordado pelos enfermeiros. Capacitar os membros da equipe é fundamental para otimizar o

rastreamento e identificação de mulheres com indicativos de DPP. Programas de capacitação podem auxiliar nas habilidades de comunicação, uso de ferramentas de rastreamento específico da DPP, e fortalecimento da abordagem multidisciplinar. Estudo realizado por Silva *et al.* (2022) avaliou a percepção dos enfermeiros quanto à assistência de enfermagem à mulher com indicativos de DPP. Em seus resultados, 93,5% dos profissionais entrevistados relataram nunca ter participado de capacitação voltada à temática (Silva *et al.*, 2022). Um outro estudo mostrou que capacitar os profissionais de saúde para lidar com a DPP é fundamental. Os resultados mostraram que 82% dos profissionais entrevistados que participaram de um treinamento sobre DPP aumentaram os seus conhecimentos sobre a temática (Chrzan-Dętkoś; Murawska; Walczak-Kozłowska, 2022).

No quesito “atitudes” dos enfermeiros, os profissionais se mostraram pouco proativos e desmotivados para a busca do conhecimento sobre a DPP e para a assistência à puérpera com indicativos da doença. A falta de treinamento e sensibilização dos profissionais entrevistados quanto a DPP resulta em atitudes mais reativas no atendimento, onde a busca por conhecimento ou auxílio de outro profissional de saúde são motivados apenas mediante uma situação real que aparece na unidade de saúde. Ademais, a falta de capacitação e de políticas públicas voltadas à temática DPP limitava a implementação de mudanças nas práticas.

A parceria da instituição ainda se demonstrou incipiente, o que dificultava a criação de uma rede de apoio efetiva e fortalecida e a promoção de capacitações regulares sobre o tema. Estudo realizado com enfermeiros revelou que ainda existem profissionais com atitudes negativas referente à questões voltadas à saúde mental, diante disso, o estudo mostra que a capacitação e a sensibilização desses profissionais são relevantes, a fim de quebrar o estigma voltado à doença e prover cuidados de saúde adequados à mulher e suas necessidades (Almutairi *et al.*, 2023).

Além disso, a literatura aponta que a parceria institucional é fundamental para os enfermeiros no rastreamento da DPP, desde a implementação de um programa de rastreamento, orientações em saúde, e treinamento da equipe. Quando a gestão se preocupa com o bem-estar dos profissionais de saúde, estes têm maiores probabilidades de ter atitudes positivas em relação à assistência de enfermagem à mulher com DPP (Bina *et al.*, 2022).

8.2 2ª PARTE DO ESTUDO - MOMENTO PÓS-INTERVENÇÃO

8.2.1 Discussão dos resultados encontrados referentes ao efeito que a EPS proporcionou no conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros da APS na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto.

Os resultados inferem que após a EPS realizada com os participantes, houve uma notória evolução na competência (conhecimento, habilidades e atitudes) desses profissionais no atendimento à mulher com indicativo de DPP.

No quesito “Conhecimento”, a capacitação melhorou consideravelmente o conhecimento dos profissionais quanto a DPP. Antes da EPS, o conhecimento dos enfermeiros era limitado ou insuficiente e os profissionais demonstravam pouca familiaridade com a temática, além de não utilizarem ou conhecerem as escalas para o rastreamento da condição. Após a EPS houve aumento expressivo no entendimento sobre as escalas disponíveis (em especial a EPDS, mais utilizada na literatura) e como utilizá-las na rotina de enfermagem para detecção precoce das mulheres com indicativos da DPP. Estudo realizado por Lewis (2020) encontrou achados semelhantes. O estudo avaliou o efeito de uma capacitação sobre DPP para enfermeiros a fim de determinar o seu valor na prática de enfermagem. Os resultados mostraram que houve aumento significativo do conhecimento e da capacidade de fornecer educação em saúde sobre DPP às mães, quando comparado com os resultados analisados no pré e pós-teste.

Referente às implicações da utilização da EPDS pelos enfermeiros, estudo norueguês realizado em um Centro de Serviços de Saúde e Maternidade explorou a implementação da EPDS e destacou tanto os seus pontos fortes como as suas limitações. Os entrevistados reconhecem e utilizam a escala para o rastreamento de distúrbios mentais em puérperas, eles veem como uma oportunidade de detecção de problemas maternos precocemente, além do estabelecimento de confiança entre eles e as mães. Entretanto, os profissionais relataram desafios para o uso da ferramenta, como: fatores socioeconômicos e culturais que dificultam a compreensão na comunicação, a escassez de tempo durante as consultas, o que reflete na perda de oportunidade para a identificação mais eficaz das mães que necessitam de ajuda (Vik *et al.*, 2021).

A EPS também contribuiu para a ampliação da distinção clara entre depressão pós-parto e *baby blues* e da percepção sobre a prevalência da doença que muitas vezes é subnotificada, sendo considerada um problema de saúde pública; questões que antes não eram familiarizadas entre os enfermeiros. Além disso, os profissionais passaram a ter mais clareza quanto aos sinais e sintomas específicos da doença, entender melhor a seriedade do problema DPP e seus possíveis desfechos graves na saúde da mulher e do bebê, se não identificada e tratada precocemente. Isso reflete que houve melhor conscientização ampliada referente à importância da identificação precoce da DPP, além de proporcionar um diagnóstico mais assertivo e melhor manejo da doença.

A literatura traz que o *baby blues* é uma condição leve e transitória, comum após o pós-parto, e que não requer intervenção específica. Já a DPP é uma condição mais grave que pode causar comprometimentos fisiológicos, necessitando de tratamento (Trigo, 2021; Chechko *et al.*, 2024; Sharma, 2021; Tosto *et al.*, 2021). Além disso, estudo conduzido por Moyo e Djoda (2020), identificou que mulheres que apresentaram o *baby blues* estavam mais predispostas ao desenvolvimento da DPP, se não tratadas a tempo. Portanto, saber identificar e diferenciar essas duas condições é fundamental para o manejo adequado da doença e minimizar os impactos à saúde da puérpera e do bebê (Trigo, 2021; Sharma, 2021; Moyo; Djoda, 2020).

A EPS influenciou pouco quanto a percepção do Impacto da pandemia na saúde mental e quanto ao fluxo do atendimento no município para o manejo da DPP. Isso sugere que novas capacitações são necessárias para melhor entendimento e divulgação dos serviços disponíveis no município que podem apoiar o atendimento à mulher com indicativos da DPP. A literatura mostra que a pandemia trouxe desafios significativos para a saúde mental geral e para o aumento das taxas de DPP. Estudo realizado na Romênia, investigou a prevalência da DPP durante dois períodos da pandemia de COVID-19 entre as mulheres romenas. Os resultados trouxeram uma taxa de DPP de 28,8% nas mulheres que tiveram parto durante a quarta onda da pandemia COVID 19 quando comparadas àquelas que tiveram filhos na primeira onda da pandemia (11,4%). Isso representa um aumento de 17,4% nas taxas, mostrando o impacto que a pandemia trouxe para a saúde mental materna (Citu *et al.*, 2022).

No quesito “habilidades” a EPS proporcionou uma melhora visível nas habilidades técnicas dos enfermeiros em relação à assistência de enfermagem à mulher com indicativos de DPP. A habilidade mais frequente foi a atenção aos sinais de alerta da doença. Isso reflete que, após a capacitação, os profissionais passaram a conhecer e monitorar ativamente os sinais e sintomas emocionais específicos da DPP adequadamente.

Os principais sintomas mencionados pelos enfermeiros foram: tristeza profunda, baixa autoestima, desinteresse pelo autocuidado, isolamento, desinteresse pelos cuidados do bebê e com a amamentação, falta de interação social e familiar, distúrbios do sono, choro fácil, e pensamentos intrusivos. Sintomas parecidos foram encontrados em uma revisão da literatura realizada por Ortigosa (2022) onde os principais sintomas apresentados na literatura incluem: mudanças de humor, insônia, tristeza e choro incontável, dores de cabeça e corporais, sensação de ser incapaz de cuidar do bebê, medo de fazer mal ao bebê, culpa, ansiedade, ataques de pânico e até mesmo ideação suicida.

Além disso, após a capacitação, os enfermeiros ampliaram o olhar quanto à relevância do envolvimento dos familiares no monitoramento desses sintomas, o que reflete uma abordagem mais ampla e integral, otimizando a identificação de possíveis indicativos da doença e a procura por ajuda profissional precocemente. Além disso, os enfermeiros conseguiram entender a importância da identificação da rede de apoio da puérpera no suporte dos cuidados pós-parto. Estudos mostram que o apoio familiar limitado à puérpera pode aumentar o risco e a prevalência de DPP (Ahmad; Alkhatib; Luo, 2021). Além disso, outros estudos mostram que a participação efetiva dos familiares na identificação da doença e no apoio social à puérpera pode melhorar a adesão e a eficácia do tratamento por ela (Bina, 2019; Guan *et al.*, 2021).

Habilidades como: escuta ativa e qualificada, visitas domiciliares, atendimento multiprofissional, e atenção à saúde mental desde o pré-natal, foram áreas que também se aprimoraram entre os enfermeiros, após a capacitação. Isso indica que a prática de enfermagem se encontra mais humanizada e contínua, além da melhor colaboração entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde na abordagem à mulher com indicativos de DPP, trazendo à mulher uma atenção integral e completa às suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Estudo realizado por Januário *et al.* (2023), mostra que a escuta ativa qualificada entre os profissionais de saúde e usuários pode impactar no entendimento eficaz das reais necessidades dos usuários e melhor efetividade do cuidado. Além disso, os autores referem que a escuta qualificada permite um cuidado humanizado, fortalecendo o vínculo entre o profissional e usuário, provendo um acolhimento mais efetivo e resolutivo.

No tocante a habilidade visitas domiciliares, estudos mostram que a realização destas por profissionais da saúde ajuda a reduzir significativamente os sintomas de DPP. Além disso, os autores trazem que esse momento é visto como uma oportunidade de aumentar as taxas de rastreamento da DPP em mulheres que não comparecem à consulta puerperal (Hernanda *et al.*, 2023; Haight *et al.*, 2020; Tandon *et al.*, 2020).

A atuação multiprofissional também é destacada na literatura como um ponto fundamental no manejo da DPP. A detecção precoce e fluxo de atendimento adequados são essenciais, portanto, a atuação da equipe multiprofissional é crucial para oferecer o suporte integral necessário que atenda às necessidades físicas e emocionais das mães, por meio de intervenções educativas e psicoterapêuticas, proporcionando o bem-estar tanto materno quanto para o bebê (Bianchi; Marassi; Felzener, 2024; Vasconcelos *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2021; Monteiro *et al.*, 2020b; Silva *et al.*, 2022).

Percebeu-se também que após a EPS, os enfermeiros ampliaram o olhar para a puérpera, apresentando mudanças significativas na abordagem e cuidados voltados a ela. Hoje, percebe-se nos depoimentos maior sensibilização dos profissionais quanto ao entendimento das necessidades emocionais da mãe, não focando apenas ao recém-nascido e as necessidades fisiológicas da mulher, como abordado anteriormente. A literatura aponta que o puerpério é um momento de sensibilidade à mulher, pois esta necessita de apoio e suporte no enfrentamento de seus medos e inseguranças. As limitações físicas e emocionais que ocorrem nesse período podem impactar na segurança dos cuidados com o bebê e com ela própria. Portanto, a escuta ativa e o cuidado integral em atender as necessidades biopsicossociais é fundamental para que elas consigam enfrentar de maneira menos árdua esse momento de fragilidades (Ramos *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2023; Dantas *et al.*, 2018).

Os enfermeiros participantes também trouxeram em suas menções que após a capacitação, eles conseguem aplicar o conhecimento adquirido nas situações rotineiras dos atendimentos de enfermagem, refletindo na segurança do atendimento. O enfermeiro estar seguro em suas ações reflete na segurança do paciente. A literatura mostra que a capacitação da equipe de enfermagem é fundamental para a prática e cuidados de forma segura e eficiente ao paciente. Além disso, os estudos relatam que o treinamento contínuo dos enfermeiros não apenas melhora as competências desses profissionais como também contribui para uma cultura de segurança aprimorada nas organizações de saúde (Cant; Cooper; Lam, 2020).

Também, a EPS melhorou a percepção dos enfermeiros quanto à importância da colaboração do ACS na identificação de fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da DPP. A visita dos agentes de saúde é vista na literatura como uma oportunidade de suporte e educação em saúde para as puérperas e seus familiares. Estudos mostram que mulheres que recebem visita domiciliar desses profissionais têm menor probabilidade de desenvolver sintomas de depressão pós-parto, além de fortalecer e estimular uma melhor interação mãe-bebê, sendo essencial para o bem-estar da mãe e do bebê (Hernanda *et al.*, 2023). Além disso, o suporte emocional e apoio social que o profissional ACS possibilita às puérperas são considerados fatores protetores significativos contra a DPP (Monteschio *et al.*, 2021).

Outra habilidade levantada após a capacitação, foi o apoio e orientação de saúde que devem ser fornecidos à puérpera e seus familiares. Os enfermeiros passaram a perceber o quão importante são as orientações claras e o esclarecimento de dúvidas nesse momento vulnerável que é o pós-parto. Essa habilidade é fundamental para tornar o puerpério um momento mais tranquilo para a puérpera e sua família. Em estudo realizado por Almutairi *et al.* (2023), os enfermeiros entrevistados acreditam que a educação em saúde é um fator importante para o preparo das mulheres para o pós-parto. Educar as mulheres as ajuda nos cuidados com o recém-nascido e com elas próprias, além delas conseguirem entender o que é fisiológico e patológico nesse processo, seja no aspecto físico ou mental. Ademais, os profissionais consideram que a educação em saúde prepara melhor a mulher e mantém sua saúde mental após o parto, pois

ajuda a diminuir a ansiedade e os estigma em procurar ajuda quando necessário (Almutairi *et al.*, 2023).

Em termos de “atitude”, os enfermeiros demonstraram mudança positiva e notória relacionada à abordagem da saúde mental das puérperas com indicadores de DPP. Notou-se que a capacitação impactou principalmente no aumento da sensibilidade na assistência de enfermagem. Antes, muitos profissionais negligenciavam questões emocionais da mãe, focando principalmente nos cuidados com o RN e aspectos fisiológicos da mulher. Estudos mostram que a capacitação permanente de enfermeiros reflete em um cuidado ao paciente mais holístico e integral, pois os profissionais se tornam mais sensíveis e passam a se preocuparem tanto com questões físicas quanto emocionais, sendo estas últimas reconhecidas como elemento essencial do cuidado (Coelho *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2021; Marçal *et al.*, 2023). Além disso, a capacitação voltada à saúde mental da mulher permite maior segurança e empoderamento nas práticas realizadas pelos enfermeiros, o que torna a implementação de estratégias de rastreamento e intervenções de enfermagem mais eficazes (Silva *et al.*, 2022).

Após a EPS, houve maior motivação para busca do conhecimento contínuo sobre a DPP e o envolvimento da gestão sobre o assunto no município. Além disso, os enfermeiros apresentaram postura mais proativa e otimista sobre o manejo da DPP, além da importância de discussões e treinamentos contínuos para a atualização da equipe de saúde em geral. A literatura corrobora com esses achados. Ela traz que programas de capacitação de enfermeiros podem promover um ambiente de trabalho mais colaborativo, o que reflete na motivação desses profissionais. Esse engajamento de todos proporciona momentos de discussão e compartilhamento de experiências referentes à DPP, o que fortalece a prática profissional e construção de uma cultura de cuidados voltados à saúde mental da puérpera (Fagundes *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2018). Além disso, a formação contínua dos profissionais é fator motivador porque impulsiona os enfermeiros a se atualizarem, continuamente, em busca de melhores práticas disponíveis para o manejo da DPP, assim melhorando a assistência (Fagundes *et al.*, 2016).

Todavia, apesar do avanço gerado pela EPS, os enfermeiros ainda enfrentam obstáculos, como a falta de recursos humanos (ACS, psicólogos, psiquiatras), além da ausência de protocolos clínicos específicos ao manejo da DPP no município. Estudo parecido encontrou achados semelhantes: os entrevistados levantaram os

mesmos desafios na abordagem da mulher com indicativos de DPP, relatando que não há disponível psicólogos e outros profissionais na rede em número adequado, o que pode impactar na assistência a essas mulheres (Silva *et al.*, 2022).

Outro aspecto levantado como fator dificultador, foi a formação generalista dos enfermeiros que limita a abordagem da DPP na rotina de enfermagem, o que pode gerar dificuldades para o rastreamento da doença. Segundo a literatura, a formação generalista do enfermeiro muitas vezes reflete em atitudes negativas e falta de confiança desse profissional ao lidar com situações específicas de saúde, como abuso de drogas e álcool, entre outras; pois os enfermeiros não são preparados na graduação para lidar com tais problemas. Portanto, programas de capacitação contínua são fundamentais para suprir essas lacunas e preparar os profissionais para uma atuação com mais segurança e atitudes positivas (Happell; Taylor, 2000; Heckemann *et al.*, 2015; Jack *et al.*, 2019).

Por fim, os enfermeiros relataram a relevância dos conhecimentos adquiridos sobre a DPP e sugeriram a disseminação desse conhecimento a outros profissionais de saúde de outras categorias, podendo potencializar os cuidados multidisciplinares oferecidos à mulher com indicativos da doença.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP é um problema de saúde pública que necessita de cuidados e atenção especial a fim de evitar desfechos graves à saúde da mãe e do bebê. Entretanto, os resultados do presente estudo, do momento pré-intervenção, mostraram um conhecimento limitado dos enfermeiros quanto à temática, falta de habilidades específicas, desmotivação e falta de proatividade ao lidar com a doença, além de falhas de comunicação entre a gestão e as equipes para o alinhamento dos principais temas para discussão. Esses achados resultam em um cuidado de enfermagem fragmentado à mulher com indicativos de DPP.

No primeiro momento, os entrevistados mostraram o desejo em melhorar suas competências para uma prestação de cuidados mais eficientes e com mais qualidade, porém enfrentavam obstáculos estruturais, de comunicação com a gestão, e de formação, que impactavam diretamente na qualidade da assistência prestada. Essas lacunas subsidiaram a necessidade da realização da EPS com os enfermeiros da APS sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativos de DPP.

Após a EPS, conclui-se que esta não apenas melhorou o conhecimento teórico dos enfermeiros sobre a depressão pós-parto, mas também melhorou as habilidades práticas e, sobretudo, as atitudes, garantindo uma assistência de enfermagem mais empática, humanizada e tecnicamente embasada. Contudo, desafios, como: a falta de recursos humanos e a necessidade de protocolos específicos, ainda precisam ser superados com a criação de políticas públicas e financiamento público, a fim de garantir um atendimento mais completo e eficaz, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar às puérperas afetadas por essa condição.

10 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação deste estudo foi a baixa adesão dos enfermeiros da APS. Percebe-se que esses profissionais são uma população de difícil alcance para os pesquisadores, o que pode ser compreendido por fatores relacionados à sobrecarga de horas dedicadas, à falta de disponibilidade de tempo livre, e à falta de afinidade pelo tema investigado. Esses fatores dificultam a obtenção de amostras representativas, trazendo limitações para generalização dos resultados e validade externa de conduta na condução de estudos com essa população. Ademais, alguns participantes enfrentaram obstáculos no ambiente virtual devido à instabilidade na conexão de *internet*.

12 ORÇAMENTO

MATERIAL PERMANENTE			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
Computador	01	1.800,00	1.800,00
Impressora	01	500,00	500,00
Internet Banda Larga	01	80,00	80,00
MATERIAL DE CONSUMO			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR (R\$)	TOTAL (R\$)
Papel A4	02 pacotes	24,00	48,00
Tinta - impressora	01 cartuchos	50,00	50,00
Fotocópias	100 cópias	0,15	15,00
TOTAL			2.493,00

O Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde dispõe de infraestrutura para a realização desta pesquisa, disponibilizando material permanente para o seu desenvolvimento. Os demais custos financeiros foram custeados pelas próprias pesquisadoras.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G.S. et. al. **Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação**: ferramenta para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2012. 300p.

ABDOLLAHI, F.; ZARGHAMI, M. Effect of postpartum depression on women's mental and physical health four years after childbirth. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 24, n. 10, p. 1002–1009, 1 out. 2018.

AHMAD, H. A.; ALKHATIB, A.; LUO, J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, 6 ago. 2021.

AHMADINEJAD, F. S.; TAYEBI, N.; KHATAMI, M. Difference in Gender and Childbirth Costs and Their Association With Postpartum Depression. **International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences**, v. 9, n. 2, p. 136–143, 20 jan. 2019.

ALBA, B. M. Postpartum depression: A nurse's guide. **The American journal of nursing**, v. 121, n. 7, p. 32–43, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2021/07000/CE__Postpartum_Depression_A_Nurse_s_Guide.25.aspx. Acesso em 28 out 2022.

ALBUQUERQUE, L. M.; CUBAS, M. R. **Cipescando em Curitiba**: Construção e Implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba-PR: ABEn, 2005.

ALMUTAIRI, H. A. *et al.* Exploring the healthcare services' contribution to reducing postpartum depression. **SAGE open nursing**, v. 9, 2023.

ALOISE, S. R.; FERREIRA, A. A.; LIMA, R. F. S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em manaus. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, nov. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>. Acesso em: 05 mai. 2023. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2455>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 09 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Postpartum depression**: causes, symptoms, risk factors, and treatment options. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/women/resources/reports/postpartum-depression>. Acesso em 24 out 2022.

ANDRADE, A. F. S. M. DE *et al.* Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado ao idoso na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e391101220283, 2021.

AREFADIB, N. *et al.* Postnatal depression and anxiety screening and management by maternal and child health nurses in community settings: A scoping review. **Midwifery**, v. 100, n. 103039, p. 103039, 2021.

AREFADIB, N. *et al.* Postnatal depression and anxiety screening and management by maternal and child health nurses in community settings: A scoping review. **Midwifery**, v. 100, n. 103039, p. 103039, 2021.

ARRUDA, T. dos A. *et al.* O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1275–1288, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1341>. Acesso em: 9 mai. 2023.

ATUHAIRE, C. *et al.* Validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale Against the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition for Use in Uganda. **International Journal of Women's Health**, v. 15, p. 1821–1832, 1 nov. 2023.

AVILA QUEVEDO de, L. *et al.* Suicide risk and mood disorders in women in the postpartum period: A longitudinal study. **The Psychiatric quarterly**, v. 92, n. 2, p. 513–522, 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BIANCHI, C. S., MARASSI, F.; FELZENER, M. C. M. Análise da relação entre a depressão pós parto e a saúde mental da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v.7, n. 1, p. 3304-3317, 2024. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-266>

BINA, R. *et al.* The role of organizational factors in nurses' perceived preparedness to screen, intervene and refer in cases of suspected postpartum depression.

International journal of environmental research and public health, v. 19, n. 24, p. 16717, 2022.

BINA, R. Screening for postpartum depression: What influences participation? **Health Care for Women International**, v. 41, n. 3, p. 1–9, 9 ago. 2019.

BOATENG, S.; MITCHELL, A. Understanding of Postpartum Depression; Mini Literature Review. **Nursing & Primary Care**, v. 7, n. 2, 30 abr. 2023.
SALAH, M.; MITCHELL, A.; VIOLANTI, J. Importance of Being Aware of Postpartum Depression: Mini Review. **Nursing & Primary Care**, v. 7, n. 4, 31 ago. 2023.

BORGES, A. R. F. *et al.* Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticóides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 14, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5034> . Acesso em: 24 set. 2024.

BRANQUINHO, M. *et al.* Frontline health professionals' perinatal depression literacy: A systematic review. **Midwifery**, v. 111, n. 103365, p. 103365, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Diário Oficial da União**, v. 144, n. 162, 20 ago 2007. Seção 1, p.34-38

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto#>. Acesso em: 09 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em 01 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. 2012d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 03 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em 02 out 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria> Acesso em: 04 jul 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Política de saúde mental para grávidas está na pauta da CAS**. 2022. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/04/22/politica-de-saude-mental-para-gravidas-esta-na-pauta-da-cas>>. Acesso em: 28 out. 2022.

BYATT, N. *et al.* Women's perspectives on postpartum depression screening in pediatric settings: a preliminary study. **Archives of women's mental health**, v. 16, n. 5, p. 429–432, 2013.

CANT, R. P.; COOPER, S. J.; LAM, L. L. Hospital Nurses' Simulation-Based Education Regarding Patient Safety: A Scoping Review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 44, jan. 2020.

CHECHKO, N. *et al.* Baby blues, premenstrual syndrome and postpartum affective disorders: intersection of risk factors and reciprocal influences. **BJPsych open**, v. 10, n. 1, 2024.

CHEN, C. *et al.* The prevalence and risk factors of suicidal ideation in pregnancy and postpartum under the COVID-19 pandemic in Japan. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 77, n. 5, p. 300–301, 2023.

CHRZAN-DEŹKOŚ, M.; MURAWSKA, N.; WALCZAK-KOZŁOWSKA, T. 'next stop: Mum': Evaluation of a postpartum depression prevention strategy in Poland. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 18, p. 11731, 2022.

CITU, C. *et al.* Prevalence and risk factors of postpartum depression in Romanian women during two periods of COVID-19 pandemic. **Journal of clinical medicine**, v. 11, n. 6, p. 1628, 2022.

COELHO, N. S. *et al.* Assistência à mulher puérpera: a importância da enfermagem obstétrica. **Editora Científica Digital eBooks**, p. 36–51, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986 – ALTERADA PELAS LEIS N^{os} 14.434/2022 E 14.602/2023. In: **Conselho Regional de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 04 jul 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 08 set. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL (COREN-MS). Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: saúde da mulher [livro eletrônico]/[organização] **Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul**. 1ª edição, Campo Grande/MS: COREN-MS, 2020.

Disponível em:

http://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/COREN_MS_PROTOCOLO_Saude-da-Mulher.pdf. Acesso em: 24 set. 2023.

COX, J. L. *et al.* Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. **The British journal of psychiatry**, v. 150, n. 6, p. 782–786, 1987.

DANTAS, S. L. DA C. *et al.* Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 8 ago. 2018.

DENNIS, C. L.; HODNETT, E. Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 4, p. CD006116, 2007.

DIAS, T. S. *et al.* Método canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em uti neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023179, 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido**. 2017. Disponível em:
enferm, v. 14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>.

DOCHERTY, A. *et al.* Postpartum depression screening in the first year. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 32, n. 4, p. 308–315, abr. 2020.

ELSHATARAT, R. A. *et al.* Perinatal Nurses' and Midwives' Knowledge About Assessment and Management of Postpartum Depression. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 56, n. 12, p. 36–46, 20 jun. 2018.

EZIRIM, N. *et al.* Reproducibility of the Edinburgh Postnatal Depression Scale during the Postpartum Period. **American Journal of Perinatology**, v. 40, n. 02, p. 194–200, 21 abr. 2021.

FAGUNDES, N. C. *et al.* Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, 3 jun. 2016.

FELLMETH, G. *et al.* Validated screening tools to identify common mental disorders in perinatal and postpartum women in India: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 20 abr. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8056564/pdf/12888_2021_Article_3190.pdf. Acesso em 23 out. 2022.

FENG, W.; HUANG, X.; HUANG, L. Assessing the Influence of the New Advanced Nursing Role Services on Postpartum Women. **Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 8, n. 2, p. 48, 2020.

FENGLER, F. C.; MEDEIROS, C. R. G. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista Sobecc**, v. 25, n. 1, p. 50–57, 2020.

FERREIRA, T.; DIXE, M. Adesão à notificação de incidentes pelos enfermeiros de um bloco operatório: Diagnóstico da situação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. Série VI, n. N°3-Suplemento N.º 1, 2024.

FIELD, T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. **Infant behavior & development**, v. 33, n. 1, p. 1–6, 2010.

FLOREA, C. *et al.* **Postpartum suicidal ideation in Austria and Germany during the COVID-19 pandemic**. 2024. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1101/2024.03.15.24304383>>.

FORD, E. *et al.* Recognition and management of perinatal depression and anxiety by general practitioners: a systematic review. **Family practice**, v. 34, n. 1, p. 11–19, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 84. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2019. 256p.

FREITAS *et al.* Nursing Performance In Preventing Post-Delivery Depression. **International Research Journal of Obstetrics and Gynecology**, p. 23, 2020.

GALLETTA, M. A. K. *et al.* Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Journal of affective disorders**, v. 296, p. 577–586, 2022. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165032721010508?token=980F3BECA>

[B41C34AB562C565D4E4DD24E312B2F963C2E14C47431900ABE58E2AD3BCD11BB93ED1F93B5E5288169CB4C5&originRegion=us-east-1&originCreation=20221029001904](https://doi.org/10.1111/11BB93ED1F93B5E5288169CB4C5&originRegion=us-east-1&originCreation=20221029001904). Acesso em 28 out 2022.

GUAN, Z. *et al.* Postpartum depression and family function in Chinese women within 1 year after childbirth: A cross-sectional study. **Research in Nursing & Health**, v. 44, n. 4, p. 633–642, 8 jun. 2021.

GUO, P. *et al.* Development of a family-community interaction programme in the treatment of women with postpartum depression: protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 13, n. 2, p. e059060, fev. 2023.

GUSMÃO, R. O. M. *et al.* Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1–6, 5 abr. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3721>. Acesso em: 29 set. 2024.

HAIGHT, S. C. *et al.* Postpartum Depressive Symptoms and Screening Opportunities at Health Care Encounters. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 5, p. 731–738, 2020.

HAPPELL, B.; TAYLOR, C. In-service drug and alcohol education for generalist nurses: are they interested? **Journal of Substance Use**, v. 4, n. 4, p. 164–169, jan. 2000.

HECKEMANN, B. *et al.* The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 1, p. 212–219, jan. 2015.

HERNANDA, R. A. I. *et al.* Effect of Home Visit by Community Health Cadre on Postpartum Depression: Meta-Analysis. **Journal of maternal and child health**, v. 8, n. 4, p. 460–471, 1 jan. 2023.

HOGEA, L. *et al.* The role of the practice nurse in the management of Postpartum depression. **European Psychiatry**, v. 65, n. S1, p. S258–S259, jun. 2022.

HUI, P. W. *et al.* Effect of COVID-19 on delivery plans and postnatal depression scores of pregnant women. **Hong Kong medical journal**, v. 27, n. 2, p. 113–117, 2021. Disponível em: <https://www.hkmj.org/system/files/hkmj208774.pdf>. Acesso em 21 out 2022. <https://doi.org/10.12809/hkmj208774>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Uberaba**. 2024. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uberaba.html>>. Acesso em: 04 set 2024.

JACK, B. A., *et al.* Teaching nurses to teach: A qualitative study of nurses' perceptions of the impact of education and skills training to prepare them to teach end-of-life care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9-10, p. 1819–1828, 12 fev. 2019.

JANUÁRIO, T. G. F. M. *et al.* Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2283–2290, 31 jul. 2023.

KARTINI, M.; KUSUMADEWI, B. N. Risk Factors of Prenatal and Postnatal Depression. **Journal of Epidemiology and Public Health**, v. 5, n. 1, p. 97–105, 2020. Disponível em: <https://jepublichealth.com/index.php/jepublichealth/article/view/249>. Acesso em: 25 sep. 2024.

KROSKA, E. B.; STOWE, Z. N. Postpartum Depression. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 47, n. 3, p. 409–419, set. 2020.

LEE, Y.-L. *et al.* Association of postpartum depression with maternal suicide: A nationwide population-based study. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 9, p. 5118, 2022.

LEMES, C. M. *et al.* Cuidados de enfermagem para diminuir estresse psicológico de mães de neonatos em tratamento intensivo. **Peer review: emerging trends and key debates in undergraduate education**, v. 6, n. 10, p. 147–166, 2022.

LEVIS, B. *et al.* Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. **BMJ**, v. 371, n. 371, 11 nov. 2020.

LEWIS, N. L. Developing a hospital-based postpartum depression education intervention for perinatal nurses. **Journal for nurses in professional development**, v. 36, n. 1, p. 7–11, 2020.

LI, Z. *et al.* Effectiveness of cognitive behavioural therapy for perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 17–18, p. 3170–3182, 2020.

LIMA, S. *et al.* Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error/adverse event. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 19, p. 99–106, 2018.

LOUZADA, W. *et al.* A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **REAID**, v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179>. Acesso em 27 set. 2022.

MACHADO, M. G. DE O. *et al.* O cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e37911225811–e37911225811, 28 jan. 2022.

MARÇAL, A. A. *et al.* Assistência do enfermeiro a mulher com depressão pós-parto: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e19512642278–e19512642278, 19 jun. 2023.

MENG, J. *et al.* Effects of an evidence-based nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period. **Stress and Health**, v. 38, n. 3, 11 out. 2021.

MONTEIRO, A. S. J. *et al.* Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, e4547, 2020. doi: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4547.2020>

MONTEIRO, M. G. A. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020b.

MONTESCHIO, L. V. C. *et al.* Retenção de peso pós-parto em mulheres assistidas no serviço público de saúde: estudo de coorte. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 4 ago. 2021.

MOURA, M. A. D. A.; SILVA, M. K. C.; TAVARES, V. R. A percepção da gestante na atuação do enfermeiro - fortalecendo o vínculo mãe-bebê. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 4, n. 1, 2015.

MOTRICO, E. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on perinatal depression and anxiety: A large cross-sectional study in Spain. **Psicothema**, v. 34, n. 2, p. 200–208, 2022. Disponível em: <https://www.psicothema.com/pdf/4737.pdf>. Acesso em 23 out. 2022. doi: 10.7334/psicothema2021.380.

MOYO, G. P. K.; DJODA, N. Relationship between the baby blues and postpartum depression: A study among Cameroonian women. **American journal of psychiatry and neuroscience**, v. 8, n. 1, p. 26, 2020.

MUGHAL, S.; AZHAR, Y.; SIDDIQUI, W. **Postpartum Depression**. StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>. Acesso em 24 out 2022.

NAKAMURA, N. *et al.* Effect of 2-week postpartum check-ups on screening positive for postpartum depression: a population-based cohort study using instrumental variable estimation in Japan. **Family Practice**, v. 19, p. cmad074, 2023.

NASCIMENTO, L. A. d. S. *et al.* A assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 7, n. 9, p. 1381-1392, 2021. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2366>

NECHAEVA, E. A. *et al.* Knowledge on postpartum depression among midwives and nurses: a systemic review. **Siberian medical review**, v. 6, p. 44–52, 1 jan. 2021.

NESENGANI, T. V. *et al.* Professional nurses' experiences of caring for patients in public health clinics in Ekurhuleni, South Africa. **African journal of primary health care & family medicine**, v. 11, n. 1, p. e1–e11, 2019.

O'HARA, M. W.; MCCABE, J. E. Postpartum depression: Current status and future directions. **Annual review of clinical psychology**, v. 9, n. 1, p. 379–407, 2013.

OLIVEIRA, L. A. *et al.* Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, 6 set. 2021.

OLIVEIRA, N. M. A. DE; ÁVILA, L. K. DE. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 66, e006, 2021.

OLIVEIRA, R. C. DE *et al.* O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e2018, 2020.

ORTIGOSA, M. A. *et al.* Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. **Enfermería Cuidándote**, v. 5, n. 3, p. 19–29, 8 jul. 2022.

PAMUNGKASARI R. A. E.; PRASETYA, H. Effect of Home Visit by Community Health Cadre on Postpartum Depression: Meta-Analysis. **Journal of maternal and child health**, v. 8, n. 4, p. 460–471, 2023.
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.04.08>

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 395–411, 2000.

PAULSON, J. F.; BAZEMORE, S. D. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 303, n. 19, p. 1961–1969, 2010.

PEREIRA, D. *et al.* O impacto da COVID-19 na sintomatologia ansiosa e depressiva no período pós-parto. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 19, n. 13, p. 7833, 2022. Disponível em:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7833/html> Acesso em 23 out 2022.

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMOS, M. L. P. *et al.* Acolhimento e protagonismo do enfermeiro no acompanhamento à puérpera em alojamento conjunto. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 6, p. 807–822, 2021.

RAMOS, V. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista**, v. 34, 2021. Disponível em:

<https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x64645.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO. **Assessment and Interventions for Perinatal Depression**. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2018.

RODRIGUES, W. L. S. *et al.* Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 250, p. 2728-2733, mar.2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg24.pdf>. Acesso em 3 out. 2022.

SÁ, N. K. C. DO M. *et al.* Formação de acadêmicos de enfermagem para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e3093, 2020.

SÁ, N. K. C. DO M. *et al.* Perception of nursing students on children's mental health/ Percepção de graduandos de enfermagem sobre a saúde mental infanto-juvenil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 10, n. 1, 2021.

SAFI-KEYKALEH, M. *et al.* Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **International journal of gynaecology and obstetrics**, v. 157, n. 2, p. 240–247, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087783/pdf/IJGO-157-240.pdf>. Acesso em 23 out 2022.

SÁNCHEZ RUS, S. S.; SUÁREZ-GÓMEZ, S.; SANCHEZ R., D. Multidisciplinary treatment in postpartum depression. Coordinated attention of psychiatrist and midwife: use of desvenlafaxine while breastfeeding. **European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists**, v. 65, n. S1, p. S562–S562, 2022.

SANTOS, L. S. *et al.* Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, p. 552–560, 2019.

SANTOS, M. F. S. *et al.* Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. **Rev Psiquiatr Clin.**, n. 26 v. 2, p. 90-95, 1999.

SCHILLER, C.E.; MELTZER-BRODY, S.; RUBINOW, D.R. The Role of Reproductive Hormones in Postpartum Depression. **CNS Spectr.** v. 20, n. 1, p.

48-59, dez./2015. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363269/pdf/nihms622897.pdf> .
 Acesso em: 24 set. 2024.

SHARMA, V. Is postpartum depression a clinically useful concept? **Expert review of neurotherapeutics**, v. 21, n. 9, p. 945–947, 2021.

SHITU, S.; GEDA, B.; DHERESA, M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, 21 nov. 2019.

SILVA, D. C. DA *et al.* Características De Pesquisas Qualitativas: Estudo Em Teses De Um Programa De Pós-Graduação Em Educação. **Educ. rev.**, Belo Horizonte , v. 38, e26895, 2022 . Disponível em
http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982022000100136&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 set. 2023.
<https://doi.org/10.1590/0102-469826895>.

SILVA, J. F. DA *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE**, v. 14, p. 1-8, 2020.

SILVA, M. R. D. *et al.* A atuação da enfermagem frente ao risco de depressão pós parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e54611831227, 2022.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31227>

SILVA, M. R. DA *et al.* A atuação da enfermagem frente ao risco de depressão pós parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e54611831227–e54611831227, 29 jun. 2022.

SIMPLICIO, G.D. *et al.* A Depressão Pós-Parto Na Atenção Primária: Uma Revisão Da Literatura Sobre A Importância Da Detecção Precoce E Manejo Adequado. In: **II Congresso Internacional Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde**. 17 Set. 2023. Disponível em:
<https://editoraacademic.com.br/post-artigo/?artigo=327>. Acesso em: 25 set. 2024.

SMORTI, M.; PONTI, L.; PANCETTI, F. A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. **Frontiers in Public Health**, v. 7, 24 out. 2019.

SOUZA, K. L. C. *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 12, n. 11, p. 2933, 2018.

SUPER, D. E. A life-span, life-space approach to career development. In: BROWN, D.; BROOKS, L. (Eds.). **Career choice and development**. San Francisco: Jossey-Bass, 1990. p. 197–261.

TANDON, D. *et al.* Addressing maternal depression in home visiting: Findings from the home visiting collaborative improvement and innovation network. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, p. e0230211, 2020.

TARIQ, N., *et al.* Impact of COVID-19 on post natal mental health. **J Ayub Med Coll Abbottabad**. n. 33, v. 4, p. 654–658, 2021. Disponível em: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/jamc/article/view/9516/3185>. Acesso em 23 out 2022.

THEME, M. M. *et al.* Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil. **J Affect Disord.**, v. 194, p. 159-167, 2016. doi:10.1016/j.jad.2016.01.020.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International journal for quality in health care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007.

TOSTO, V. *et al.* Maternity blues: A narrative review. **Journal of personalized medicine**, v. 13, n. 1, p. 154, 2023.

TRIGO, M. Postpartum depression: How it differs from the “baby blues”. **European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists**, v. 64, n. S1, p. S694–S695, 2021.

UBERABA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025 / SMS Uberaba**. 2021. Disponível em <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo//saude/arquivos/2021/PAS/PMS%2022-2025%20aprovado%20pelo%20CMS.pdf>. Acesso em 12 de out 2022.

UBERABA. **Portal da Transparência**. 2024. Disponível em: <https://prefeitura.uberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#78c3e513dd43cb27d8a3e2f376196ffc656d7ea577b2c6fb3305230%C4%B7%C5%A6247239a29aa94150b595a9c5b8acd6f3d108be8cf2926af4f66b92f0a416fc524f4ea86a37edf1a6951abcfda913f61803f84a92c30906613e0f04abae374f521bc334d06b65d4429bfdee36f7ec0dfee41ac5983fcbcec6a163cffd93364015dcfd83b10804465f4c78f3ebc88de8a7415e6af1b44d7c35f8b60b605eef44baff090b96f16d54b3cc84538a04e298815d594d8f812aa73bcb6f3f2cca86b2b5b5d5a379a652776ce2633f19fae104b1a2525bafd558b30a284ccab27da7854ebdcac99e1ff4ba98347a6ad207d569311d5b24604b713cd7918e79>. Acesso em 02 out 2024.

VASCONCELOS, A. F. *et al.* Assistência à mulher com depressão pós-parto na atenção primária: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 28785-28795, 2023. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-173>

VIK, K. *et al.* Experiences with the routine use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale from health visitors' and midwives' perspectives – An exploratory qualitative study. **Midwifery**, v. 100, n. 103017, p. 103017, 2021.

WANG, Z. *et al.* Mapping global prevalence of depression among postpartum women. **Translational psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 543, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01663-6#citeas>. Acesso em 23 out 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). 2021. Maternal Mental Health. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>. Acesso em: 30 set. 2022.

World Health Organization. 2022. **Doing what matters in times of stress**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927?gclid=Cj0KCQjw--2aBhD5ARIsALiRlwCIJ17rOs5A2WY-QrqCVd-zYNAXuW7O4EXEIPaVprimnTqC3xEroqQaAI5LEALw_wcB>. Acesso em: 28 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services**. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>>.

XIAO, M. *et al.* Prevalence of suicidal ideation in pregnancy and the postpartum: A systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, v. 296, p. 322–336, 2022.

YAZICI, E. *et al.* Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: high rates from a natural follow-up study. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, p. 405, fev. 2015

ANEXO A - CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) – VERSÃO EM PORTUGUÊS (BRASIL)

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
	Características pessoais	
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?
	Relacionamento com os participantes	
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo		
	Estrutura teórica	
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.
	Seleção de participantes	
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?
	Cenário	
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.
	Coleta de dados	
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?
Domínio 3: Análise e resultados		
	Análise de dados	
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?
	Relatório	
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?

Fonte: SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS

Instituto de Ciências da Saúde - ICS

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG Fone:
(34) 3700-6607

Convidamos você a participar da pesquisa: “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL”. O objetivo desta pesquisa é avaliar o efeito de uma educação permanente em saúde sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, para Enfermeiros da APS, em um município do triângulo sul de Minas Gerais, antes e após a intervenção. Sua participação é importante, pois os resultados do estudo podem fornecer informações preciosas sobre a eficácia da educação permanente em saúde de longo prazo para melhorar a assistência de enfermagem à depressão pós-parto e, assim, contribuir para melhorar a saúde do binômio mãe-filho.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder dois instrumentos de coleta de dados através da plataforma *Google Forms* e participar de uma entrevista online, por meio da plataforma *Google Meet*; com tempo estimado de 15 a 20 minutos, com data e horário a definir, conforme sua disponibilidade.

Os riscos desta pesquisa são o de perda da confidencialidade dos dados coletados. Entretanto, como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: os dados coletados serão armazenados em dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Para minimizar o risco será tomada a seguinte providência: você será identificado como uso de um código contendo um número, e a entrevista será realizada de maneira individual, com apenas um membro da equipe

de pesquisadores e o participante; portanto, o nome não aparecerá em qualquer momento do estudo. Além disso, não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou prejuízo ao vínculo empregatício do participante.

Espera-se que de sua participação na pesquisa obter a partir deste estudo o efeito de uma educação permanente em saúde sobre assistência de enfermagem à mulher com indicativos de depressão pós-parto, visando melhoria na qualidade da assistência prestada, através da prática baseada em evidências, à puérpera e seus familiares. Além disso, espera-se que o profissional seja atualizado no conhecimento técnico-científico, em suas habilidades, e atitudes profissionais em saúde, a fim de garantir uma assistência de qualidade e desempenho eficaz e eficiente de suas atribuições. Assim como prover melhor qualidade de vida e bem-estar mental à mulher com indicativos de Depressão pós-parto e seus familiares.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao vínculo empregatício do participante; bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Profa Dra Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone: (16) 9- 9991-3691

Endereço: Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

Nome: Ma. Débora Alves da Silva

E-mail: dalvesenf@gmail.com

Telefone: (34) 9-9144-0642

Endereço: Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço da Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a intervenção que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL”, e receberei uma cópia de minhas respostas pelo e-mail fornecido para respostas ao questionário.

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira

(16) 99991-3691

Ma. Débora Alves da Silva

(34)99144-0642

APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA/MG PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UBERABA
GOVERNO MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Formulário: SUBMISSÃO DE PROJETO DE PESQUISA

SEÇÃO DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE - SES

Sr(a) Secretário(a) de Saúde,

Informo que a proposta de pesquisa encaminhada à esta Secretaria apresenta todos os requisitos formais cumpridos. Sendo assim, direciono a mesma para o seu parecer definitivo sobre a sua execução.

Data: 03/08/2023

Natânia Rodrigues dos Santos
Chefe da Seção de Educação em Saúde
Decreto 3023/2022

Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira
Chefe de Depto. de Gestão do Trabalho e da
Educação em Saúde
Decreto 2124/2022

Deliberação da Secretaria de Saúde para a execução da pesquisa:



Deferido



Indeferido

Data: 03/08/2023

Valdilene Rocha Costa Alves

Secretaria de Saúde **Antonio de Sousa Filho**
Decreto: 3768/2023 **Secretário Adjunto de Saúde**
Decreto Nº 3.769/2023

Declaro estar ciente do parecer final emitido pela Secretaria de Saúde e também quanto à obrigatoriedade da entrega de cópia da publicação (TCC, dissertação, tese ou artigo), quando concluída, para seu registro na Seção de Educação em Saúde da SMS.

Ciente do solicitante:

Nome: Lúcia Aparecida Ferreira

CPF: 834.038.688-34

Data: 03/08/2023

03/08/2023

**APÊNDICE C - CARTA CONVITE A SESSÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA/MG**



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS
Instituto de Ciências da Saúde - ICS

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG
Fone: (34) 3700-6607 E-mail: sexcp.ppgas@uftm.edu.br

Uberaba, _____ de _____ de 2023.

Prezada Sessão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG,

Divulgamos abaixo o convite para participar da pesquisa de Débora Alves da Silva, aluna de doutorado da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Gostaríamos de solicitar a divulgação da pesquisa “**Educação permanente sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária à saúde: estudo quase-experimental**”, coordenada pela professora Dra Lúcia Aparecida Ferreira, junto aos Enfermeiros da atenção primária, do município de Uberaba/MG.

**CARTA CONVITE OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da nossa pesquisa “**Educação permanente sobre depressão pós-parto para enfermeiros da atenção primária à saúde: estudo quase-experimental**”, desenvolvida pela doutoranda Débora Alves da Silva, sob a coordenação da professora Dra Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo é desenvolver e avaliar o efeito de uma educação permanente para enfermeiros da

atenção primária à saúde sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto.

Para participar, é necessário ser enfermeiro que atua na rede de Atenção Primária à saúde em Uberaba/MG e que realiza atendimento às puérperas.

A realização dessa pesquisa é fundamental, pois os resultados do estudo podem fornecer informações preciosas sobre a eficácia da educação permanente em saúde de longo prazo para melhorar a assistência de enfermagem à depressão pós-parto e, assim, contribuir para melhorar a saúde do binômio mãe-filho.

Esta pesquisa será destinada como resultado da tese de Doutorado de Débora Alves da Silva, do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Nos comprometemos que a utilização dos dados telefônicos dos Enfermeiros de Atenção Primária à Saúde a fim de obtenção dos objetivos previstos, será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFTM.

Nos comprometemos a manter a confidencialidade dos números de telefones fornecidos, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

É de nossa responsabilidade cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é nossa responsabilidade não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP-UFTM.

Caso você aceite o convite, por gentileza, preencha o formulário abaixo com seu número de telefone que você tenha acesso ao *Whatsapp*[®], e *endereço de e-mail válido*. Posteriormente, entraremos em contato para posteriores etapas do estudo.

Nome: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Agradecemos sua atenção!

Débora Alves da Silva

Doutoranda em Atenção à Saúde UFTM

Profa Dra Lúcia Aparecida Ferreira

UFTM

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E SOM

Autorizo aos pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL”, coordenado pela Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira e cujo objetivo é avaliar o efeito de uma educação permanente em saúde sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, para Enfermeiros da APS, em um município do triângulo sul de Minas Gerais, antes e após a intervenção ; a utilizar a gravação da minha voz capturada neste projeto de pesquisa. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de som e voz.

Por meio desta autorização ora concedida, autorizo os pesquisadores deste projeto de pesquisa, ainda a realizar nos sons captados, cortes, reduções e edições. Esta autorização não gera e não gerará no futuro e também não ensejará interpretação de existir quaisquer vínculos ou obrigações trabalhistas, securitárias, previdenciária, indenizatória, ou mesmo empregatícia, entre o(a) participante e os pesquisadores.

DECLARO, portanto, que estou de acordo que os áudios coletados não violam os direitos de imagem e de privacidade, e que tenho ciência que este material constituído por áudio e sons pertence exclusivamente aos pesquisadores do projeto de pesquisa “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL”, que poderá usá-lo a seu exclusivo critério.

Você consente o uso da gravação de sua voz capturada neste projeto de pesquisa?

() Consinto a gravação da minha voz capturada neste projeto de pesquisa.

() Não concordo.

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

Código: _____

1. Gênero:

1.1 () Feminino

1.2 () Masculino

2. Idade (anos completos): _____

3. Tempo de formação como Enfermeiro (anos completos): _____

4. Tempo de atuação na atenção primária (anos completos): _____

5. Possui alguma especialização ou curso específico em saúde mental?

5.1 () Sim

5.2 () Não

Se você respondeu sim, na questão anterior, especifique o curso de especialização ou curso específico em saúde mental que você realizou.

6. A secretaria municipal de saúde oferece educação permanente voltada para o atendimento do enfermeiro à mulher com indicativo de depressão pós-parto?

6.1 () Sim

6.2 () Não

APÊNDICE F - PERGUNTAS NORTEADORAS DE PESQUISA

- 1 - Hoje, o que você sabe sobre a “depressão pós-parto”?
- 2 - Hoje, como você busca o conhecimento sobre o tema?
- 3 - Hoje, como você identifica uma mulher que apresenta indicativo de depressão pós-parto?
- 4 - Hoje, quais os cuidados de enfermagem que você considera importantes para a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto?
- 5- Hoje, você percebe um movimento para a atenção à mulher com indicativo de depressão pós-parto no âmbito municipal? Ou é algo novo, sem engajamento dos profissionais? Há abertura para exposição do tema?

APÊNDICE G - ROTEIRO - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS

Instituto de Ciências da Saúde - ICS

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG Fone:
(34) 3700-6607

ROTEIRO - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Tema: Assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto

Formato: Educação híbrida

Ementa: Abordar sobre os conceitos de Depressão pós-parto, dados epidemiológicos nacionais e internacionais, fisiopatologia, fatores de risco, sinais e sintomas, rastreamento, rede de apoio à mulher e seu bebê (núcleo familiar e comunidade, e rede de atenção à saúde), políticas pública de saúde voltadas à saúde mental materna; tratamentos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis; atuação e competências do enfermeiro na assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto.

Justificativa: O puerpério é um momento de fragilidade, onde as mulheres passam por alterações fisiológicas e psicológicas, estando mais vulneráveis a desenvolver quadros depressivos, como a DPP. Sinais e sintomas indicativos desta doença quando não detectados precocemente podem resultar em comprometimento do vínculo mãe-filho, afetando o crescimento e desenvolvimento da criança; além de desfechos mais graves, como o suicídio e o infanticídio; tornando-se assim a DPP um problema de saúde pública. A assistência de enfermagem para mulheres com depressão pós-parto é uma parte importante dos cuidados pré-natais e pós-natais; sendo os enfermeiros da atenção primária profissionais importantes que desempenham um papel fundamental na detecção precoce e encaminhamento para o tratamento da DPP. Portanto, necessita-se que esses profissionais estejam com o

conhecimento técnico-científico atualizado, com habilidade e atitude para prestar o melhor atendimento possível às mulheres com indicativos da doença e aquelas que já apresentam a mesma. Ao fornecer educação e informações atualizadas sobre o diagnóstico, tratamento e manejo das pacientes com indicativos da doença, os enfermeiros podem melhorar a qualidade dos cuidados prestados, melhorando os resultados clínicos, além do bem-estar e qualidade de vida dessas mulheres.

Objetivo: Capacitar um grupo de Enfermeiros da Atenção primária à Saúde a fim de melhorar o conhecimento, habilidades e atitudes na assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, no município de Uberaba/MG.

Público-alvo: Enfermeiros da atenção primária à saúde do município de Uberaba/MG.

Local: Encontros presenciais: Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG. **Endereço:** Avenida Guilherme Ferreira, 1539 - Cidade Jardim, Uberaba/MG.

Encontros remotos: *Google Meet*.

Período: 1º trimestre de 2024. Data: 02/02/2024; 16/02/2024; 06/03/2024; 15/03/2024; no Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde; e nos dias 08/02/2024; 09/02/2024; 08/03/2024; 13/03/2024, de maneira remota via Plataforma *Google Meet*.

Materiais e métodos: Exposição dialogada por Power point; Equipamento multimídia; Internet; Computador; Canetas esferográficas; Papéis A4.

Carga horária: 8 horas

Responsáveis pelo planejamento da intervenção: Ma. Débora Alves da Silva e Dra Lúcia Aparecida Ferreira

Profissionais palestrantes: Profa Dra. Marciana Fernandes Moll (Professora na UNICAMP); Enfermeira Dra Daniela Sarreta Ignacio (Doutora em Ciências pela EERP-USP); Dra Giselle Souza De Santi (Psicóloga); Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva (Enfermeira da Estratégia Saúde da Família e doutoranda do Programa de pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTM).

Comissão organizadora da capacitação: Enfº Ma. Débora Alves da Silva (Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, mestra e doutoranda do Programa de pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTM); Profa Dra Lúcia Aparecida Ferreira (Professora da UFTM), Enfº Ma. Fernanda Araújo de Paula Delfino (Enfermeira, mestra e doutoranda do Programa de pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTM); Natânia Rodrigues dos Santos (Acadêmica do curso de Gestão Pública).

Registro de frequência: Será disponibilizada lista de presença para assinatura (nome, cpf, telefone e *e-mail*), para confecção dos certificados. Nos encontros online, a lista de presença será confeccionada no *Google Forms* e encaminhado o *link* aos participantes no *chat* da plataforma *Google Meet*.

Certificação: Serão emitidos certificados de 8 horas aos participantes e aos palestrantes, por meio da Seção de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Data, Horário, local Carga horária	Tema	Profissional palestrante	Descrição da atividade
1º DIA DE ENCONTRO Data: 06/03/2024 Horário: 14h às 16h Local: Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de	• Apresentação do 1º dia Duração: 30 minutos	Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva	1º momento: Apresentação da capacitação, seus objetivos, importância da participação em todos os encontros para a certificação. - Apresentação das pesquisadoras e palestrantes - Apresentação dos participantes da pesquisa - Realização de dinâmica cujo objetivo é estimular o olhar holístico à mulher durante o período puerperal. Após, os profissionais terão um momento para reflexão e diálogo de suas experiências durante a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto. Método para a realização da dinâmica: Durante a dinâmica, será selecionado um(a) enfermeiro(a) participante para se dirigir

Saúde de Uberaba/MG. Endereço: Avenida Guilherme Ferreira, 1539 - Cidade Jardim, Uberaba/MG. Carga horária: 2 horas			até a frente; esse profissional fará o papel de uma “puérpera”. Aos demais participantes, será distribuída uma folha de papel A4 onde eles deverão escrever uma palavra/sentimento que, segundo sua percepção, define o período pós-parto. Todas as folhas de papel serão encaminhadas, uma a uma, para que a “puérpera” as segure. Ao final, os profissionais perceberão o quão desafiador e exaustivo pode ser o período pós-parto à mulher. Assim, o objetivo desse momento, além de “quebrar o gelo”, é despertar o olhar holístico e humano dos enfermeiros no atendimento à mulher com indicativos de depressão pós-parto.
	• A chegada de um novo bebê e as mudanças no contexto familiar Duração: 40 minutos	Psicóloga Giselle Souza De Santi	2º momento: Abordagem sobre a alegria e ansiedade geradas pela chegada de um novo bebê; mudanças na rotina familiar; o processo de adaptação, mudanças advindas da parentalidade; o papel dos irmãos mais velhos; apoio da rede familiar e amigos; importância do fortalecimento de laços familiares com a chegada do novo membro da família; importância da comunicação familiar; planejamento financeiro; e quando procurar por apoio profissional.

	• Intervalo de 10 minutos		

	• Conceitos de Depressão pós-parto • <i>Baby blues</i> • Dados epidemiológicos nacionais e internacionais Duração: 30 minutos Duração: 10 minutos	Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva	3º momento: Abordagem das principais definições da Depressão pós-parto, segundo Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição. Apresentar as diferenças entre a depressão pós-parto e o <i>Baby blues</i>. Discutir sobre dados epidemiológicos brasileiros e internacionais referente às taxas de depressão pós-parto. Apresentar os impactos da COVID-19 na saúde mental materna e sua repercussão nos dados epidemiológicos mundiais. 4º momento: Encerramento do 1º dia. Abertura de momento para reflexões e discussão em grupo sobre os temas abordados. Será disponibilizada a lista de presença para assinatura (nome, cpf, e e-mail), para confecção dos certificados.
2º DIA DE ENCONTRO Data: 08/03/2024	• Apresentação do 2º dia Duração: 10 minutos	Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva	1º momento: Apresentação dos palestrantes. Breve retomada dos temas abordados anteriormente.

Horário: 14h às 16h Local: Plataforma <i>Google meet</i> <i>Link:</i> Carga horária: 2 horas			
	- Fisiopatologia e fatores de risco para o desenvolvimento de Depressão pós-parto - Sinais e sintomas da Depressão pós-parto Duração: 30 minutos	Profa Dra. Marciana Fernandes Moll	2º momento: Abordagem das mudanças fisiológicas no corpo da mulher durante e após o parto que contribuem para o aparecimento de sofrimento mental materno: mudanças hormonais, alterações cerebrais, fatores genéticos e biológicos. Apresentar os principais sinais e sintomas da depressão pós-parto.
	Intervalo de 10 minutos		

	Impactos da depressão pós-parto na saúde da mãe, do bebê e do núcleo familiar. Duração: 30 minutos	Enfermeira Dra Daniela Sarreta Ignacio	3º momento: Abordagem dos impactos na saúde mental, saúde física, nos laços familiares, e nas habilidades de cuidar do bebê; de uma mãe que sofre com a depressão pós-parto. Apresentar as principais repercussões na saúde do bebê: desenvolvimento emocional, comportamento, desenvolvimento cognitivo e crescimento.
	Políticas públicas de saúde voltadas à saúde mental materna Duração: 30 minutos Duração: 10 minutos	Enfermeira Dra Daniela Sarreta Ignacio	4º momento: Apresentar as principais políticas públicas de saúde, leis, e diretrizes que abordam sobre saúde mental materna: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM); Projeto de lei da câmara (PLC) nº 98 de 2018; e as Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e recém-nascidos para uma experiência pós-natal positiva. 5º momento: Encerramento do 2º dia. Abertura de momento para reflexões e discussão em grupo sobre os temas abordados. Será disponibilizada a lista de presença para assinatura (nome, cpf e e-mail),

			para confecção dos certificados. A mesma será confeccionada no <i>Google Forms</i> e encaminhado o <i>link</i> aos participantes no <i>chat</i> da plataforma <i>Google meet</i> .
3º DIA DE ENCONTRO Data: 13/03/2024 Horário: 14h às 16h Local: Plataforma <i>Google meet</i> <i>Link:</i> Carga horária: 2 horas	• Apresentação do 3º dia Duração: 10 minutos	Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva	1º momento: Apresentação dos palestrantes. Breve retomada dos temas abordados anteriormente.
	• Rastreamento da Depressão pós-parto; e principais Ferramentas/Escalas de auxílio no Rastreamento da Depressão pós-parto. Duração: 40 minutos	Profa Dra. Marciana Fernandes Moll	2º momento: Abordagem sobre a importância da detecção precoce da depressão pós-parto e os principais instrumentos de auxílio para o rastreamento da doença. Retomada sobre os sintomas mais comuns e fatores de risco para o desenvolvimento da doença; a importância do acolhimento profissional com uma abordagem sensível, humanizada, e sem estigmas.

	Intervalo de 10 minutos		
	Rede de apoio à mulher com Depressão pós-parto e seu bebê (núcleo familiar e comunidade) Duração: 40 minutos Duração: 20 minutos	Psicóloga Dra Giselle Souza De Santi	3º momento: Discutir sobre a importância do apoio social e familiar à mulher com depressão pós-parto, e como pode ser fornecido esse apoio. 4º momento: Encerramento do 3º dia. Abertura de momento para reflexões e discussão em grupo sobre os temas abordados. Será disponibilizada a lista de presença para assinatura (nome, cpf e e-mail), para confecção dos certificados. A mesma será confeccionada no <i>Google Forms</i> e encaminhado o <i>link</i> aos participantes no <i>chat</i> da plataforma <i>Google meet</i>.

4º dia de encontro Data: 15/03/2024 Horário: 14h às 16h Local: Centro de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG. Endereço: Avenida Guilherme Ferreira, 1539 - Cidade Jardim, Uberaba/MG.	• Apresentação do 4º dia Duração: 10 minutos	Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva	1º momento: Apresentação dos palestrantes. Breve retomada dos temas abordados anteriormente.
	• Competências do Enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência de Enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto Duração: 40 minutos	Enfermeira Dra Daniela Sarreta Ignacio	2º momento: Discutir com os enfermeiros sobre a importância do papel que desempenham na atenção primária à saúde e na saúde da mulher. Abordar sobre as competências necessárias ao enfermeiro da APS na assistência de enfermagem à mulher com indicativos de depressão pós-parto, tais como: acolhimento humanizado e escuta qualificada; avaliação de risco e rastreamento para a doença; educação em saúde e aconselhamento; referência da mulher a outros profissionais quando necessário; promoção do autocuidado; monitoramento e avaliação regular do estado de saúde da mulher. Refletir junto com os profissionais sobre as dificuldades encontradas no atendimento a esse público.
	• Intervalo de 10 minutos		

Carga horária: 2 horas	Fluxo de atendimento da Depressão pós-parto dentro da rede de atenção à saúde no município de Uberaba/MG Duração: 40 minutos	Psicóloga Dra Giselle Souza De Santi	4º momento: Discutir com os enfermeiros como eles realizam o encaminhamento dentro da rede de atenção à saúde, e quais as dificuldades que os profissionais encontram para realizar a referência da mulher à outros profissionais. Apresentar o fluxo de atendimento da mulher com depressão pós-parto dentro da rede de atenção à saúde no município de Uberaba/MG.
	Encerramento da EPS Duração: 20 minutos	Enfermeira Ma. Débora Alves da Silva	5º momento: Encerramento do 4º dia. Abertura de momento para reflexões e discussão em grupo sobre os temas abordados. Será disponibilizada a lista de presença para assinatura (nome, cpf e e-mail), para confecção dos certificados. Coffee break

**APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(Juízes)**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS
Instituto de Ciências da Saúde - ICS**

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG

Fone: (34) 3700-6607 E-mail: sexc.ppgas@uftm.edu.br

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL”, cujo objetivo é desenvolver e avaliar o efeito de uma educação permanente para enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a assistência de enfermagem à mulher com indicativo de depressão pós-parto. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que o estudo se justifica de grande importância, pois os resultados podem fornecer informações preciosas sobre a eficácia da educação permanente em saúde de longo prazo para melhorar a assistência de enfermagem à depressão pós-parto e, assim, contribuir para melhorar a saúde do binômio mãe-filho.

Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário, voluntariamente, validar os questionários semi-estruturados e roteiro da educação permanente em saúde sobre assistência de Enfermagem à mulher com indicativos de depressão pós parto que será utilizado na pesquisa. Serão garantidos, privacidade e sigilo.

Não haverá constrangimento ou desconforto em avaliar o instrumento de pesquisa. O risco previsto da participação nesta pesquisa é o de perda da confidencialidade. Entretanto, este será minimizado com a utilização de codificação que garante o anonimato e preservação de identidade. A qualquer momento, você poderá recusar-se a respondê-la.

Não estão previstos benefícios diretos aos juízes. Como benefício indireto, espera-se obter a partir deste estudo a eficácia de uma educação permanente sobre depressão pós-parto com puérperas, visando melhorias na qualidade da assistência prestada, através da prática baseada em evidências, à puérpera com indicativo de depressão pós-parto e seus familiares.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar da validação do roteiro da educação permanente de pesquisa, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo empregatício, e para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

O questionário de pesquisa será utilizado somente para os objetivos desta pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contactado para decidir se participa ou não dessa nova validação de instrumento de coleta de dados, e se concordar deve assinar um novo TCLE.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Profa Dra Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone: (16) 9- 9991-3691

Endereço: Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

Nome: Ma. Débora Alves da Silva

E-mail: dalvesenf@gmail.com

Telefone: (34) 9-9144-0642

Endereço: Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu li o esclarecimento acima referente a pesquisa “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL” coordenado pela Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL”, e receberei uma cópia de minhas respostas pelo e-mail fornecido para respostas ao questionário.

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira

(16) 99991-3691

Ma. Débora Alves da Silva

(34)99144-0642

APÊNDICE I - SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO DA EPS

OFÍCIO Nº 01/ 2023

Uberaba, de de 2023.

A Sua Senhoria e Senhora

VALDILENE ROCHA COSTA ALVES

Secretária de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba

Avenida Gulher Ferreira, nº 1539, Cidade Jardim

CEP 38022-200 – Uberaba – MG

ALINE NAYARA AFONSO DE REZENDE TRISTÃO

Diretora de Atenção à Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba

Avenida Gulher Ferreira, nº 1539, Cidade Jardim

CEP 38022-200 – Uberaba – MG

Senhora Secretária Municipal de Saúde e Senhora Diretora de Atenção à Saúde,

Em atendimento às Portarias GM/MS nº198/20041 e GM/MS nº1.996/20071, que institui e implementa as Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), eu DÉBORA ALVES DA SILVA, aluna do curso de pós-graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, venho solicitar a liberação dos profissionais enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde de Uberaba/MG e que estão descritos os nomes neste ofício, para participarem da capacitação em Assistência de enfermagem à mulher com indicativo de Depressão pós-parto, que realizar-se-á nos dias no período das Horas.

Certos de sua atenção, me coloco à disposição para esclarecimentos adicionais e aguardo posicionamento desta secretaria quanto a confirmação da participação no evento.

Atenciosamente,

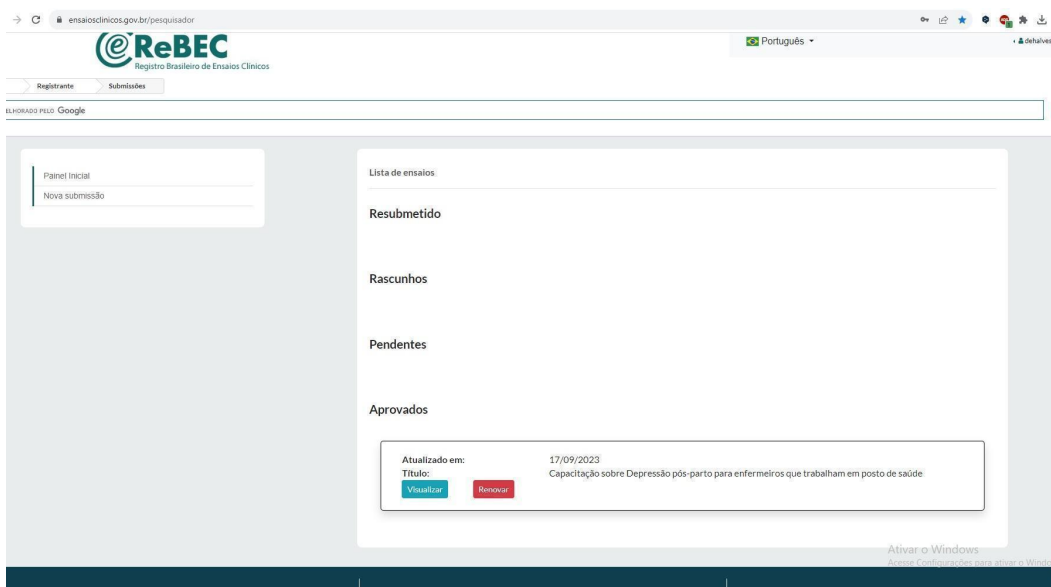
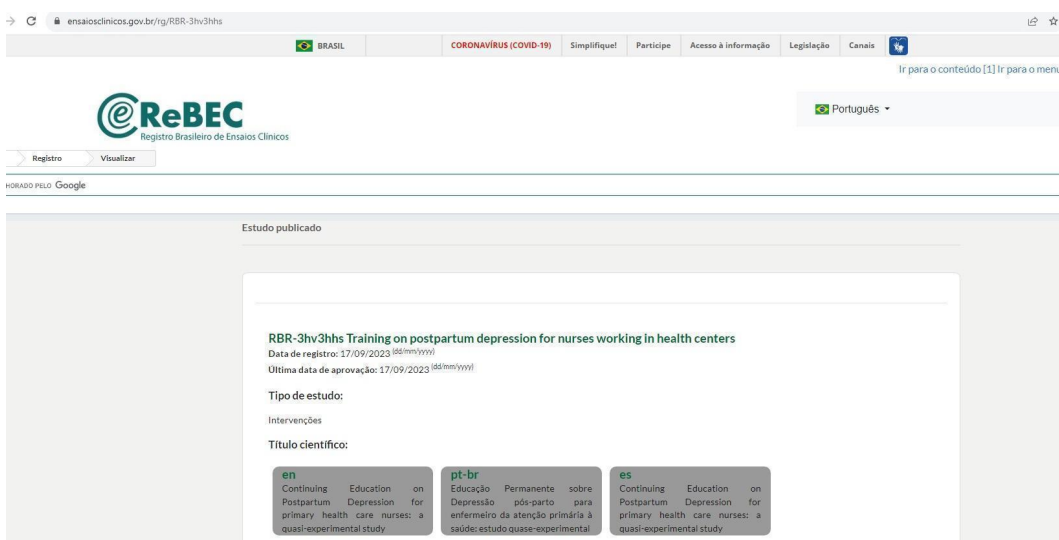
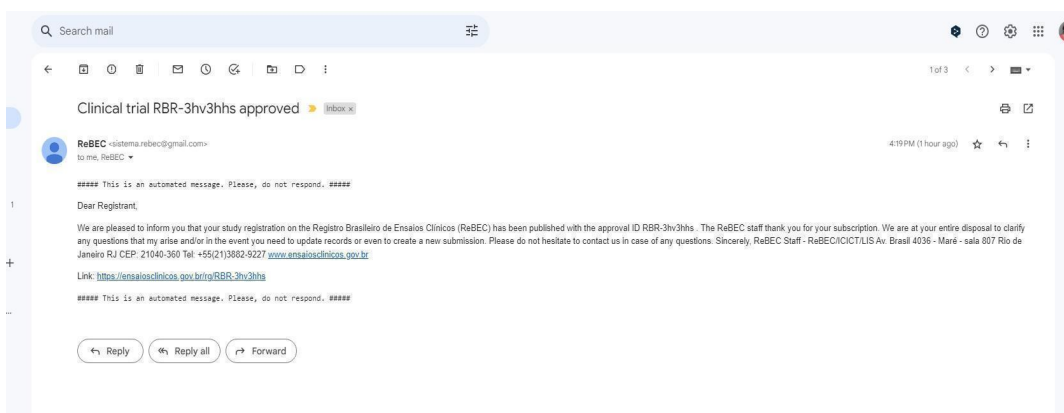
Débora Alves da Silva

Doutoranda em Atenção à Saúde UFTM

Profa Dra Lúcia Aparecida Ferreira

Professora da UFTM

ANEXO B - REGISTRO E APROVAÇÃO DO ESTUDO NA PLATAFORMA DE REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS (ReBEC)



APÊNDICE J - HISTÓRICO ACADÊMICO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
 PROENS - Pró-Reitoria de Ensino
 Departamento de Registro e Controle Acadêmico - DRCA
 Rua Vigarão Carlos, 100 - Bloco "D" - 38025-350 - Abadia - Uberaba-MG
 Fone: (34) 3700-6902 - www.uftm.edu.br - E-mail: drca.proens@uftm.edu.br



Histórico Escolar

PROPPG - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

4023/2 - DOUTORADO EM ATENÇÃO À SAÚDE - Turno: Integral

2022.1017.0 - DÉBORA ALVES DA SILVA

Período: 6*

Percentual Carga Horária Cursada: 9,15%

Coefficiente de Rendimento Acadêmico: 9,52

Forma de ingresso: IPA - Processo Seletivo

Período Acadêmico

Período	1	1	2	2	3	3
Ano/sem.	2022/1	2022/2	2023/1	2023/2	2024/1	2024/2
Ocorrência	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT

Legenda: MAT-Aluno Matriculado

Situação do Aluno: ALUNO MATRICULADO

Tempo para integralização curricular: 4 semestres

Tempo máximo para integralização curricular: 12 semestres

Nota para Aprovação: 6,0 (seis)

Ano/sem.	Disciplina / Componente Curricular	Turma	Tipo	H	Pres.	Faltas	Cr.	Nota	Res.
2022/1									
	4003.000010-5 - ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS MEDIADORAS DA PRÁTICA DOCENTE	T01	ELE/OPT	60	48	12	4	A	AP
2022/2									
	4003.000001-6 - APLICAÇÕES DE MÉTODOS MULTIVARIADOS NA PESQUISA EM SAÚDE	T01 - P01	ELE/OPT	60	60	0	4	A	AP
	4003.000035-0 - GESTÃO DE PROJETOS DE PESQUISA	T01	OBR	45	45	0	3	A	AP
	4003.000033-4 - SEMINÁRIOS AVANÇADOS DE PESQUISA	T01 - P01	OBR	60	52	8	4	A	AP

Tipo: ELE/OPT - Eletiva ou Optativa Resultado: AP-Aprovado

	Exigida	Cumprida	Integralizada
Disciplinas / Componentes obrigatórios	149 Cr.	7 Cr.	7 Cr.
Disciplinas / Componentes Eletivos e Optativos	15 Cr.	8 Cr.	8 Cr.
Total da carga horária para integralização curricular	164 Cr.	15 Cr.	15 Cr.
Total em horas para integralização	2460 h		

Regulamentação:

Resolução nº 8/2017, do Conselho Universitário:

Art. 17. O rendimento acadêmico de cada discente será expresso em notas e conceitos, de acordo com a seguinte escala:

I - de 9 a 10 - A (excelente);

II - de 8 a 8,9 - B (ótimo);

III - de 7 a 7,9 - C (bom);

IV - de 6 a 6,9 - D (regular);

V - de 0 a 5,9 - E (insuficiente).

Cr. = Créditos. Cada 15 h equivalem a 1 crédito.

APÊNDICE K - RELATÓRIO SINTETIZADO DAS PRÁTICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM - DOUTORADO

Durante a realização da disciplina “Práticas de Ensino-aprendizagem” foram desenvolvidas atividades de docência presencialmente e de maneira híbrida, tais como: reuniões para discussão do cronograma de atividades das disciplinas Enfermagem Psiquiátrica ofertada aos alunos do curso de graduação em Enfermagem da UFTM; da disciplina de Ética em Biociências ofertada aos alunos do curso de Mestrado da UFTM; confecção de plano de aulas; ministração de aulas; além do acompanhamento de estágio supervisionado na disciplina de Saúde do Adulto e Idoso. Ter a oportunidade de participar de disciplinas como essa, me ajudou a desenvolver habilidades de ensino, como preparar aulas, interagir com os alunos e avaliar o desempenho dos mesmos; e aperfeiçoamento das minhas habilidades de reflexão e análise crítica. A experiência de ensino pode ser benéfica para quem deseja seguir uma carreira acadêmica após o doutorado.

A execução de atividades como essa também traz benefícios para a graduação e pós-graduação, onde destacam-se melhoria na relação aluno-professor, estimulação da participação ativa e autonomia dos alunos no processo de ensino-aprendizagem.

PARTICIPAÇÕES EM GRUPOS DE PESQUISA

- (2020 - Atual) integrante no grupo de pesquisa Núcleo de estudos em saúde mental, vigilância, promoção e educação em saúde - NESAMEVPES, da UFTM.

ATIVIDADES DIDÁTICAS E DE PESQUISA REALIZADAS NO PERÍODO (PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO)

- Atuação como preceptor de estágio dos alunos de Enfermagem da UNIUBE, na atenção primária à saúde.

- Atuação como preceptor de estágio dos alunos de Enfermagem da UFTM, na atenção primária à saúde.
- Atuação como preceptora no PET-SAÚDE UFTM: GESTÃO E ASSISTÊNCIA 2022/2023, atuando no Eixo "Rede de Atenção à Saúde da Criança e do adolescente".
- Preceptora do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde no município de Uberaba/MG, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Participação como Revisor dos trabalhos submetidos ao III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Enfermagem on-line, realizado no período de 12 a 15 de setembro de 2022.
- Participação como Revisor dos trabalhos submetidos ao III Congresso Brasileiro de Saúde On-line, realizado no período de 06 a 09 de junho de 2022.
- Participação como avaliadora do XXVIII Seminário de Iniciação Científica, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), realizado no dia 18 de outubro de 2022.
- Participação como Revisor dos trabalhos submetidos ao I Congresso Nacional de Saúde da Família On-line - I CONASF - período de 03 a 06 de abril de 2023.
- Participação como Revisor dos trabalhos submetidos à 9ª JIEPE 2023 - UFTM.
- Palestrante no curso "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO". 2024. Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG.

- Participação da comissão organizadora do curso curso “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO”. 2024. Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG.

PRODUÇÃO ACADÊMICA

RESUMOS EM ANAIS PUBLICADOS:

Título: CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome do evento: III CNNEP tem como foco principal discutir os impactos da Covid-19 e a saúde no Pós- Pandemia

Cidade: Triunfo/PE País: Brasil Ano: 2022

Título: IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Nome do evento: III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Enfermagem on-line

Cidade: Triunfo/PE País: Brasil Ano: 2022

Título: A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Nome do evento: III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Enfermagem on-line

Cidade: Triunfo/PE País: Brasil Ano: 2022

Título: EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DOS SCORES DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA.

Nome do evento: III Congresso Brasileiro de Saúde Pública Online

Ano: 2023.

Título: SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM: IMUNIZAÇÃO, RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Nome do evento: I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE)

Ano: 2023

Título: PERCEPÇÃO DA AUTOESTIMA PARA ADULTOS DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES: REVISÃO INTEGRATIVA.

Nome do evento: I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE)

Ano: 2023

4.

Título: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

Nome do evento: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM

Ano: 2023.

PARTICIPAÇÕES EM ARTIGOS COM O ORIENTADOR (PUBLICADOS, ACEITOS E ENCAMINHADOS)

Título: Percepção de enfermeiros de estratégias saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto

Periódico: RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Volume: 01 Número: 11

Página inicial: 01 Página final: 12

Ano: 2022 ISSN: 2525-3409

Título: Cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: relato de experiência

Periódico: Revista Concilium

Volume: 22 Número: 02

Página inicial: 150 Página final: 156

Ano: 2022 ISSN: 1414-7327

Título: Percepção dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na assistência prestada aos idosos com depressão

Periódico: RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Volume: 11 Número: 03

Página inicial: 01 Página final: 12

Ano: 2022 ISSN: 2525-3409

Título: Atendimento às Urgências e Emergências Psiquiátricas na Atenção Primária: Desafios envoltos no cuidar

Periódico: RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Volume:11 Número:13 Página inicial: 01 Página final: 17

Ano: 2022 ISSN: 2525-3409

Título: Estratégias de adaptação psicológica utilizadas por professores escolares para o enfrentamento do estresse ocupacional: revisão integrativa

Periódico: RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Volume:11 Número: 14 Página inicial: 01

Página final: 12 Ano: 2022 ISSN: 2525-3409

Título: Produção científica sobre a autoestima para adultos diabéticos que usam insulina: revisão integrativa.

Periódico: CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

Volume: 17 Número: 7 Página inicial: 01 Página final: 20

Ano: 2024 ISSN: 1988-7833

Artigo submetido à REAS UFTM (aguardando avaliação): COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

Periódico: Revista de Enfermagem e Atenção à saúde UFTM

PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS CIENTÍFICOS (LOCAIS, REGIONAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO. 2024. (Oficina).

I Congresso Nacional de Ginecologia Integrativa. 2024. (Congresso).

III Congresso Brasileiro de Pesquisa e Educação em Saúde. 2024. (Congresso).

2º Encontro Mineiro da Atenção Primária à Saúde. 2023.

I Congresso Nacional On-line de Atenção Primária à Saúde. 2023.

I Congresso Nacional Online Multidisciplinar da Saúde da Mulher. 2023.

III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Enfermagem on-line. 2023.

CIPCEn-2022: 3º Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. 2022.

II CONGRESSO MINEIRO DE SAÚDE MENTAL. 2022.

III CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (ON-LINE); A SAÚDE NO PÓS- PANDEMIA. 2022.

III Congresso Brasileiro de Saúde On-line. 2022.

APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSOS, SIMPÓSIOS, JORNADAS E PREMIAÇÕES

Título: CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nome do evento: III CNNESP tem como foco principal discutir os impactos da Covid-19 e a saúde no Pós- Pandemia

Cidade: Triunfo/PE País: Brasil Ano: 2022

Título: IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Nome do evento: III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Enfermagem on-line

Cidade: Triunfo/PE País: Brasil Ano: 2022

Título: A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Nome do evento: III Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Enfermagem on-line

Cidade: Triunfo/PE País: Brasil Ano: 2022

Título: EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DOS SCORES DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA.

Nome do evento: III Congresso Brasileiro de Saúde Pública Online

Ano: 2023.

Título: SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM: IMUNIZAÇÃO, RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Nome do evento: I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE)

Ano: 2023

Título: PERCEPÇÃO DA AUTOESTIMA PARA ADULTOS DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES: REVISÃO INTEGRATIVA.

Nome do evento: I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA (ON-LINE)

Ano: 2023

4.

Título: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

Nome do evento: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM

Ano: 2023.

CURSOS REALIZADOS

Curso: Referência e Contrarreferência: ações de Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde. 2024

CURSO MÉTODOS ESTATÍSTICOS APLICADOS À PESQUISA EM SAÚDE. 2024

Curso de Interpretação de Exames Laboratoriais. 2024

Curso de atualização em feridas e curativos. 2024

ORIENTAÇÃO PARENTAL: PROMOÇÃO DO CUIDADO E ESTIMULAÇÃO DA CRIANÇA. (Carga horária: 4h).

Instituto Multiprofissional de Ensino, IME, Brasil.

Curso de Capacitação para Produção de Artigo Científico. (Carga horária: 3h).

COREN MG, Brasil.

Plataforma Sucupira. (Carga horária: 2h).

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Brasil.

INOVAÇÕES EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL. (Carga horária: 4h).

Instituto Multiprofissional de Ensino, IME, Brasil.

MANEJO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. (Carga horária: 4h).

Instituto Multiprofissional de Ensino, IME, Brasil.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC): POTENCIALIDADES DO REGISTRO ADEQUADO. (Carga horária: 4h).

Instituto Multiprofissional de Ensino, IME, Brasil.

Curso Formação de Tutores e Preceptores. (Carga horária: 40h).

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil.

Tecnologias na Educação: Docência e Tutoria EaD. (Carga horária: 30h).

Instituto Federal Minas Gerais, IFMG, Brasil.

II Minicursos de Imunizações e Vacinas do Programa de Educação Tutorial PET.

(Carga horária: 5h).

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Brasil.

Boas Prática Clínicas. (Carga horária: 40h).

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil.

Metodologia da Pesquisa Científica. (Carga horária: 30h).

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil.

ENSINO REMOTO - Caminhos e Conexões. (Carga horária: 20h).

Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil.

Gestão de projetos. (Carga horária: 10h).

Escola Nacional de Administração Pública, ENAP, Brasil.

Revisão Sistemática e Meta-análise. (Carga horária: 40h).

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

TESTE DO PEZINHO. (Carga horária: 6h).

Prefeitura Municipal de Uberaba, PM/Uberaba, Brasil.

Saúde Baseada em Evidências. (Carga horária: 40h).

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil