

Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois

Nursing professionals training on postpartum mental health: before and after

Educación de los profesionales de enfermería sobre salud mental puerperal: estudio antes y después

Raquel Gomes de Oliveira Tomaz^a 

Ana Paula Almeida Brito^b 

Maria Luiza Gonzalez Riesco^b 

Como citar este artigo:

Tomaz RGO, Brito APA, Riesco MLG. Educação dos profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal: estudo antes e depois. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240159. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240159.pt>

RESUMO

Objetivo: Elaborar material educativo e qualificar os profissionais de enfermagem sobre saúde mental puerperal.

Método: Estudo quase-experimental, tipo antes e depois, realizado de agosto-dezembro/2023, com 41 profissionais de enfermagem da maternidade de um hospital-escola, em São Paulo. Foram seguidas as etapas de planejamento, intervenção educativa e auditorias pré e pós-intervenção recomendadas pelo JBI. Os dados foram coletados mediante questionário e a intervenção foi composta por exposição dialogada, vídeos e jogo educativo. Diferenças percentuais foram adotadas para análise da intervenção.

Resultados: As taxas de conformidade dos critérios auditados antes e depois foram: Os profissionais de saúde recebem educação e treinamento contínuos sobre saúde mental e depressão perinatal (0%-100%); As mulheres são avaliadas quanto ao seu estado emocional após o parto (92,7%-97,5%); Companheiros são incluídos nas orientações sobre saúde mental pós-parto (41,7%-96,9%); A equipe de enfermagem orienta mães e parceiros sobre os sinais e sintomas de tristeza pós-parto esperados, encorajando-os a buscarem uma avaliação mais aprofundada em caso de piora ou persistência por mais de duas semanas (22,0%-77,5%).

Conclusão: A educação dos profissionais de enfermagem contribuiu para o aumento da conformidade dos critérios auditados, sugerindo que o treinamento contribuiu para melhorar o conhecimento e a prática dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Depressão Pós-Parto; Prática Clínica Baseada em Evidências; Profissionais de Saúde; Capacitação em Serviço; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To develop educational material and train nursing professionals on postpartum mental health.

Method: A before-after quasi-experimental study, conducted from August to December 2023 with 41 professionals from the nursing team of the maternity ward of a university hospital in São Paulo. The planning, educational intervention and pre- and post-intervention audits were conducted according to JBI recommendations. Data were collected using a questionnaire, and the intervention consisted of dialogue, videos and an educational game. Percentage differences were adopted to analyze the intervention.

Results: The before and after compliance rates of the audited criteria were: Healthcare professionals receive ongoing education and training on mental health and perinatal depression (0%-100%, before and after); Women's emotional state after giving birth is assessed (92.7%-97.5%); Designated support persons are included in postpartum mental health guidelines (41.7%-96.9%); The nursing team guides mothers and partners about the expected signs and symptoms of postpartum sadness, encouraging them to seek further evaluation if it worsens or persists for more than two weeks (22.0%-77.5%).

Conclusion: The education of nursing professionals contributed to increased compliance in all audited criteria, which suggests that the training had improved the knowledge and practice of nursing professionals.

Descriptors: Depression Postpartum; Evidence-based Practice; Health Personnel; Inservice Training; Nursing-Midwifery.

^a Universidade de São Paulo, Hospital Universitário. São Paulo, São Paulo, Brasil

^b Universidade de São Paulo, Hospital Universitário. JBI Brasil. São Paulo, São Paulo, Brasil

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar material educativo y calificar profesionales de enfermería sobre la salud mental puerperal.

Método: Estudio cuasiexperimental, antes-después, realizado de agosto a diciembre de 2023, con 41 profesionales de enfermería de la maternidad de un hospital-escuela, en São Paulo. Se siguieron las recomendaciones del JBI para la planificación, intervención educativa y auditorías pre y post-intervención. Los datos se recogieron mediante un cuestionario y la intervención consistió en diálogo, videos y un juego educativo. Se adoptaron diferencias porcentuales para analizar la intervención.

Resultados: Las tasas de cumplimiento de los criterios auditados antes y después fueron: Los profesionales de la salud reciben educación y capacitación continua sobre salud mental y depresión perinatal (0%-100%, antes y después de la intervención); A las mujeres se les evalúa su estado emocional después del parto (92,7%-97,5%); La pareja está incluida en las guías sobre salud mental posparto (41,7%-96,9%); El equipo de enfermería orienta a las madres y parejas sobre los signos y síntomas esperados de la tristeza posparto, recomendando que busquen una evaluación adicional si empeoran o persisten durante más de dos semanas (22,0%-77,5%).

Conclusión: La educación de los profesionales de enfermería contribuyó para un mayor cumplimiento en los criterios auditados, sugiriendo que la calificación contribuyó para mejorar el conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería.

Descriptores: Depresión Postparto; Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Personal de Salud; Capacitación en Servicio; Enfermería Obstétrica.

■ INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada cinco mulheres apresentará alguma condição relacionada à saúde mental durante a gestação e até um ano após o parto. A maioria necessita apenas de suporte à saúde mental e os serviços de saúde materno-infantil ocupam uma posição única para prestar esse suporte⁽¹⁾. No pós-parto, transtornos como o blues puerperal (baby blues ou disforia), a depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal e a psicose puerperal possuem destaque⁽²⁾.

O período perinatal representa um momento oportuno para melhorar a saúde das mulheres, devido ao maior acesso aos serviços de saúde. Em especial, fornecer cuidados após o parto e promover mudanças nos comportamentos de saúde podem influenciar positivamente a saúde mental ao longo da vida⁽¹⁾.

Estudos recentes revelam que o perfil social das mulheres acometidas por transtornos na saúde mental está fortemente associado a fatores socioeconômicos, etnia e experiências durante a gravidez. Mulheres de classes sociais mais baixas ou aquelas que enfrentam experiências negativas durante o parto, como violência obstétrica, apresentam maior risco de desenvolver esses transtornos. Além disso, disparidades raciais também são evidentes. O estresse crônico ou a ansiedade durante a gravidez também são fatores que aumentam o risco de sofrimento mental pós-parto^(3,4). Entre os fatores protetores da saúde mental, destaca-se a qualidade dos serviços de saúde materno-infantil, com provedores

de cuidados competentes para informar as mulheres e para tratá-las com respeito e dignidade⁽¹⁾.

As recomendações de melhores práticas em saúde mental pós-parto, provenientes de revisão sistemática⁽⁵⁾, de diretrizes baseadas em evidências⁽⁶⁻⁸⁾ e da opinião de especialistas⁽⁹⁾, preconizam que as mulheres sejam avaliadas quanto ao seu estado emocional após o parto e que os profissionais de saúde recebam educação e treinamento em habilidades de comunicação centradas no paciente, em avaliação psicossocial e em cuidado culturalmente seguro.

A educação permanente em saúde tem um papel essencial na melhoria contínua da formação dos profissionais de saúde, promovendo a integração interdisciplinar e a transformação das práticas tradicionais, assim como a adaptação dos serviços de saúde às necessidades emergentes⁽¹⁰⁾.

A qualificação dos profissionais de saúde para a educação das mulheres sobre sofrimento mental pós-parto é essencial para aumentar a conscientização e melhorar o cuidado voltado para o autoconhecimento, a identificação de sintomas depressivos e a busca para receber ajuda e atendimento adequado⁽¹¹⁾. Além de orientar sobre os sintomas e tratamento, os profissionais de saúde podem desmistificar a DPP e abrir diálogos sobre o estigma em relação a esse transtorno⁽¹²⁾.

Segundo recomendações da OMS, todas as mulheres durante o atendimento pré-natal e pós-natal se beneficiariam de intervenções psicossociais, como psicoeducação para desenvolver estratégias de enfrentamento, gerenciar o estresse e construir redes

de apoio. Além disso, pais/companheiros/cuidadores também devem ser incluídos nessas intervenções⁽¹⁾.

Resultados de um estudo randomizado controlado sobre intervenções psicoeducacionais, realizado em serviços de pré-natal, na Etiópia, indicam que programas breves, voltados para fornecer informações e apoio psicossocial, podem ser eficazes na redução dos sintomas de sofrimento mental, como a DPP. A análise focou especificamente em intervenções realizadas em unidades de saúde primária para prevenir a DPP em mulheres grávidas, mostrando que a psicoeducação pré-natal em grupo, com ênfase no apoio social e emocional, foi associada a uma redução significativa na incidência de DPP, destacando fatores de proteção, como a autoestima e o apoio do parceiro⁽¹³⁾.

A implementação de ações educativas voltadas à saúde mental pós-parto para a qualificação de profissionais de saúde tem demonstrado impactos positivos na triagem e no manejo de transtornos mentais perinatais. Um estudo destacou a implementação de treinamentos digitais para enfermeiros e parteiras, e foram considerados fundamentais para que os profissionais desenvolvessem as habilidades necessárias para identificar os sinais de depressão pós-parto e realizar intervenções eficazes. A adoção de tecnologias emergentes na formação desses profissionais também foi apontada como uma tendência crescente para otimizar o processo de diagnóstico e tratamento⁽¹⁴⁾.

Um estudo realizado no Irã avaliou a eficácia de um programa educativo pós-parto destinado a qualificar profissionais de saúde e familiares, especialmente os maridos, para reconhecerem sinais precoces de sofrimento mental puerperal em mulheres. O treinamento incluiu temas como estresse, ansiedade e depressão, além de estratégias para aumentar o suporte social às mães. A intervenção utilizou ferramentas digitais para educação e acompanhamento, demonstrando resultados positivos no bem-estar psicológico das mulheres e no fortalecimento do apoio familiar. Esses achados reforçam a importância de qualificações direcionadas à saúde mental no puerpério⁽¹⁵⁾.

Ao considerar o período pós-parto como um momento que oportuniza a educação em saúde materna, entende-se que a intervenção proposta neste estudo pode promover a qualificação dos profissionais de enfermagem para orientar mulheres e famílias sobre

sofrimento mental pós-parto. Ao qualificar os profissionais de enfermagem para orientar as mulheres a reconhecerem sinais e sintomas de DPP, espera-se favorecer não só o autoconhecimento, mas também a recomendação de procurar ajuda profissional⁽¹²⁾.

Assim, dada a importância de potencializar a orientação às mulheres sobre os sintomas de sofrimento mental que podem ocorrer no puerpério, o objetivo deste estudo foi elaborar um material educativo e qualificar os profissionais de enfermagem sobre a saúde mental das mulheres no período pós-parto.

■ MÉTODO

Estudo quase-experimental, tipo antes e depois. As fases do estudo seguiram a metodologia do JBI (anteriormente conhecido como Joanna Briggs Institute) para a implementação de evidências na prática. Essa metodologia recomendada pelo JBI fundamenta-se no processo de auditoria clínica, em conjunto com a identificação e gerenciamento de barreiras e facilitadores para obter a conformidade com as melhores práticas baseadas em evidência⁽¹⁶⁾.

Foram seguidas as etapas metodológicas de planejamento e auditoria pré-intervenção (fase 1), intervenção educativa (fase 2) e auditoria pós-intervenção (fase 3)⁽¹⁷⁾ e foram utilizadas as ferramentas *online Practical Application of Clinical Evidence System* (PACES) e *Getting Research into Practice* (GRiP)^(16,18).

Por meio da ferramenta PACES, neste estudo foram identificados os critérios de auditoria, os quais se baseiam em evidências científicas provenientes de revisões sistemáticas, diretrizes baseadas em evidências e em opinião de especialistas⁽⁵⁻⁹⁾ sobre as melhores práticas na orientação de saúde mental pós-parto. Essas evidências fornecem a base para a definição dos critérios utilizados na intervenção e avaliação. A ferramenta GRiP foi utilizada para registrar e analisar os facilitadores e os obstáculos para a intervenção educativa e para definir as melhores estratégias de superação desses obstáculos, visando a aprimorar a conformidade com os critérios de auditoria.

O estudo foi desenvolvido em um hospital-escola com atendimento de complexidade secundária, localizado na zona oeste da cidade de São Paulo. Conta com 153 leitos, dos quais 32 são destinados ao setor de Alojamento Conjunto (AC). O tempo mínimo de

internação das puérperas e recém-nascidos no AC é de 48 horas, período em que permanecem juntos desde o nascimento até a alta hospitalar. Em 2023, foram realizados cerca de 200 partos por mês, assistidos por médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, residentes médicos e de enfermagem. A equipe de enfermagem do AC conta com uma enfermeira-chefe de seção, 11 enfermeiras assistenciais e 20 técnicas e auxiliares de enfermagem, além de 11 enfermeiras residentes, totalizando 43 profissionais.

A população do estudo foi composta por todos os profissionais de enfermagem que atuavam no AC e a amostra foi constituída por 41 profissionais (10 enfermeiras, 11 enfermeiras residentes e 20 técnicas e auxiliares de enfermagem). O critério de inclusão foi ser enfermeiro, residente de enfermagem, técnico ou auxiliar de enfermagem e atuar no AC há pelo menos 6 meses. O critério de exclusão foi estar em afastamento do trabalho por licença médica, gestação ou férias. Não houve nenhuma exclusão, pois todas as profissionais atenderam aos critérios de inclusão. Na fase 3, houve uma perda de seguimento.

A variável independente foi a intervenção educativa, descrita a seguir, visando às melhores práticas na orientação às mulheres sobre saúde mental no período pós-parto. As variáveis dependentes foram os resultados dos critérios da auditoria clínica, avaliados antes e depois da intervenção educativa com os profissionais. Como variáveis de caracterização foram consideradas: idade, gênero, formação profissional, tempo de formação profissional, especialização e tempo de atuação.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário a todos os profissionais participantes da pesquisa, durante o horário de trabalho do profissional, de acordo com a sua disponibilidade. O questionário foi composto pelos dados sociodemográficos e por quatro perguntas fechadas que abordam os critérios baseados nas evidências sobre melhores práticas na orientação às mulheres sobre saúde mental no período pós-parto, gerados pela ferramenta PACES. Essas perguntas estão apresentadas na primeira coluna do Quadro 1. As opções de resposta eram sim ou não. O questionário foi aplicado antes da intervenção educativa e, após a intervenção, foi reaplicado aos mesmos profissionais, permitindo a comparação entre as respostas pré e pós-intervenção (auditorias pré e pós-intervenção).

Após o aceite da chefia do local de estudo, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sob o parecer consubstanciado CAAE: 68479423.0.0000.5392, e foi conduzido de acordo com a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade e sigilo dos dados, sem a identificação dos participantes.

A seguir, descrevem-se as etapas do estudo, de acordo com a metodologia do JBI.

Fase 1: Planejamento e auditoria pré-intervenção

Esta fase, realizada de 01 a 31/08/2023, consistiu na definição das melhores práticas para a orientação às mulheres sobre saúde mental no período pós-parto, avaliação do contexto e da prontidão para a mudança, constituição da equipe do projeto e auditoria pré-intervenção, propriamente dita.

As recomendações de melhores práticas que devem ser realizadas por profissionais de enfermagem durante a internação no AC foram provenientes da literatura⁽⁵⁻⁹⁾, considerando que:

- As mulheres devem ser avaliadas quanto ao seu estado emocional após o parto (Grau de evidência A: significa uma forte recomendação para determinada estratégia de saúde, em que os efeitos desejáveis compensam os efeitos indesejáveis, há evidência de qualidade adequada para seu uso; há um benefício ou nenhum impacto sobre o uso de recursos e os valores, as preferências e a experiência do paciente foram consideradas).
- Os profissionais de saúde devem receber educação e treinamento em habilidades de comunicação centradas no paciente, avaliação psicossocial e cuidado culturalmente seguro (Grau de evidência B: significa recomendação fraca, em que os efeitos desejáveis parecem compensar os efeitos indesejáveis da estratégia, embora isso não seja tão claro; há evidências que apoiem seu uso, embora isso possa não ser de alta qualidade; existe um benefício, nenhum impacto ou impacto mínimo no uso de recursos; valores, preferências e a experiência do paciente podem ou não ter sido levados em conta).

- Os profissionais de saúde devem participar de educação e treinamento contínuos a cada ano sobre saúde mental e apoio (incluindo triagem) para depressão perinatal (Grau de evidência B).

O contexto do estudo foi o AC, uma área destinada ao atendimento de puérperas e recém-nascidos de partos ocorridos na instituição. A equipe de coordenação do projeto foi constituída considerando

seu envolvimento como agentes de mudança e foi composta por três pessoas-chave: uma enfermeira supervisora, uma enfermeira assistencial do hospital e uma docente da universidade.

Os critérios auditados, a amostra de profissionais e o método utilizado para medir a conformidade de cada critério estão apresentados no Quadro 1. Os critérios de 1 a 4 foram extraídos do PACES e a amostra para a auditoria foi composta pelos profissionais de enfermagem.

Quadro 1. Critérios de auditoria, amostra e abordagem para medir a conformidade com as melhores práticas. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Critério de auditoria	Amostra	Método usado para medir a % de conformidade com as melhores práticas
1. Os profissionais de saúde recebem educação e treinamento contínuos a cada ano sobre saúde mental e depressão perinatal?	10 enfermeiras, 11 enfermeiras residentes e 20 técnicas e auxiliares de enfermagem	Questionário respondido pelas profissionais para determinar se recebem treinamento sobre saúde mental e depressão perinatal Considerado SIM/NÃO, conforme a resposta
2. As mulheres são avaliadas quanto ao seu estado emocional após o parto?	10 enfermeiras, 11 enfermeiras residentes e 20 técnicas e auxiliares de enfermagem	Questionário respondido pelas profissionais para verificar se avaliam as mulheres quanto ao estado emocional após o parto Considerado SIM/NÃO, conforme a resposta
3. Pais/companheiros/cuidadores são incluídos nas orientações sobre saúde mental pós-parto?	10 enfermeiras, 11 enfermeiras residentes e 20 técnicas e auxiliares de enfermagem	Questionário respondido pelas profissionais para verificar se incluem os acompanhantes nas orientações sobre saúde mental pós-parto Considerado SIM/NÃO, conforme a resposta
4. A equipe de enfermagem orienta mães e parceiros sobre os sinais e sintomas de tristeza pós-parto esperados, encorajando-os a buscarem uma avaliação mais aprofundada em caso de piora ou persistência por mais de 2 semanas?	10 enfermeiras, 11 enfermeiras residentes e auxiliares de enfermagem	Questionário respondido pelas profissionais para verificar se orientam as mulheres e acompanhantes sobre sinais e sintomas de tristeza pós-parto e o momento oportuno de buscar avaliação Considerado SIM/NÃO, conforme a resposta

Fase 2: Intervenção educativa, incluindo análise situacional utilizando GRiP

A equipe de coordenação do projeto (enfermeira supervisora, enfermeira assistencial do hospital e docente da universidade, que foram as pessoas-chave, conforme informado na etapa 1) identificou as barreiras e os facilitadores. Além disso, realizam uma análise da situação do cenário, fazendo uso da ferramenta GRiP (Quadro 2).

A ação desenvolvida nesta fase foi a intervenção educativa com os profissionais do AC, realizada de 15 a 30/09/2023, composta por exposição dialogada, dois vídeos e um jogo educativo.

O uso de vídeos e jogos educativos como estratégias de ensino justifica-se devido à sua eficácia em melhorar a aprendizagem, ao impacto positivo na motivação para aprender, no engajamento com o conteúdo educacional e no desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais^(18,19). Os jogos educativos em formato de *quiz* oferecem uma experiência de aprendizado diferenciada, criando um ambiente de aprendizagem interativo e envolvente⁽²⁰⁾.

O primeiro vídeo utilizado abordou a diferença entre a DPP e o *baby blues*, bem como os sinais e sintomas, causas e tratamentos associados a cada condição. Buscou-se preparar os profissionais para conscientizar a mulher e sua família sobre a importância de reconhecer esses sinais precocemente. Foi destacado que essa é uma condição que pode acometer também os pais. Enfatizou-se a importância de buscar ajuda profissional em caso de sintomas de DPP, salientando que a busca por auxílio não é um sinal de fraqueza, mas sim de autocuidado e coragem.

O segundo vídeo consistiu em uma animação que exemplificou um caso real em que uma mulher apresentou tristeza pós-parto, ainda na maternidade, e como a profissional de enfermagem desempenhou um papel crucial ao acolhê-la e orientá-la, como também à sua família, sobre questões de tristeza e DPP. O vídeo ilustra a profissional de enfermagem fornecendo informações claras e acessíveis sobre tristeza pós-parto e DPP, seus sintomas e a importância de procurar ajuda profissional. Esse vídeo animado visa não apenas ilustrar o caso específico, mas também destacar a importância do papel do profissional de enfermagem no acolhimento e orientação de mulheres e famílias sobre saúde mental pós-parto.

Os vídeos foram repetidos conforme a necessidade para que todas as equipes, de todos os plantões, pudessem participar. Esse conteúdo foi abordado mediante exposição dialogada da pesquisadora com os profissionais participantes do estudo, com cerca de duração de uma hora.

Após a apresentação dos vídeos, as participantes responderam a perguntas de um jogo em formato de *quiz* digital e interativo, no aparelho celular. O jogo buscou consolidar os conhecimentos transmitidos durante a qualificação, reforçando informações relevantes sobre a saúde mental pós-parto. As perguntas abrangeram uma variedade de tópicos relacionados à saúde mental pós-parto, *baby blues* e DPP, incluindo sintomas, fatores de risco, estratégias de intervenção e suporte emocional. Através da participação ativa no jogo, as participantes tiveram a oportunidade de consolidar os conteúdos e conceitos relacionados à saúde mental pós-parto, o que pode contribuir para uma melhor retenção do conhecimento.

Os vídeos foram elaborados utilizando-se a plataforma de design gráfico gratuita *Canva*®, e tiveram duração de cerca de 3 minutos cada um (Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1FLU4CsDk-QxILjRwBbCmWQb_g1UeYvsW_/view?usp=drive_link; Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1i8Q33deBhi4l9PWvRKYWDdn4z1t6zwPjI/view?usp=drive_link).

Os conteúdos e animações foram elaborados pela pesquisadora, com base nas melhores evidências científicas. O jogo foi construído a partir de um *template* do *software Power Point*® digital disponível gratuitamente na internet, composto por cinco perguntas e respostas elaboradas pela pesquisadora, com base nas melhores evidências científicas.

Após a finalização da pesquisa, ambos os vídeos foram mantidos na intranet do hospital, para o acesso a todos os profissionais do local do estudo.

Fase 3: Auditoria pós-intervenção

Segundo recomendação do JBI, o momento ideal para essa auditoria depende do tipo de intervenção, respeitando-se o tempo previsto para que todos os participantes tenham oportunidade de receber a intervenção e que o resultado possa ser observado na prática clínica dos profissionais⁽¹⁶⁾.

Assim, 2 meses após a intervenção, de 1 a 31/12/2023, foi realizada uma nova auditoria, denominada auditoria pós-intervenção, com os mesmos quatro critérios da auditoria pré-intervenção.

Todos os 41 profissionais foram convidados novamente a responder o questionário, porém uma profissional estava em licença médica. Esta profissional foi considerada como perda de seguimento.

As informações relativas aos critérios de auditoria e caracterização da amostra foram registradas no mesmo instrumento de coleta de dados utilizado na auditoria pré-intervenção.

Para a análise dos critérios de auditoria, tanto pré como pós-intervenção (fases 1 e 3), foi utilizada a ferramenta PACES, considerando as respostas sim ou não às quatro perguntas do questionário (correspondem aos quatro critérios auditados, conforme o Quadro 1). Essa análise quantitativa avaliou o impacto das estratégias realizadas, por meio de mudanças percentuais sobre as conformidades dos critérios auditados, comparando a porcentagem de conformidade com a melhor prática

antes e depois das intervenções realizadas. Mediante a ferramenta GRiP e a intervenção educativa, realizou-se a análise situacional. Os resultados das análises são apresentados em tabela, quadro e figura.

■ RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem participantes das auditorias pré e pós-intervenção está apresentado na Tabela 1. Pouco mais da metade era enfermeira da equipe ou do Programa de Residência, com longo tempo de formação profissional (10 anos a 39 anos) e de atuação no HU-USP (≥ 10 anos) e idade ≥ 40 anos. Todas eram do gênero feminino (dado não apresentado em tabela).

A equipe de coordenação do projeto, apoiada pelo GRiP e pelos resultados da auditoria pré-intervenção, identificou três aspectos cruciais do contexto: barreiras à utilização de evidências, partes interessadas e estratégias para implementar melhorias. O Quadro 2 resume as informações da análise realizada.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem nas auditorias pré-intervenção e pós-intervenção. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Características sociodemográficas	Auditoria pré-intervenção	Auditoria pós-intervenção
	n=41 (%)	n=40 (%)
Idade		
18 ┤ 20 anos	–	–
20 ┤ 25 anos	5 (12,1)	5 (12,5)
25 ┤ 30 anos	8 (19,5)	8 (20,0)
30 ┤ 40 anos	2 (4,8)	2 (5,0)
≥ 40 anos	26 (63,4)	25 (62,5)
Formação profissional		
Enfermeira	10 (24,3)	10 (25,0)
Residente de enfermagem	11 (26,8)	11 (27,5)

Tabela 1. Cont.

Características sociodemográficas	Auditoria pré-intervenção	Auditoria pós-intervenção
	n=41 (%)	n=40 (%)
Técnica de enfermagem	19 (46,3)	18 (45,0)
Auxiliar de enfermagem	1 (2,4)	1 (2,5)
Tempo de formação		
< 5 anos	10 (32,3)	10 (34,4)
5 ┤ 10 anos	3 (12,9)	3 (10,4)
10 ┤ 20 anos	8 (16,1)	5 (17,2)
20 ┤ 30 anos	15 (22,6)	7 (24,2)
30 ┤ 40 anos	4 (12,9)	3 (10,4)
≥ 40 anos	1 (2,4)	–
Tempo de atuação no HU-USP		
≥ 6m e <1 ano	6 (14,6)	6 (40,0)
≥ 1 ano e < 2 anos	4 (9,7)	4 (10,0)
≥ 2 anos e < 5 anos	2 (4,8)	2 (5,0)
≥ 5 anos e < 10 anos	1 (2,4)	1 (2,5)
≥ 10 anos e < 20 anos	8 (19,5)	7 (17,5)
≥ 20 anos	20 (48,7)	20 (50,0)

Quadro 2. Estrutura GRIIP para a orientação sobre DPP às mulheres no período pós-parto. São Paulo, SP, Brasil, 2022-2023.

Barreiras	Partes interessadas	Estratégias	Recursos	Resultados
Falta de treinamento e educação continuada sobre DPP	Enfermeiras, técnicas e residentes de enfermagem	Treinamento: Vídeo educativo - Orientação sobre DPP às mulheres no período pós-parto	Enfermeira mediadora da ação educativa Vídeo educativo com conteúdo sobre DPP	Educação e treinamento foram realizados com todas as participantes, e após houve melhoria em todos os resultados da auditoria pós-intervenção
Falta de conhecimento sobre sinais e sintomas de <i>baby blues</i> e DPP	Enfermeiras, técnicas e residentes de enfermagem	Jogo educativo em formato de <i>quiz</i> sobre sinais e sintomas de <i>baby blues</i> e DPP	Enfermeira mediadora e aparelho de celular para realização do <i>quiz</i>	Houve melhoria nos resultados da auditoria pós-intervenção
Falta de conhecimento sobre como orientar mulheres no período pós-parto, incluindo acompanhantes	Enfermeiras, técnicas e residentes de enfermagem	Vídeo educativo - Orientação sobre DPP às mulheres no período pós-parto	Enfermeira mediadora da ação educativa Vídeo educativo com conteúdo sobre DPP	Houve melhoria nos resultados da auditoria pós-intervenção
Sobrecarga de trabalho da equipe	Enfermeiras, técnicas e residentes de enfermagem	Abordagem educativa simples e reforçada	Enfermeira mediadora do diálogo	A equipe ainda se sente sobrecarregada, porém houve melhoria nos resultados da auditoria pós-intervenção

A Figura 1 apresenta os resultados das auditorias pré e pós-intervenção dos critérios 1 a 4.

Todas as profissionais de enfermagem receberam treinamento sobre tristeza e DPP (critério 1), incluindo sinais e sintomas de *baby blues* e DPP, e sobre a maneira de orientar mulheres e acompanhantes. Esse critério atingiu 100% de conformidade na auditoria pós-intervenção.

O critério 2 foi considerado conforme quando os profissionais de enfermagem responderam que buscavam avaliar as mulheres quanto ao seu estado emocional após o parto. A taxa de conformidade foi de 92,7% na auditoria pré-intervenção e aumentou para 97,5% na auditoria pós-intervenção.

O critério 3 foi considerado conforme quando os profissionais de enfermagem responderam que incluíam o acompanhante nas orientações sobre saúde mental pós-parto. Foi considerado como “não aplicável” quando responderam que não realizavam orientações sobre saúde mental pós-parto. A taxa de conformidade foi 44,7% na auditoria pré-intervenção e 96,9% na auditoria pós-intervenção.

O critério 4 foi considerado conforme quando os profissionais de enfermagem responderam que orientavam mães e acompanhantes sobre sinais e sintomas de tristeza pós-parto esperados, encorajando-os a buscarem uma avaliação mais aprofundada em caso de piora ou persistência por mais de 2 semanas.

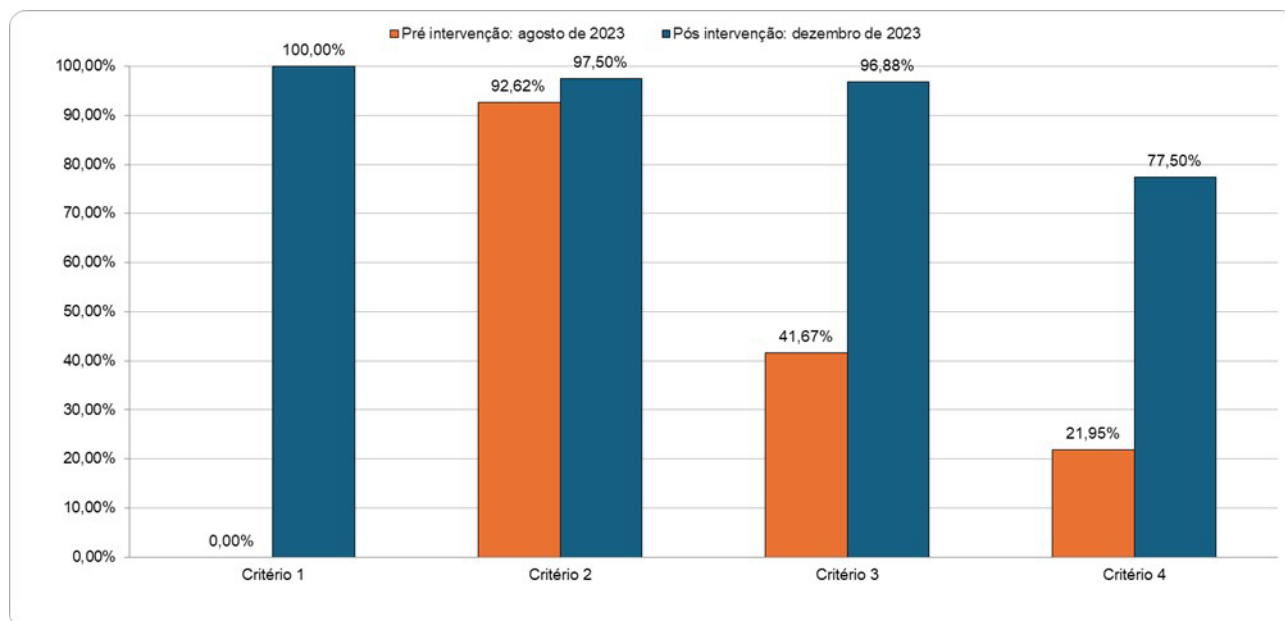


Figura 1. Taxa de conformidade (%) com os critérios 1 a 4* de melhores práticas na auditoria pré-intervenção em comparação com a auditoria pós-intervenção. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

***Critérios 1 a 4:**

- Os profissionais de saúde recebem educação e treinamento contínuos a cada ano sobre tristeza e DPP?
- As mulheres são avaliadas quanto ao seu estado emocional após o parto?
- Pais/companheiros/cuidadores são incluídos nas orientações sobre saúde mental pós-parto?
- A equipe de enfermagem orienta mães e parceiros sobre os sinais e sintomas de tristeza pós-parto esperados, encorajando-os a buscarem uma avaliação mais aprofundada em caso de piora ou persistência por mais de 2 semanas?

A taxa de conformidade foi de 22,0% na auditoria pré-intervenção e 77,5% na auditoria pós-intervenção.

■ DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a ação educativa realizada com profissionais de enfermagem contribuiu para a qualificação da equipe sobre sintomas de tristeza e DPP mental pós-parto e orientação às mulheres e famílias.

O perfil das participantes do estudo indicou que a maioria tinha, no mínimo, 5 anos de formação como enfermeira ou técnica de enfermagem e a auditoria pré-intervenção mostrou que não haviam recebido educação permanente sobre a temática de saúde mental e DPP.

Compreender o perfil demográfico e a experiência dos enfermeiros e técnicos de enfermagem na maternidade é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de qualificação e aprimoramento contínuo, visando a garantir a manutenção de uma força de trabalho qualificada e dedicada no contexto da saúde materna.

No Brasil, a diferença fundamental entre enfermeiros e técnicos de enfermagem está no nível de formação e nas atribuições profissionais. Os enfermeiros possuem formação superior em enfermagem, o que lhes confere uma maior autonomia na gestão e coordenação da equipe, além de uma atuação clínica mais ampla, incluindo prescrição de cuidados, tomada de decisões em situações complexas e liderança. Por sua vez, os técnicos de enfermagem têm formação pré-universitária, atuam com formação de nível médio, que os habilita a prestar cuidados diretos aos pacientes, como administração de medicamentos e realização de procedimentos, sob a supervisão dos enfermeiros. São fundamentais no monitoramento das condições das puérperas, na execução de cuidados de rotina e na comunicação contínua com as mães e suas famílias⁽²¹⁾.

Estudo⁽¹³⁾ revelou que uma parcela considerável de profissionais de saúde não possui conhecimento adequado sobre os sintomas, fatores de risco e estratégias de intervenção para a DPP. Essa lacuna na educação e desenvolvimento profissional pode afetar negativamente os cuidados e contribuir para a estigmatização das mulheres com alterações de humor^(11,22,23).

Uma revisão sistemática evidenciou que muitos enfermeiros têm conhecimento limitado sobre os sintomas e os fatores de risco associados à DPP, o que pode resultar em falta de orientação às mulheres, subdiagnóstico e subtratamento da condição. Assim como neste estudo, os profissionais relataram a falta de educação formal em saúde mental perinatal e a necessidade de maior desenvolvimento profissional⁽²⁴⁾.

O preparo dos profissionais de enfermagem na orientação e detecção precoce da DPP é crucial para o bem-estar das mães e de suas famílias. A falta de conhecimento dos profissionais sobre o assunto tem sido identificada como uma barreira para a orientação das mulheres, identificação e manejo eficaz da DPP⁽²⁵⁾.

A participação de toda a equipe de enfermagem do AC nas ações educativas sobre DPP foi essencial para alcançar os resultados positivos observados na auditoria pós-intervenção.

Os níveis de conformidade com os quatro critérios avaliados sugerem a eficácia do treinamento. O aumento da conformidade do critério 2, que avalia a busca ativa dos profissionais de enfermagem sobre o estado emocional das mulheres, sugere que a qualificação forneceu as ferramentas necessárias para que os profissionais estivessem mais atentos ao bem-estar emocional das puérperas. Este achado é consistente com estudos que mostram que o treinamento de enfermagem é essencial para melhorar a triagem e a identificação precoce da DPP⁽²⁶⁾.

Um estudo descreveu o desenvolvimento e implementação de uma intervenção educativa sobre DPP com enfermeiras na maternidade. A estratégia educativa consistia na leitura de um artigo em ambiente virtual, seguido de um questionário com assuntos abordados no texto. Essa intervenção educativa levou ao aumento do conhecimento das enfermeiras e à realização de orientação às mulheres sobre DPP⁽²²⁾.

O critério 3, que envolveu a inclusão do acompanhante nas orientações sobre saúde mental pós-parto, também teve um aumento notável na conformidade (de 44,7% para 96,9%), o que reflete a crescente conscientização da importância do apoio familiar para a recuperação emocional das mães. A inclusão do acompanhante nas orientações, conforme sugerido pela literatura, pode desempenhar um papel crucial na prevenção de complicações emocionais pós-parto, como a DPP⁽²⁷⁾.

Além disso, no critério 4, que avalia a orientação sobre a persistência dos sintomas e a busca por ajuda, houve uma melhoria substancial, de 22% para 77,5%. Esse aumento pode ser atribuído à maior confiança dos enfermeiros em abordar os sinais de DPP com as mulheres e seus acompanhantes. Estudos sugerem que a orientação adequada e a motivação para a busca de ajuda são essenciais para a gestão precoce da DPP, minimizando os efeitos negativos na saúde da mãe e do bebê⁽²⁸⁾.

Esses resultados são consistentes com as evidências na literatura, que apontam a eficácia de programas educativos em aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a DPP, melhorar a triagem e apoiar práticas de orientação adequadas⁽²⁸⁾. Além disso, o foco nas mulheres e seus acompanhantes nas orientações sobre saúde mental é um aspecto essencial para o fortalecimento da rede de apoio e o sucesso do manejo da DPP.

O impacto da intervenção educacional corrobora outras pesquisas que destacam a importância de programas de educação continuada para enfermeiros na promoção de cuidados mais informados e sensíveis⁽²⁸⁾. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar treinamentos regulares em saúde mental na formação contínua dos profissionais de saúde, especialmente em contextos críticos como o pós-parto.

Em suma, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a DPP representa um desafio significativo, tanto no Brasil quanto no mundo. A implementação de programas de qualificação e sensibilização para os profissionais de saúde é fundamental para melhorar a identificação precoce, o manejo adequado e o suporte efetivo às mulheres que enfrentam essa condição.

É de extrema importância considerar a sustentabilidade do treinamento, mediante a educação permanente, uma vez que a manutenção de práticas baseadas em evidências é crucial para garantir benefícios consistentes e duradouros para a saúde.

Para alcançar esse objetivo, o modelo de implementação da JBI sugere a realização de auditorias de acompanhamento anuais e, idealmente, a integração dessas auditorias aos processos de trabalho das equipes de melhoria contínua de qualidade, que são responsáveis por sistematizar a coleta de dados dos fluxos de trabalho.

Vale destacar que o local do estudo conta com o Núcleo de Enfermagem Baseada em Evidências (NUEBE), que tem como objetivos: promover a cultura da PBE; educar profissionais sobre o cuidado à saúde baseado em evidência; oferecer *workshops* sobre implementação de evidência; contribuir para a elaboração de protocolos de enfermagem baseados em evidências; consolidar o uso das estratégias de intervenção relacionadas às melhores práticas no trabalho diário dos profissionais de enfermagem.

Uma limitação do estudo foi que as respostas fornecidas pelos participantes foram autorreferidas, ou seja, os profissionais se basearam em sua própria percepção de comportamento e mudança após a intervenção. Esse tipo de dado pode não refletir de forma precisa as práticas adotadas no dia a dia, já que as respostas podem ser influenciadas pela percepção de como as ações foram realizadas, e não pela observação direta de suas práticas. Ademais, o desenho do estudo tem validade externa restrita, que não possibilita a generalização para outro conjunto de profissionais.

■ CONCLUSÃO

Após a intervenção educativa, houve aumento na conformidade dos critérios auditados em relação à avaliação do estado emocional das mulheres, à inclusão de acompanhantes nas orientações e à conscientização sobre a busca por ajuda em casos de sintomas persistentes de tristeza pós-parto.

Este estudo pode servir como base para a implementação de programas contínuos de qualificação para profissionais de enfermagem, com foco na saúde mental perinatal, visando a melhorar os cuidados prestados às mulheres no pós-parto.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022[cited 2024 Jun 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
2. Perry A, Gordon-Smith K, Jones L, Jones I. Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: a review. *Brain Sci.* 2021;11(1):47. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010047>
3. Pardo C, Watson B, Pinkhasov O, Afable A. Social determinants of perinatal mental health. *Semin Perinatol.* 2024;48(6):151946. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2024.151946>
4. Sujan AC, Nance N, Quesenberry C, Ridout K, Bhalala M, Avalos LA. Racial and ethnic differences in perinatal depression and anxiety. *J Affect Disord.* 2023;334:297-301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.123>
5. Murthy S, Haeusslein L, Bent S, Fitelson E, Franck LS, Mangurian C. Feasibility of universal screening for postpartum mood and anxiety disorders among caregivers of infants hospitalized in NICUs: a systematic review. *J Perinatol.* 2021;41(8):1811-24. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01005-w>
6. Registered Nurses' Association of Ontario. Assessment and interventions for perinatal depression [Internet]. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2018 [cited 2024 Dec 11]. Available from: <https://mao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-interventions-perinatal-depression>
7. Austin MP, Highet N, Expert Working Group. Mental health care in the perinatal period: Australian clinical practice guideline [Internet]. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence; 2017 [cited 2024 Dec 11]. Available from: <https://cope.org.au/wp-content/uploads/2017/10/Final-COPE-Perinatal-Mental-Health-Guideline.pdf>
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [Internet]. (Clinical Guideline 192.) 2014 [cited 2024 Dec 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
9. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG Committee Opinion number 757: screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol.* 2018;132(5):e208-e212. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002927>
10. Conceição MM, Gomes NP, Cunha KS, Fernandes LJ, Santos IAR, Constandio JF, et al. Permanent education for healthcare professionals in the Covid-19 pandemic: a scope review protocol. *Rev CEFAC.* 2023;25(4):e0223. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232540223>
11. Asare SF, Rodriguez-Muñoz MF. Understanding healthcare professionals' knowledge on perinatal depression among women in a tertiary hospital in Ghana: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(23):15960. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315960>
12. Daehn D, Rudolf S, Pawils S, et al. Perinatal mental health literacy: knowledge, attitudes, and help-seeking among perinatal women and the public: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22:574. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04865-y>
13. Tessema M, Abera M, Birhanu Z. Effectiveness of group-based psychoeducation on preventing postpartum depression among pregnant women by primary healthcare provider in primary healthcare institution: a cluster-randomized controlled trial. *Front Psychiatry.* 2024;15:1433942. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1433942>
14. Tziritidou-Chatzopoulou M, Orovou E, Zournatzidou G. Digital training for nurses and midwives to improve treatment for women with postpartum depression and protect neonates: a dynamic bibliometric review analysis. *Healthcare.* 2024;12(10):1015. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101015>
15. Zareipour M, Saeidi R, Shamsizadeh M, Moghadam ZB, Cheraghian B, Najafian M. Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial. *BMC Womens Health.* 2021;21:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x>

16. Munn Z, McArthur A, Porritt K, Lizarondo L, Moola S, Lockwood C. Evidence implementation projects using an evidence-based audit and feedback approach: the JBI implementation framework. *In*: Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z (Editors). JBI handbook for evidence implementation [Internet]. JBI; 2020 [cited 2024 Dec 11]. Available from: <https://implementationmanual.jbi.global>
17. Porritt K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z. JBI's approach to evidence implementation: a 7-phase process model to support and guide getting evidence into practice. *JBI Evid Implement*. 2023;21(1):3-13. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000361>
18. Juhong J, Mordmuang A, Jewboonchu J, Udomwech L. Effectiveness of an online educational video intervention to improve the knowledge and behavior of contact lens care during the COVID-19 pandemic: a pre-test/post-test design. *Heliyon*. 2022;8(10):e11009. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11009>
19. Natarajan J, Joseph MA, Al Shibli ZS, Al Hajji SS, Al Hanawi DK, Al Kharusi AN, *et al*. Effectiveness of an interactive educational video on knowledge, skill and satisfaction of nursing students. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2022;22(4):546-53. <https://doi.org/10.18295/squmj.2.2022.013>
20. Li Y, Chen D, Deng X. The impact of digital educational games on student's motivation for learning: the mediating effect of learning engagement and the moderating effect of the digital environment. *PLoS One*. 2024;19(1):e0294350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294350>
21. Souza BCH, Cruz VLSP, Martins ECR, Moraes PC, Francisco MTR, Alves RN. A transição funcional de técnico de enfermagem para enfermeiro na perspectiva do profissional. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(4):1164-8. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1164-1168>
22. Dubreucq M, Dupont C, Lambregtse-Van den Berg MP, Bramer WM, Massoubre C, Dubreucq J. A systematic review of midwives' training needs in perinatal mental health and related interventions. *Front Psychiatry*. 2024;15:1345738. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1345738>
23. Jannati N, Farokhzadian J, Ahmadian L. The experience of healthcare professionals providing mental health services to mothers with postpartum depression: a qualitative study. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021;21(4):554-62. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.031>
24. Hussein S, Rabei A, Gebrel F, Yousef S. Effect of a targeted health education program on nurses' awareness about postpartum depression. *Middle East Curr Psychiatry*. 2024;31:72. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00464-z>
25. Giron K, Noe S, Saiki L, Kuchler E, Rao S. Implementation of postpartum depression screening for women participating in the WIC program. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021;27(6):443-9. <https://doi.org/10.1177/10783903211047889>
26. Link KA, Tiniius R, Cynthia Logsdon M. A web-based educational intervention to increase perinatal nurse and pre-licensure student knowledge and self-efficacy in providing postpartum depression care. *J Perinat Educ*. 2022;31(1):29-37. <https://doi.org/10.1891/J-PE-D-21-00008>
27. Khalil AI, Saad JO, Alghamdi R, Bahatheq NH, Alhrthy SA. Impact of an educational intervention on improving maternity nurses' knowledge and attitudes toward postpartum depression: a quasi-experimental study. *J Med Life*. 2024;17(8):782-790. <https://doi.org/10.25122/jml-2024-0147>
28. Chrzan-Dętkoś M, Murawska N, Łockiewicz M. Certified midwives and nurse-midwives' knowledge and attitudes about peripartum depression management: the effectiveness of a peripartum depression management training. *Clín Salud*. 2024;35(2):63-75. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a12>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz, Ana Paula Almeida Brito
Curadoria de dados: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
Análise formal: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
Pesquisa: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
Metodologia: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz, Ana Paula Almeida Brito
Administração de projeto: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
Disponibilização de ferramentas: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
Desenvolvimento, implementação e teste de software: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz, Ana Paula Almeida Brito
Supervisão: Maria Luiza Gonzalez Riesco
Validação de dados e experimentos: Maria Luiza Gonzalez Riesco
Redação do manuscrito original: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz, Ana Paula Almeida Brito, Maria Luiza Gonzalez Riesco
Redação - revisão e edição: Raquel Gomes de Oliveira Tomaz, Maria Luiza Gonzalez Riesco

As autoras declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autora correspondente

Raquel Gomes de Oliveira Tomaz
E-mail: raquel.gomes.oliveira@usp.br

Recebido: 06.06.2024

Aprovado: 10.03.2025

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira