

ARTIGO ORIGINAL

SOFRIMENTO MENTAL PUERPERAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

MENTAL DISTRESS DURING THE PUERPERIUM: THE NURSING TEAM'S KNOWLEDGE

Ana Paula Almeida Brito¹ 
Sarha de Oliveira Gonçalves Paes² 
Wellington Luis Lima Feliciano³ 
Maria Luiza Gonzalez Riesco² 

ABSTRACT

Objective: to assess the Rooming-In Nursing team's knowledge about mental distress during the puerperium and to offer subsidies for educational actions. **Method:** a descriptive and quantitative study carried out with 30 Nursing professionals from a public teaching hospital in São Paulo, Brazil. The data were collected between December 2020 and January 2021 using a structured questionnaire and analyzed descriptively. **Results:** 73.3% of the nurse-midwives, nurses, and nursing technicians and assistants were aged ≥ 40 years old, and 80% had more than five years of working time. There was a predominance of knowledge about the role of Nursing and its respective practices in the assistance provided in cases of mental distress during the puerperium (majority of expected answers in 80% of the questions), in contrast to the knowledge about pathophysiology, symptoms and causes of puerperal blues, depression and psychosis (majority of expected answers in 40% of the questions). **Conclusion:** the results can support permanent education, aiming to expand the Nursing team's knowledge and strengthen the care process.

DESCRIPTORS: Postpartum Depression; Postpartum Period; Continuing Education; Rooming-In; Nursing-Midwifery.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118.

¹Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam um desafio para a saúde pública no âmbito global, com cerca de 30% dos adultos incluídos nos critérios de detecção destes transtornos¹. O ciclo gravídico-puerperal, por sua vez, envolve alterações fisiológicas, hormonais, psicológicas e sociais na vivência da mulher, refletindo na saúde mental das puérperas².

Dentre os transtornos que atingem a psique, o blues puerperal, depressão pós-parto (DPP) e psicose puerperal são agrupados como sofrimento mental puerperal. Essa é uma condição clínica que pode ocorrer dias ou semanas após o parto³, comprometendo o comportamento parental, o relacionamento com parceiro e familiares, a formação do vínculo mãe-filho, o desenvolvimento cognitivo, motor e psicossocial da criança⁴⁻⁸.

A prevalência de mulheres com transtornos mentais chega a 10% das gestantes e 13% das puérperas. Dentre estes, a depressão se destaca, sobretudo, em países em desenvolvimento, sendo 15,6% durante a gravidez e 19,8% no pós-parto⁹.

O estudo "Nascer no Brasil", realizado com 23.894 puérperas, analisou as informações sobre DPP entre seis e 18 meses após o parto e encontrou a prevalência de 26,3%¹⁰. Estudo realizado no puerpério imediato obteve 18% de prevalência de sintomas depressivos nos primeiros dias de pós-parto¹¹.

O período pós-parto é um momento favorável à educação em saúde¹², mesmo no contexto hospitalar. Porém, o sofrimento mental puerperal nesse contexto é pouco abordado na literatura, refletindo desfavoravelmente no (re)conhecimento e entendimento do tema pelos profissionais de enfermagem que atuam especificamente no alojamento conjunto (AC).

É importante que os profissionais de saúde, em especial, os da enfermagem, conheçam a temática para desenvolverem ações preventivas e de enfrentamento. Recomenda-se que os profissionais compreendam o estado de maior vulnerabilidade psíquica da mulher, sem banalizar suas queixas e, quando pertinente, solicitem atendimento dos profissionais de saúde mental¹³⁻¹⁵.

Algumas mulheres consideram que os profissionais são evasivos e encaram com desdém suas preocupações emocionais, reforçando significativamente o senso de estigmatização e preconceito da sociedade¹⁶⁻¹⁷. Por falta de conhecimento dos recursos disponíveis, os prestadores de cuidados em saúde materna e neonatal oferecem opções limitadas de tratamento às puérperas. Isso reforça e problematiza que apenas 12% a 38,4% das gestantes e puérperas com sintomas depressivos clinicamente significativos recebam tratamento¹⁷⁻¹⁸.

Pesquisa realizada com enfermeiras obstétricas nos Estados Unidos mostrou que a falta de tempo e o desconhecimento de referências para o tratamento de distúrbios mentais puerperais são barreiras para um cuidado efetivo¹⁹.

O enfermeiro no AC atua no cuidado direto à mãe e bebê no puerpério imediato e deve entender acerca dos fatores relacionados à DPP, para proporcionar assistência de qualidade e contribuir para que a puérpera exerça saudavelmente a maternidade. Entretanto, os profissionais encontram dificuldades para prestar uma assistência qualificada, com identificação de fatores de risco, detecção precoce e prevenção de complicações da DPP devido à falta de conhecimentos específicos sobre esse transtorno²⁰.

No Brasil, a preocupação em detectar precocemente o sofrimento mental puerperal, ainda é pouco considerada pelos enfermeiros e sua equipe, seja na atenção primária, seja na hospitalar. Muitos se sentem inseguros, com pouco conhecimento e experiência para assistir as puérperas nessa condição clínica, necessitando de atualizações sobre esta

temática^{3,13}.

Essa realidade é preocupante, pois a enfermagem é peça-chave no desenvolvimento de ações precoces para a promoção da saúde e prevenção dos danos provocados pelo sofrimento mental puerperal. Diante disso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual o conhecimento da equipe de enfermagem do AC sobre o sofrimento mental puerperal?”

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem do AC sobre sofrimento mental puerperal e oferecer subsídios para ações educativas.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido no AC de um hospital público de ensino com complexidade de atenção secundária e localizado na cidade de São Paulo, Brasil. A referida instituição dispõe de enfermarias com quatro leitos e quartos individuais com o sistema AC com 28 leitos destinados à puérpera e seu bebê. Em 2020, foram realizados cerca de 250 partos por mês, assistidos por médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, residentes médicos e de enfermagem. O tempo de permanência do binômio mãe-filho no AC é de, no mínimo, 48 horas após o parto.

A equipe de enfermagem do AC é composta por 32 profissionais (uma chefe de unidade, 12 enfermeiras, 17 técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem). A população do estudo foi constituída pelos profissionais da equipe de enfermagem de todos os turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno) que concordaram em participar. No entanto, os resultados se referem à amostra de 30 profissionais, pois houve duas recusas em participar.

Os dados foram coletados em dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Os profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos do projeto e receberam dois questionários para responderem no momento mais propício a cada um. A pesquisadora retornou ao local após alguns dias para obter os questionários com as respostas.

O primeiro questionário foi composto pelos dados sociodemográficos (idade, gênero, formação profissional, especialização, tempo de formação e de atuação). O segundo foi estruturado acerca do conhecimento sobre sofrimento mental puerperal, adaptado com base num questionário desenvolvido por pesquisadores que realizaram estudo semelhante com profissionais de enfermagem no AC de dois hospitais em Sorocaba, São Paulo. O questionário original foi validado por três juízes especialistas na área obstétrica: um médico obstetra, um professor acadêmico com vivência na área e um enfermeiro com especialização em Enfermagem Obstétrica. Foi feita avaliação aparente e de conteúdo²¹ e o tempo médio para resposta dos questionários foi de 30 minutos.

O questionário adaptado avaliou quatro categorias temáticas: Conhecimento sobre a fisiopatologia, sintomas e causas envolvidas no sofrimento mental puerperal, perfazendo 10 questões; Experiência/vivência profissional e interesse na área do sofrimento mental puerperal, composta por sete questões; Conhecimento sobre o papel da enfermagem na assistência no sofrimento mental puerperal e suas respectivas práticas, composta por 10 questões; Percepção dos estigmas e preconceitos da saúde mental no puerpério com quatro questões, perfazendo 31 questões com três opções de respostas: (1) Verdadeiro; (2) Falso; (3) Não sei/Não me lembro. Não existe frequência mínima de acertos para o questionário (Quadro 1).

Quadro 1 – Gabarito do questionário de conhecimento sobre sofrimento mental puerperal. São Paulo, SP, Brasil, 2020-2021

1.verdadeiro	9.verdadeiro	17.verdadeiro	25.falso
2.verdadeiro	10.verdadeiro	18.falso	26.verdadeiro
3.verdadeiro	11.verdadeiro	19.verdadeiro	27.verdadeiro
4.verdadeiro	12.falso	20.verdadeiro	28.verdadeiro
5.verdadeiro	13.falso	21.verdadeiro	29.verdadeiro
6.falso	14.verdadeiro	22.falso	30.falso
7.falso	15.verdadeiro	23.falso	31.falso
8.verdadeiro	16.falso	24.falso	

Fonte: os autores (2021).

Os dados foram digitados em uma planilha Excel por uma das pesquisadoras e a consistência do banco de dados foi confirmada por outra pesquisadora mediante conferência dos registros. Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando-se de frequências absoluta e relativa.

Este estudo foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (proponente) e do hospital (coparticipante) e aprovado sob os pareceres n.º 4.252.390 e n.º 4.302.366 respectivamente.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, todos os profissionais eram do sexo feminino. Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas das participantes.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem do alojamento conjunto (AC). São Paulo, SP, Brasil, 2020-2021 (n = 30)

Característica	n	%
Idade (anos)		
25 30	2	6,7
30 40	6	20
≥ 40	22	73,3
Formação		

Enfermeira Obstétrica	13	43,3
Técnica de enfermagem	16	53,4
Auxiliar de enfermagem	1	3,3
Tempo de formação (anos)		
< 5	1	3,6
5 10	3	10,7
≥ 10	24	85,7
Tempo de atuação no AC		
< 3 meses	-	-
3 6 meses	1	3,3
6 12 meses	3	10
1 2 anos	2	6,7
2 5 anos	-	-
5 10 anos	3	10
≥ 10 anos	21	70

Fonte: os autores (2021).

A Tabela 2 mostra as respostas das 31 questões do questionário, subdivididas em quatro temas. De acordo com o gabarito apresentado no Quadro 1, a resposta esperada para cada questão foi destacada em negrito.

Em relação ao “Conhecimento sobre fisiopatologia, sintomas e causas envolvidas no sofrimento mental puerperal”, das 10 questões abordadas, as que se referiam aos números 12, 15 e 18 tiveram frequência de resposta esperada abaixo de 50%. Vale destacar, ainda que em três questões (números 12, 14 e 15), mais de um terço das participantes escolheram a resposta “Não sei/Não me lembro”.

No tema “Experiência/vivência profissional e interesse na área do sofrimento mental puerperal”, as questões relacionadas com a educação permanente (questões cinco, 21 e 29) tiveram a menor frequência de respostas esperadas em comparação com as questões sobre essa temática na formação inicial (questões três e 28).

As participantes de todas as categorias mostraram fragilidades no conhecimento dos transtornos psicológicos no ciclo gravídico-puerperal no que se refere à fisiopatologia e aos sintomas e causas do sofrimento mental puerperal.

O “Conhecimento sobre o papel da enfermagem na assistência no sofrimento mental puerperal e suas respectivas práticas” mostra os maiores índices de respostas esperadas, com exceção da nona questão (50% dos profissionais não acreditavam que é papel da enfermagem realizar avaliação clínica e psíquica da puérpera nos casos de sofrimento mental puerperal) e da questão 25 (apenas 36,7% consideraram que o tema do sofrimento mental puerperal não é considerado mais de âmbito hospitalar do que de atenção primária à saúde).

Quanto ao tema “Percepção dos estigmas e preconceitos da saúde mental no

puerpério”, uma questão (a de número 31) não superou 50% de respostas esperadas, apontando a estigmatização em relação ao sofrimento psíquico que aflige as mulheres no período puerperal.

Tabela 2 - Questionário sobre o Sofrimento Mental Puerperal. São Paulo, SP, Brasil, 2021 (N = 30)

Questão		Verdadeiro		Falso		Não sei/ Não me lembro	
Nº	Tema e enunciado	n	%	n	%	n	%
Conhecimento sobre a fisiopatologia, sintomas e causas envolvidas no sofrimento mental puerperal							
1	O sofrimento mental puerperal (blues puerperal, depressão pós-parto e psicose puerperal) é uma condição em que a puérpera apresenta alterações da psique pós-parto.	27	90	2	6,7	1	3,3
12	A psicose puerperal é o quadro clínico de maior incidência no sofrimento mental puerperal.	7	23,3	11	36,7	12	40
13	O blues puerperal ou tristeza materna é o que mais incide no universo do sofrimento mental puerperal.	23	76,7	2	6,6	5	16,7
14	Os sinais e sintomas do sofrimento mental puerperal são cronologicamente variáveis, sendo que os do blues puerperal ocorre a partir do 3.º dia do puerpério, podendo ser transitório e brando e estender-se até três semanas pós-parto.	16	53,4	1	3,3	13	43,3
15	Os sinais e sintomas da psicose puerperal têm início abrupto, com quadro delirante e/ou alucinatório, grave e agudo (por exemplo, uma mulher que acredita com muita convicção que irão roubar o seu filho durante a noite).	14	46,7	5	16,6	11	36,7
16	Os sinais e sintomas do sofrimento mental puerperal têm início tardio.	5	16,7	16	53,3	9	30
17	A depressão pós-parto tem sinais e sintomas mais exacerbados quando comparada ao blues puerperal com ideação suicida e pensamento de morte.	17	56,7	4	13,3	9	30
18	O sofrimento mental puerperal oferece mais riscos ao bebê do que à puérpera.	13	43,4	13	43,3	4	13,3
24	O parto normal/natural oferece mais riscos de desencadear o sofrimento mental puerperal comparado ao parto cesáreo.	4	13,3	18	60,0	8	26,7
30	A autoimagem corporal da puérpera, ou seja, a maneira como ela enxerga o próprio corpo após as mudanças durante a gravidez e o parto, pouco agrava o sofrimento mental puerperal.	7	23,3	16	53,4	7	23,3
Experiência/vivência profissional e interesse na área do sofrimento mental puerperal							
2	O conhecimento sobre o sofrimento mental puerperal é necessário para atuar nas áreas da saúde da mulher e enfermagem obstétrica.	29	96,7	1	3,3	-	-
3	O tema psicose puerperal foi abordado em meu processo de formação.	19	63,3	5	16,7	6	20
4	Eu procuro aprimorar os meus conhecimentos sobre o sofrimento mental puerperal.	17	56,7	10	33,3	3	10

5	Anualmente, participo de atividades/ações educacionais sobre o sofrimento mental puerperal realizadas pela instituição na qual trabalho.	1	3,3	26	86,7	3	10
21	Particpei de treinamentos, discussões, palestras, cursos e outros eventos sobre o tema do sofrimento mental puerperal promovidos por outras instituições.	4	13,3	24	80	2	6,7
28	Já me deparei com o assunto do blues puerperal em meu curso (seja de nível médio e/ou superior) de enfermagem.	16	53,3	5	16,7	9	30
29	Muito se fala sobre o sofrimento mental puerperal no âmbito do meu trabalho nesta instituição.	5	16,7	22	73,3	3	10
Conhecimento sobre o papel da enfermagem na assistência no sofrimento mental puerperal e suas respectivas práticas							
6	O rastreio dos sinais e sintomas do sofrimento mental puerperal cabe exclusivamente à equipe médica.	1	3,3	29	96,7	-	-
7	A presença do acompanhante em período integral no pós-parto pode desencadear maior estresse e baixa autoestima à puérpera.	3	10	27	90	-	-
9	É papel da enfermagem realizar avaliação clínica e psíquica da puérpera nos casos de sofrimento mental puerperal.	15	50	15	50	-	-
10	O cuidado de enfermagem diante do sofrimento mental puerperal envolve apoio psicológico, escuta qualificada e detecção dos sinais e sintomas.	30	100	-	-	-	-
11	Prevenir o sofrimento mental puerperal envolve a realização de anamnese completa, com observação comportamental da mulher.	26	86,7	1	3,3	3	10
19	A suspensão temporária do aleitamento materno poderá ser indicada quando houver condições psicóticas associadas ao sofrimento mental puerperal, ou seja, quando a mulher apresenta um quadro no qual perde a noção da realidade.	22	73,3	2	6,7	6	20
20	A enfermagem constitui apoio no tratamento do sofrimento mental puerperal, que pode ser medicamentoso, de escuta e acolhimento.	29	96,7	-	-	1	3,3
22	O aleitamento materno deverá ser evitado no quadro clínico de blues puerperal.	7	23,3	17	56,7	6	20
25	O tema do sofrimento mental puerperal é mais relevante no âmbito hospitalar do que na atenção primária à saúde.	8	26,6	11	36,7	11	36,7
27	No sofrimento mental puerperal, a assiduidade às consultas puerperais na atenção primária é muito importante, pois é essencial que a mulher siga o tratamento medicamentoso corretamente.	30	100	-	-	-	-
Percepção dos estigmas e preconceitos da saúde mental no puerpério							
8	O estigma e o preconceito em relação à saúde mental da puérpera dificultam a abordagem do sofrimento mental puerperal nos dias de hoje.	17	56,7	7	23,3	6	20
23	A questão do gênero e a violência à mulher não têm nenhuma relação com o sofrimento mental puerperal, tampouco com as condições socioculturais e os conflitos amorosos.	6	20	23	76,7	1	3,3
26	A relação deficiente e conflituosa com a sociedade, o bebê e a família pode ser uma complicação advinda do sofrimento mental puerperal.	25	83,4	1	3,3	4	13,3
31	Muitas mulheres ficam sensíveis no pós-parto e relatam sintomas exagerados sobre seu estado, com o intuito de chamar atenção para sua condição.	12	40	14	46,7	4	13,3

Fonte: os autores (2021).

DISCUSSÃO

Na literatura, os estudos sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das alterações psíquicas puerperais apontam debilidades. Estudo realizado com parteiras polonesas constatou conhecimento insatisfatório sobre a saúde mental pré-natal e pós-natal de suas pacientes²². Já com parteiras australianas²³, os autores identificaram que, apesar do conhecimento razoável sobre depressão perinatal, estas reconheciam a inadequação no que tange à preparação educacional para prestação de cuidados efetivos às mulheres em sofrimento mental puerperal. Assentiam que treinamentos adicionais seriam substanciais, a fim de melhorar as habilidades para avaliar e cuidar de mulheres com alterações psíquicas perinatais.

Estudo brasileiro³, realizado com enfermeiros da atenção primária à saúde de Campina Grande, Paraíba, identificou vulnerabilidades nos currículos dos cursos de enfermagem de nível superior. Esses cursos são responsáveis por formar profissionais que participam no cuidado prestado às mulheres durante o pré-natal e puerpério, e as dificuldades nem sempre são superadas pela educação permanente em saúde nas instituições empregadoras.

Esses achados vão ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, pois as participantes apontaram insuficiências relacionadas à temática dos transtornos psicológicos no ciclo gravídico-puerperal tanto na formação acadêmica inicial como na educação permanente. Segundo as respostas das participantes, na instituição estudada, o tema do sofrimento mental puerperal é pouco abordado, embora mais da metade das profissionais procure se aprimorar sobre o assunto.

Assim, as instituições de atenção à saúde em níveis primário, secundário e terciário devem oportunizar treinamentos às equipes de saúde, a fim de garantir assistência longitudinal e desenvolvimento de habilidades profissionais para o adequado acompanhamento do estado mental das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Com isso, melhora-se a qualidade dos serviços prestados, o que se reflete diretamente na identificação precoce e tratamento oportuno das alterações psíquicas perinatais.

Quanto ao reconhecimento das alterações psíquicas mais incidentes no período puerperal, quase metade das participantes do presente estudo não sabia ou não lembrava sobre as manifestações clínicas, início e durabilidade sintomática dos diferentes transtornos mentais puerperais. Assim, os resultados indicam a necessidade de oferecer ações educativas que instrumentalizem a prática destes profissionais, sejam enfermeiros, sejam técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Mais da metade das profissionais acreditam que as manifestações clínicas, sinais e sintomas de sofrimento mental não repercutem no pós-parto tardio e remoto, restringindo-se apenas ao pós-parto imediato, o que dificulta a identificação das psicopatologias que podem incidir sobre as mulheres durante o período puerperal, uma vez que o início e a duração desses distúrbios são variáveis, podendo se estender por dias ou meses após o parto.

Pode ocorrer que a mulher em sofrimento mental puerperal não tenha a chance de receber um tratamento psiquiátrico especializado. Isto se deve, em parte, à questão de que tais mulheres, muitas vezes, desconhecem que sua condição mental não é devida, necessariamente, às mudanças fisiológicas do período pós-parto e, também, ao fato de que os profissionais de saúde podem ser relutantes em oferecer tratamento adequado – como o encaminhamento dessas mulheres aos serviços de atendimento especializados – por desconhecimento das repercussões associadas aos transtornos mentais puerperais²⁴.

Neste estudo, 40% das profissionais afirmaram que as mulheres, muitas vezes, dramatizam sua real condição psíquica no pós-parto, com o intuito de chamar atenção para si. Esse pensamento indica a estigmatização em relação ao sofrimento mental psíquico

que aflige as mulheres em período puerperal, o que corrobora a relutância das mulheres deprimidas em buscar auxílio de profissionais. Quando não se sentem acolhidas, estas não desenvolvem autoconfiança suficiente para identificar a necessidade de estabelecer-se atendimento terapêutico, conseqüentemente, as angústias se tornam banalizadas e as intervenções ausentes²⁵.

Estudo realizado com parteiras na Austrália constatou que 72,2% das participantes subestimavam a proporção de mulheres grávidas que atendem aos critérios diagnósticos para transtorno mental²³. Esse achado é consistente com estudo semelhante realizado com parteiras do Reino Unido, em que apenas 47% tinham ciência da real prevalência de acometimento das mulheres pela DPP²⁶.

Como as enfermeiras são frequentemente as profissionais responsáveis pelo primeiro contato com as mulheres no pós-parto, possibilitando a triagem dos sinais e sintomas de sofrimento psíquico, elas podem e devem ter um papel importante na melhoria da saúde mental dessas mulheres, podendo essa intervenção inicial ser de grande ajuda²⁷.

No que tange ao papel da equipe de enfermagem na assistência no sofrimento mental puerperal, verificou-se que a quase totalidade das profissionais reconhece que o rastreio dos sinais e sintomas não são exclusividade da equipe médica. Porém, apenas metade das participantes considerou importante a avaliação clínica e psíquica da mulher em sofrimento mental puerperal pela enfermagem. O cuidado e apoio psicológico foi reconhecido por 100% das profissionais do presente estudo como parte dos cuidados de enfermagem.

O estudo apresenta como limitações o tamanho da amostra, de apenas uma instituição, não abrangendo outras realidades no contexto do AC. Sugere-se investigação em outros cenários da rede de atenção à saúde, com diferentes categorias de trabalhadores e com métodos que se complementem e aprofundem o conhecimento sobre o fenômeno investigado como é o caso da abordagem mista de pesquisa.

CONCLUSÃO

A avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem do AC mostrou que este se relaciona, principalmente, ao papel da enfermagem e às práticas na assistência ao sofrimento mental puerperal e revelou interesse da equipe sobre o tema.

A experiência e vivência profissional, bem como o conhecimento da equipe em relação à fisiopatologia, sintomas e causas do sofrimento mental puerperal, mostraram-se mais restritos tanto entre os profissionais com formação no nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) quanto no nível superior (enfermeiros e enfermeiros obstétricos). Identificou-se que o preconceito na abordagem da saúde mental ainda existe entre os profissionais de enfermagem.

Este resultado aponta lacunas na formação e mostra a necessidade urgente de incluir a temática do sofrimento mental puerperal nos currículos. Também, os achados podem servir como base para o planejamento de ações educativas voltadas a esses profissionais mediante a educação permanente, para que possam ampliar o conhecimento na temática e intervir de forma preventiva e integrada com práticas baseadas em evidências, fortalecendo o processo de cuidar.

É necessário pensar em estratégias multifacetadas para promover a saúde mental por meio da detecção precoce dos riscos e alterações psíquicas no puerpério, estreitando a relação dos níveis de atenção à saúde na desconstrução do modelo voltado única e exclusivamente à dimensão biológica de ótica curativista.

As contribuições para a enfermagem e para área da saúde residem, especialmente, nos achados que indicam a necessidade de implementação de estratégias de educação permanente sobre o sofrimento mental puerperal. Devem ser proporcionados treinamentos contínuos com foco na ampliação do conhecimento e em atitudes positivas e competências específicas.

REFERÊNCIAS

01. Lopes C de S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 12 nov 2020]; 36(2):e00005020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>.
02. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [acesso em 12 nov 2020]; 33(9):e00094016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.
03. Alves EP, Silva PM de C, Azevedo EB, Filha M de OF. Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os transtornos psíquicos no período puerperal. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 26 out 2020]; 13(3):529-536. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.9787>.
04. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 set 2020]; 15:5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0420-0>.
05. Jarde A, Morais M, Kingston D, Giallo R, MacQueen GM, Giglia L, et al. Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: a systematic review and meta-analysis. *Jama Psychiatry*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 set 2020]; 73(8):826-837. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0934>.
06. Lewis AJ, Austin E, Galbally M. Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: a systematic review. *J. Dev. Orig. Health Dis.* [Internet]. 2016 [acesso em 12 nov 2020]; 7(4):416-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S2040174416000076>.
07. McDonald S, Kehler H, Bayrampou H, Frase-Lee N, Tough S. Risk and protective factors in early development: results from the all our babies (AOB) pregnancy cohort. *Res. Dev. Disabil.* [Internet]. 2016 [acesso em 12 nov 2020]; 58:20-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.08.010>.
08. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Depression. Postpartum. Em: *Stat Pearls Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing*. [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>.
09. Coutinho M da P de L, Saraiva ER de A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 30 ago 2020]; 8(3):733-759. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a14.pdf>.
10. Filha MMT, Ayres S, Gama SGN da, Leal M do C. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *J. Affect. Disord.* [Internet]. 2016 [acesso em 21 ago 2020]; 194:159-167. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>.
11. Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abranhão AR, Colás OR, Andalf Neto J, et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2007 [acesso em 21 ago 2020]; 29(9):470-477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000900006>.
12. Topatan S, Demirci N. The efficiency of reproduction health education give to adolescents during the postpartum period. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* [Internet]. 2015 [acesso em 21 ago 2020]; 28:297-303.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.06.006>.

13. Tolentino E da C, Maximino DAFM, Souto CGV de. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. [Internet]. 2016 [acesso em 21 ago 2020]; 14(1):59-66. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf.
14. Freed RD, Chan PT, Boger KD, Tompson MC. Enhancing maternal depression recognition in health care settings: a review of strategies to improve detection, reduce barriers and reach mothers in need. Fam. Syst. Health. [Internet]. 2012 [acesso em 12 nov 2020];30(1):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0027602>.
15. Meira B de M, Pereira PA de S, Silveira M de FA, Gualda DMR Santos Jr HPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov 2020]; 24(3):706-712. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>.
16. Dennis C-L, Chung-Lee L. Postpartum depression help seeking barriers and maternal treatment preferences: a qualitative systematic review. Birth. [Internet]. 2006 [acesso em 30 ago 2020]; 33:323-331. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>.
17. Byatt N, Biebel, K, Friedman L, Debordes-Jackson G, Ziedonis D, Pbert L. Patient's views on depression care in obstetric settings: how do they compare to the views of perinatal health care professionals? General Hospital Psychiatry. [Internet]. 2013 [acesso em 19 ago 2020]; 35:598-604. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.07.011>.
18. Goodman JH. Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. Birth. [Internet]. 2009 [acesso em 30 ago 2020]; 36:60-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00296.x>.
19. Gillis BD, Holley SL, Leming-Lee TS, Parish AL. Implementation of a perinatal depression care bundle in a nurse-managed midwifery practice. Nurs Women's Health. [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2020]; 23(4):288-298. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.05.007>.
20. Freitas DR de, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Cruz AF do N da. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online). [Internet]. 2014 [acesso em 30 jun 2020];6(3):1202-1211. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2999/pdf_1378.
21. Feliciano WLL, Souza CC. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem do alojamento conjunto [monografia]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018.
22. Magdalena C-D, Tamara W-K. Antenatal and postnatal depression: are Polish midwives really ready for them? Midwifery. [Internet]. 2020 [acesso em 30 ago 2020]; 83:102646. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102646>.
23. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA, Health M. Australian midwives' knowledge of antenatal and postpartum depression: a national survey. J. Midwifery Womens Health. [Internet]. 2011 [acesso em 19 ago 2020]; 56(4):353-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00039.x>.
24. Weinreb L, Byatt N, Simas TAM, Tenner K, Savageau JA. What happens to mental health treatment during pregnancy? Women 's experience with prescribing providers. The Psychiatric Quarterly. [Internet]. 2014 [acesso em 20 nov 2020]; 85(3):349-355. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9293-7>.
25. Jesse DE, Dolbier CL, Blanchard A. Barriers to seeking help and treatment suggestions for prenatal depressive symptoms: focus groups with rural low-income women. Issues Ment. Health Nurs. [Internet]. 2008 [acesso em 19 ago 2020]; 21(1):3-13. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/01612840701748664>.
26. Eden C. Midwives' knowledge and management of postnatal depression. Aust J Adv Nurs. 1989;7(1):35-42.

27. Bina R, Glasser S, Honovich M, Levinson D, Ferber Y. Nurses perceived preparedness to screen, intervene, and refer women with suspected postpartum depression. *Midwifery*. [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2020]; 76:132-141. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.009>.

SOFRIMENTO MENTAL PUERPERAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

RESUMO:

Objetivo: avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem do alojamento conjunto sobre sofrimento mental puerperal e oferecer subsídios para ações educativas. Método: estudo descritivo, quantitativo, realizado com 30 profissionais de enfermagem em hospital público de ensino, em São Paulo - BR. Os dados foram coletados entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021 por meio de questionário estruturado e analisados de forma descritiva. Resultados: 73,3% das enfermeiras obstétricas, técnicas e auxiliares de enfermagem tinham idade ≥ 40 anos e 80% tinham tempo de atuação \geq cinco anos. Predominou o conhecimento sobre o papel da enfermagem e as práticas na assistência ao sofrimento mental puerperal (maioria de respostas esperadas em 80% das questões), em contraposição ao conhecimento sobre fisiopatologia, sintomas e causas de blues, depressão e psicose puerperal (maioria de respostas esperadas em 40% das questões). Conclusão: os resultados podem subsidiar a educação permanente, visando ampliar o conhecimento da equipe de enfermagem e fortalecer o processo de cuidar.

DESCRITORES: Depressão pós-parto; Período pós-parto; Educação continuada; Alojamento conjunto; Enfermagem obstétrica.

SUFRIMIENTO MENTAL DURANTE EL PUERPERIO: CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN:

Objetivo: evaluar el conocimiento del equipo de Enfermería del área de Alojamiento Conjunto con respecto al sufrimiento mental durante el puerperio y ofrecer elementos de apoyo para acciones educativas. Método: estudio descriptivo y cuantitativo realizado con 30 profesionales de Enfermería en un hospital público de enseñanza de San Pablo, Brasil. Los datos se recolectaron entre diciembre de 2020 y enero de 2021 por medio de un cuestionario estructurado y se los analizó en forma descriptiva. Resultados: el 73,3% de las enfermeras especializadas en Obstetricia, técnicas y auxiliares de Enfermería tenían al menos 40 años y el 80% estaba activa en la profesión hacía al menos cinco años. Predominó el conocimiento sobre el rol y las prácticas de Enfermería en la atención provista en casos de sufrimiento mental durante el puerperio (mayoría de respuestas esperadas en el 80% de las preguntas), en contraste con el conocimiento sobre la fisiopatología, los síntomas y las causas del blues, la depresión y la psicosis puerperal (mayoría de respuestas esperadas en el 40% de las preguntas). Conclusión: los resultados pueden sustentar la educación permanente, con vistas a ampliar el conocimiento del equipo de Enfermería y fortalecer el proceso de atención.

DESCRITORES: Depresión Postparto; Período Postparto; Educación Continua; Alojamiento Conjunto; Enfermería Obstétrica.

Recebido em: 22/05/2021
Aprovado em: 27/06/2022

Editora associada: Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Ana Paula Almeida Brito

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Universidade de São Paulo, Hospital Universitário; Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, CEP:05508-000; São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: anabrito@usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Brito APA, Paes S de OG, Feliciano WLL, Riesco MLG. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).