






# Atuação dos profissionais da atenção primária na saúde mental materna\*

## The role of primary care professionals in maternal mental health

### Como citar este artigo:

Rocha FR, Fernandes BBO, Andrade YVS, Arrais AR, Barros AF. The role of primary care professionals in maternal mental health. Rev Rene. 2024;25:e93652. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593652>

 Flávia Ribeiro Rocha<sup>1</sup>  
 Bruna Bosi de Oliveira Fernandes<sup>2</sup>  
 Yan Victor Santana de Andrade<sup>2</sup>  
 Alessandra da Rocha Arrais<sup>1</sup>  
 Ângela Ferreira Barros<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação “Evidências de validade do curso para profissionais da atenção primária à saúde sobre o manejo em saúde mental de gestantes e puérperas”, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2024.

<sup>1</sup>Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

### Autor correspondente:

Flávia Ribeiro Rocha  
Setor Médico Hospitalar Norte - Asa Norte  
CEP: 70710-907. Brasília, DF, Brasil.  
E-mail: [flavia.rocha@escs.edu.br](mailto:flavia.rocha@escs.edu.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a atuação dos profissionais da atenção primária ante as situações de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial de gestantes e puérperas. **Métodos:** estudo descritivo e exploratório, realizado com 78 profissionais de saúde atuantes na estratégia de saúde da família, aos quais foi aplicado um questionário de caracterização profissional e análise situacional. **Resultados:** a maioria dos profissionais de saúde atende diariamente gestantes e/ou puérperas (55,1%). Para 66,7% desses profissionais, na maioria dos atendimentos a esse público, eles identificam sinais e/ou sintomas de sofrimento emocional/psíquico/mental. Quanto à capacitação dos profissionais para atuar e ajudar gestantes e/ou puérperas em relação à saúde mental, 76,9% têm dúvidas e 89,7% não participaram de uma capacitação sobre o assunto e todos concordaram com sua relevância. Da análise textual das respostas discursivas resultaram duas categorias: Escuta qualificada como instrumento de acolhimento e Atendimento compartilhado e encaminhamento para profissional especializado. **Conclusão:** os profissionais da Estratégia Saúde da Família relataram ter dúvidas e fragilidades para o manejo da saúde mental de gestantes e puérperas. **Contribuições para a prática:** esses profissionais vivenciam situações que exigem deles o manejo de questões relacionadas à saúde mental perinatal e percebem como relevante uma capacitação para atenderem essa demanda. **Descritores:** Saúde Mental; Gestantes; Período Pós-Parto; Atenção Primária à Saúde; Saúde Materna.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the actions of primary care professionals when faced with situations of psychological distress and/or psychosocial vulnerability among pregnant women and postpartum women. **Methods:** a descriptive and exploratory study was carried out with 78 health professionals working in the family health strategy, who were asked to complete a questionnaire on professional characterization and situational analysis. **Results:** most health professionals see pregnant /postpartum women daily (55.1%). For 66.7% of these professionals, they identify signs /symptoms of emotional, psychological, or mental distress in a minority of their visits to this public. Regarding the training of professionals to act and help pregnant /postpartum women concerning mental health, 76.9% have doubts, 89.7% have not participated in training on the subject, and all agreed with its relevance. The textual analysis of the discursive responses resulted in two categories: Qualified listening as a welcoming tool and shared care and referral to specialized professionals. **Conclusion:** family Health Strategy professionals reported doubts and weaknesses regarding managing the mental health of pregnant and postpartum women. **Contributions to practice:** these professionals experience situations that require them to deal with issues related to perinatal mental health and perceive training to meet this demand as relevant. **Descriptors:** Mental Health; Pregnant Women; Postpartum Period; Primary Health Care; Maternal Health.

## Introdução

A saúde mental caracteriza-se como o estado de bem-estar onde o indivíduo consegue realizar seu potencial, lidar com o estresse do dia a dia e contribuir com sua comunidade<sup>(1)</sup>. A promoção da saúde mental consta em uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, que visa reduzir em um terço a mortalidade precoce por doenças não transmissíveis através da prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e do bem-estar<sup>(2)</sup>.

Existe um movimento global para sensibilização em torno da saúde mental perinatal, que deve incluir a promoção e prevenção dos transtornos psíquicos durante esse período<sup>(3)</sup>. Durante a gravidez e em até um ano após o nascimento do bebê, uma em cada cinco mulheres irá experimentar alterações na saúde mental que podem afetar negativamente o bem-estar das mulheres, da família e do bebê<sup>(1)</sup>.

Melhorar a saúde mental perinatal exige uma resposta intersetorial que envolva o governo, o setor de saúde, os sistemas de desenvolvimento social, as comunidades e as famílias<sup>(3)</sup>. No contexto específico do setor saúde, configura-se como relevante o desenvolvimento de programas de promoção, prevenção e tratamento dos transtornos mentais durante esse período. Porém, identificou-se que, na conjuntura da saúde mental, a assistência perinatal foi a área com menos programas instituídos nos países membros da Organização Pan-Americana de Saúde<sup>(4)</sup>.

Para se alcançar bons resultados desses programas, recomenda-se a capacitação dos profissionais de saúde para investigação do histórico de transtornos mentais pré-concepcionais<sup>(5)</sup>, detecção dos transtornos, promoção e prevenção, com assistência sensível e focada no indivíduo. A saúde mental perinatal não é apenas uma questão individual da mulher, mas um tema que sofre influência da sociedade e também causa repercussões para ela, seus filhos e família<sup>(3)</sup>.

Nesse cenário, os profissionais de saúde têm papel importante na promoção de uma assistência cuidadosa e integral às mulheres, especialmente du-

rante o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, em uma pesquisa, mulheres descreveram várias experiências negativas na assistência à saúde mental materna, resultando em atrasos no tratamento e perda de oportunidades de cuidados<sup>(6)</sup>.

Ainda há estigmas associados à saúde mental entre os profissionais, e as ações continuam focadas principalmente nas dimensões clínica, física e biológica da gestação e do puerpério. Pesquisas apontam que gestantes e puérperas não sentiram abertura por parte dos profissionais para discutir questões emocionais, psicológicas e sociais que enfrentavam<sup>(7-6)</sup>. Mencionam também diversas necessidades que requerem espaços para escuta e cuidado de sua saúde mental durante o atendimento pré e pós-natal, também realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ao se destacar a importância das ações primárias de humanização, acolhimento e escuta qualificada na APS<sup>(7)</sup>.

O plano de ação global abrangente para saúde mental 2013–2030 enfatiza a necessidade de descentralizar a concentração da assistência e do tratamento dos serviços secundários e terciários de saúde mental para a esfera da atenção primária à saúde<sup>(2)</sup>. Entretanto, a atenção primária enfrenta limitações na atuação em saúde mental, relatadas pela falta de estrutura da rede de atendimento e pela falta de incentivo em políticas que visem à redução da medicalização dos problemas<sup>(8)</sup>.

Contudo, existe uma expectativa de que a atenção primária por meio da Estratégia Saúde da Família, como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, incorpore em seu escopo de ações a promoção, pelo rastreamento de fatores de risco para detecção precoce, prevenção e cuidados em saúde mental de forma individual e coletiva<sup>(8)</sup>.

A necessidade de lidar com as demandas de saúde mental na atenção primária é uma realidade incontestável, destacando-se que este campo é altamente promissor para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial<sup>(9)</sup>. Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) facilita o estabelecimento de laços de confiança entre usuários e profissionais de saúde,

personalizando o cuidado, pois os profissionais têm conhecimento dos usuários, da área onde residem e de suas realidades de vida<sup>(10)</sup>.

O processo de transição do modelo tradicional para o modelo ESF foi acompanhado pela recomposição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), garantindo que todas as equipes estivessem vinculadas a um núcleo<sup>(11)</sup>. No entanto, a cobertura pelo NASF-AB ainda estava muito limitada, compreendendo apenas 37,17% do território, e que a maioria das áreas descobertas é, justamente, as que apresentam elevado índice de vulnerabilidade social<sup>(12)</sup>.

Essa limitação da equipe multiprofissional na APS reforça a necessidade de que as demandas emocionais e psíquicas das gestantes e puérperas atendidas na ESF sejam assistidas adequadamente pelos profissionais de saúde da equipe básica. Reforça-se que todos os profissionais de saúde também são responsáveis pelo bem-estar emocional dos usuários<sup>(13)</sup>, mas nem sempre têm consciência dessa função e nem receberam formação e/ou buscaram treinamentos para tal.

Nesse contexto, tornou-se imperativo realizar uma análise situacional para entender como essa assistência é feita na APS. Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a atuação dos profissionais da atenção primária frente às situações de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial de gestantes e puérperas.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. Para a construção do presente trabalho foram seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para a redação da parte qualitativa e do *checklist Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE) na parte quantitativa.

A pesquisa foi realizada em sete das 10 Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Central. O Distrito Federal possui sete Regiões de Saúde, sen-

do que a Central abrange uma população adscrita de 388.012 habitantes. As unidades participantes contam, no total, com 36 equipes de ESF, sendo a equipe composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. Esses profissionais oferecem atendimento em todos os ciclos de vida, realizando consultas, dentre elas de pré-natal e puerpério; vacinas; pequenos procedimentos de sutura; curativos; bem como atividades em grupo.

Os participantes foram profissionais de saúde de equipes da ESF atuantes na região de saúde escolhida como cenário de estudo, o que abrangeu uma população de 193 possíveis participantes. Foram incluídos enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e médicos que desenvolvam ações de prevenção e/ou promoção da saúde com gestantes e puérperas. Foram excluídos profissionais que estivessem de licença do serviço, por qualquer motivo, no período de coleta de dados e aqueles que não realizam atendimento a esse público. A amostra foi composta pelos profissionais que atendiam os critérios e aceitaram participar, totalizando 78 participantes, representando 40,4% da população.

A coleta de dados foi realizada de setembro a novembro de 2023, por dois pesquisadores da equipe de pesquisa, treinados previamente. Aplicou-se um questionário, criado pelas autoras, de caracterização dos profissionais e outro para análise situacional. O questionário desenvolvido era composto por onze questões objetivas e duas perguntas norteadoras e discursivas foram elaboradas sobre a temática de saúde mental materna: (1) Quando as gestantes e/ou puérperas lhe trazem questões psicossociais e/ou sinais/sintomas de sofrimento psíquico, como você busca abordá-las? (2) Quando as gestantes e/ou puérperas lhe trazem questões psicossociais e/ou sinais/sintomas de sofrimento psíquico, qual sua conduta?

As respostas ao questionário duraram em média 10 minutos, sendo realizadas no próprio ambiente de trabalho dos participantes, de acordo com sua disponibilidade após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram designados com o título de “Profissional” (P), acom-

panhados por um número para preservar sua identidade.

Os dados foram digitalizados para um documento do Microsoft Excel, posteriormente foram transferidos para o Bloco de Notas e organizados para serem processados pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) versão 0,7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud em 2009, a fim de constituir o corpus textual.

Dentre os diferentes recursos possíveis por meio do IRaMuTeQ, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), ela visa alcançar classes de segmentos de texto (ST) que, simultaneamente, compartilham um vocabulário similar entre si e diferem do vocabulário dos ST de outras classes, gerando um dendrograma que representa as conexões entre essas classes<sup>(14)</sup>.

Posteriormente, avançou-se para a fase de avaliação das categorias, abrangendo a descrição dos tópicos abordados nas narrativas, o que viabilizou a identificação de padrões e a interpretação dos dados utilizando a Análise de Conteúdo que permite abordar tanto quantitativas quanto qualitativas. Na abordagem quantitativa, contabiliza-se a frequência de palavras que aparecem repetidamente no texto, enquanto na qualitativa se examinam as características presentes em um trecho específico do conteúdo<sup>(15)</sup>.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, tendo sua anuência sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 69317623.6.0000.5553 e parecer n.º 6.174.925/2023.

## Resultados

Participaram do estudo 78 profissionais da ESF com maior prevalência do gênero feminino (74,4%). Em relação ao grau de instrução, 15,4% tinham ensino médio completo, 32,1% superior completo e 52,6% pós-graduação. Dentre as profissões, 35,9% eram técnicos de enfermagem, 30,8% enfermeiros, 20,5% médicos e 12,8% agentes comunitários de saúde.

O tempo médio de atuação no atendimento de gestantes e/ou puérperas foi de 9,0 anos (desvio padrão 7,7 anos). Mais da metade dos participantes referiu realizar atendimento de gestantes e/ou puérperas diariamente, sendo que na minoria dos casos são gestantes ou puérperas com risco ou vulnerabilidade psicossocial. Os sinais/sintomas de sofrimento emocional/psíquico/mental em gestantes e puérperas foram identificados na minoria dos atendimentos (Tabela 1).

Quando indagados sobre sua capacidade/habilidade para atuar e ajudar gestantes nas questões de saúde mental, 76,9% revelaram ter dúvidas sobre como abordar/lidar com essa temática. Destaca-se que 89,7% não receberam nenhum tipo de capacitação, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, relacionada à saúde mental de gestantes e puérperas. Todos concordaram ser relevante e gostariam de participar de uma capacitação sobre esse tema (Tabela 1).

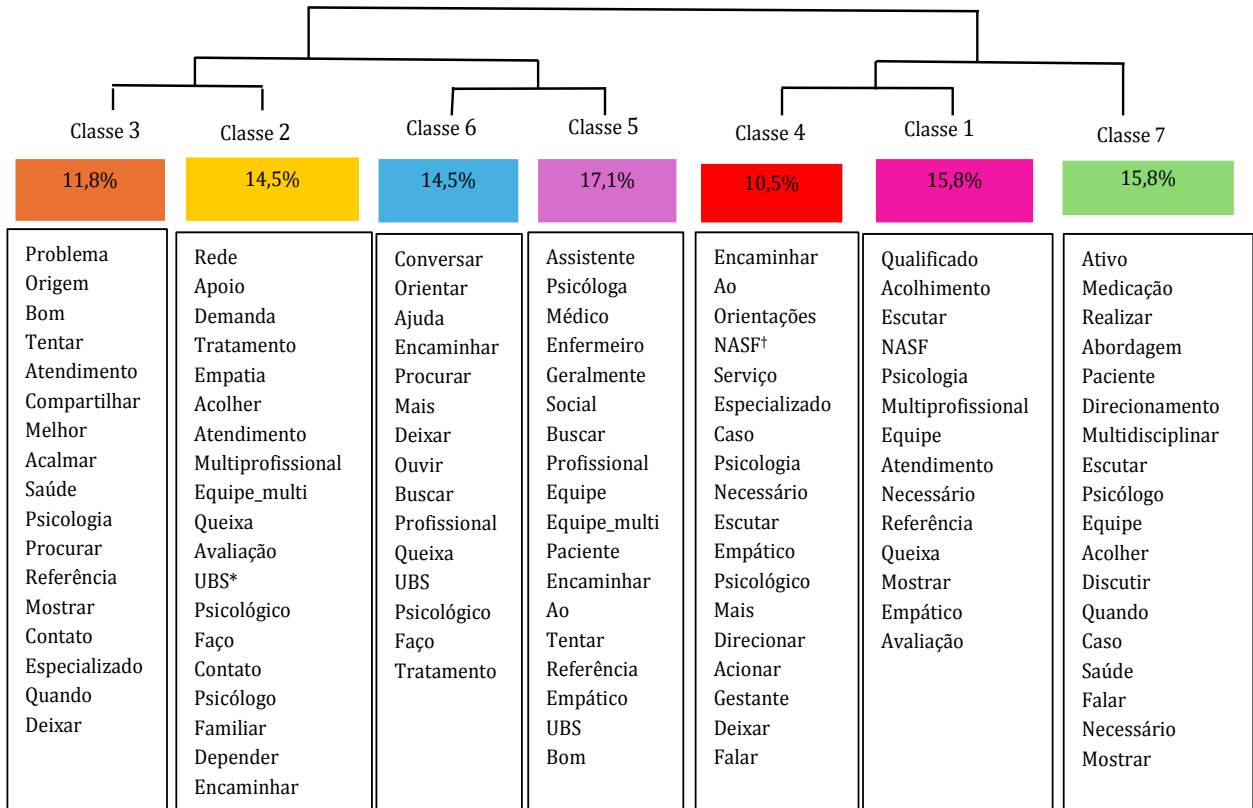
**Tabela 1** – Perfil do atendimento de gestantes e puérperas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (n=78). Brasília, DF, Brasil, 2023

Variáveis	n (%)
Com que frequência atende gestante e/ou puérperas?	
Diariamente	43 (55,1)
Semanalmente	27 (34,6)
Quinzenalmente ou mensalmente	8 (10,3)
Com que frequência você atende gestantes ou puérperas com risco ou vulnerabilidade psicossocial?	
Nunca	4 (5,1)
Na minoria dos atendimentos	46 (59,0)
Na maioria dos atendimentos	14 (17,9)
Sempre	14 (17,9)
Com que frequência nos atendimentos às gestantes e/ou puérperas você identifica sinais/sintomas de sofrimento emocional/psíquico/mental?	
Nunca	2 (2,6)
Na minoria dos atendimentos	52 (66,7)
Na maioria dos atendimentos	21 (26,9)
Sempre	3 (3,8)
Como você percebe a sua capacitação para atuar e auxiliar gestantes e/ou puérperas em relação à saúde mental delas?	
Não tenho dúvidas em como atuar nesses casos	18 (23,1)
Tenho dúvidas em como atuar nesses casos	60 (76,9)
Você já recebeu alguma capacitação sobre saúde mental gestantes e/ou puérperas?	
Não	70 (89,7)
Sim	8 (10,3)
Você considera relevante uma capacitação sobre saúde mental materna?	
Não	-
Sim	78(100,0)
Você gostaria de participar de uma capacitação sobre saúde mental materna?	
Não	-
Sim	78(100,0)

Na análise textual das respostas discursivas, obteve-se um *corpus* textual constituído por 78 textos, que após processamento no IRaMuTeQ, por meio da CHD, resultou em 84 ST, distribuídos em sete classes.

Na Figura 1 pode-se visualizar a composição das classes conforme a relevância semântica, sendo a

base para a avaliação e compreensão dos dados, conforme sua relevância no contexto das classes. As classes foram organizadas em categorias temáticas, seguindo a estrutura do texto e a proximidade entre as classes, resultando na formação de duas categorias temáticas, as quais são detalhes adiante.



\*UBS: Unidade Básica de Saúde; †NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**Figura 1** – Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente fornecido pelo software IRaMuTeQ. Brasília, DF, Brasil, 2023

**Categoria 1: Escuta qualificada como instrumento de acolhimento**

Essa categoria é composta pelas classes 1, 2, 3 e 7, que correspondem a 57,9% dos segmentos de texto. Ela expressa a abordagem dos profissionais diante de situações psicossociais de gestantes e/ou puérperas. Os participantes revelam, nessas situações, realizarem um acolhimento em ambiente privativo, a fim de deixar a paciente mais confortável para verbalizar a situação, demonstram-se solidários e oferecem apoio: *Primeiro, é me solidarizar com os problemas dela, ainda que sejam*

*situações que eu tenha minhas restrições, o importante é que ela sinta que tem apoio (P1). De forma acolhedora, desde o primeiro contato com essa mulher, tentando deixá-las seguras e à vontade para abordarem problemas relacionados a essas questões (P2). Quando elas chegam na triagem chegam nervosas, ofereço um copo de água, acalmo ela e a levo à sala de atendimento. No primeiro momento eu escuto para depois falar (P35). Acolhendo a paciente, realizando escuta ativa, orientando sobre cuidados em saúde mental (psicoterapia, atividade física rotineira e outras), discutindo o caso em reunião de equipe com abordagem multidisciplinar e prescrevendo medicação quando necessário (P65).*

A escuta qualificada, que tem papel importante



na assistência, também foi bastante citada por esses profissionais, para auxiliar a tomada de decisões e orientações: *...Realizo o acolhimento com uma escuta qualificada para abordar o assunto que a paciente apresenta (P21). Procuo me colocar à disposição para uma escuta qualificada e acolhimento que leve à criação de vínculo com a mesma e tento mostrar as opções que temos para dar o suporte necessário durante o seu acompanhamento (P19). Atendimento empático, escuta qualificada, discute-se com a equipe o caso (P20). Escutar as queixas com paciência (P24).*

## **Categoria 2: Atendimento compartilhado e encaminhamento para profissional especializado**

Essa categoria é constituída pelas classes 4, 5 e 6, que totalizam 42,1% dos segmentos de texto. Ela sugere que os profissionais buscam apoio para qualificar o atendimento às mulheres, ao realizar o encaminhamento para outros membros da equipe, como enfermeiro ou médico, ou discutem o caso com a equipe: *Por meio do atendimento humanizado, discussão do caso com equipe multi, médica, psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, acolher, discutir o caso com outros profissionais e envolver a paciente e seus familiares na construção do projeto terapêutico singular (P70). Converso e ajudo, encaminhando para assistência social, oriento a procurar ajuda (P63). Geralmente tento acalmá-las e encaminho para o médico ou para a enfermeira responsável pela equipe (P5). Chamo a enfermeira, chamar o médico, convocar a equipe (P56).*

A palavra “encaminhar” apareceu com frequência nas respostas em: como agir diante da identificação de sinais ou sintomas de sofrimento da gestante e/ou puérpera, ressaltando os encaminhamentos para a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), que anteriormente era denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): *Encaminhamento para o CAPS, escuta qualificada, orientações, encaminhamento para atendimento especializado seguimento psicológico encaminhamento para o CAPS (P22). Escuta, encaminhamento para grupos de gestantes e NASF (P32). Algumas passo orientações, nos casos mais leves e outras realizo encaminhamento para o serviço especializado (P2). Deixo o espaço de fala aberto para que ela desabafe, forneço apoio e elogio*

*às ações dela e dou as orientações que achar necessárias ao caso. Se necessário, solicito apoio do NASF (P11).*

## **Discussão**

Os resultados demonstram que os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família identificaram que cerca de um terço das gestantes ou puérperas atendidas apresentam sinais ou sintomas de sofrimento emocional, psíquico e/ou mental. A maioria dos profissionais tem dúvidas em como atuar diante desses sinais ou sintomas. Poucos receberam capacitação para lidar com essa demanda e todos apontaram como relevante um treinamento sobre esse assunto e todos gostariam de participar. A escuta qualificada foi apontada como valioso instrumento do acolhimento dessas mulheres e como conduta, destacam-se o atendimento compartilhado e encaminhamento para profissionais especializados.

A atenção primária à saúde tem ampliado seu escopo de atuação, principalmente com o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, e tem se potencializado para atuar de forma protagonista e coordenadora do cuidado como principal porta de entrada nos serviços de saúde. Nesse cenário, também é cobrada para aumentar sua resolubilidade, porém isso remete à necessidade de qualificação dos profissionais<sup>(10)</sup>.

Para qualificar esses profissionais para assistência às mulheres no período perinatal, para além dos aspectos biológicos, os profissionais de saúde também precisam refletir e considerar as perspectivas sociais de gênero e suas repercussões disso na saúde mental das mulheres. Existe uma expectativa culturalmente estereotipada de que as mulheres devem ter maiores responsabilidades domésticas e de cuidado com familiares, contribuindo para uma maior carga mental de trabalho, e adoecimento psíquico das mulheres, que precisam acumular essas demandas com as do trabalho remunerado<sup>(16)</sup>.

A maternidade, o trabalho doméstico e outras responsabilidades de cuidado, muitas vezes assumi-

das pelas mulheres e frequentemente subvalorizadas ou não remuneradas, têm um custo significativo para a saúde mental feminina, e sua importância não tem sido devidamente reconhecida na compreensão do adoecimento e, especialmente, no tratamento desses problemas. Portanto, considera-se simplista e reducionista atribuir o adoecimento mental feminino unicamente a fatores naturais e individuais da mulher<sup>(17)</sup>.

Os movimentos feministas e a Política Nacional de Saúde Mental fomentaram as discussões para incentivar o reconhecimento das desigualdades que as mulheres enfrentam e assim, promover alternativas para superar relações desiguais, estereótipos de gênero e abordagens de saúde hegemonicamente orientadas. O objetivo é direcionar os cuidados de saúde para contemplar a diversidade da sociedade, considerando os diferentes contextos em que as mulheres vivem<sup>(18)</sup>.

Nessa perspectiva, a interseção entre saúde mental e APS revela-se crucial para o progresso nas abordagens de cuidado, além de ser essencial para o desenvolvimento de um sistema de saúde público que fomenta a autonomia e a emancipação. Isso foi proporcionado com a reforma psiquiátrica, que favoreceu a descentralização do cuidado em saúde mental, rompendo principalmente com a cultura da institucionalização e do manicômio. Dessa forma, a APS se configura e se consagra como um importante ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial<sup>(19)</sup>.

Assim, conforme apontado pelos participantes, eles identificam sinais ou sintomas psicoemocionais em gestantes e puérperas em seus atendimentos. Ressaltaram que esses sinais e sintomas são percebidos na minoria dos casos. Isso pode ser justificado pelos aspectos emocionais e psíquicos nas mulheres grávidas envolverem uma variedade de fatores e se manifestarem por meios de diversos sinais e sintomas, que às vezes se confundem com as emoções típicas deste período, ou com os estereótipos de gênero relacionados a maternidade (por ex: se mãe é padecer no paraíso), dificultando a identificação precoce desses aspectos pelos profissionais de saúde<sup>(20)</sup>. Ou pela falta de treino para rastreamento e identificação dos sintomas,

dando a impressão de que se encontram em “pouca” quantidade, o que não é verdade, já que atingem até ¼ dos casos atendidos, seja na gestação quanto no puerpério.

Além disso, muitos revelaram ter dúvida nos atendimentos que precisam lidar com as situações de saúde mental de gestantes e puérperas. Esse resultado corrobora com outro estudo o qual demonstrou que, frequentemente, os profissionais da APS enfrentam dificuldades em saber como agir ao identificar casos de sofrimento psíquico, atribuindo essa hesitação à falta de formação adequada<sup>(21)</sup>.

Isso reforça os resultados do presente estudo no qual poucos participantes relataram terem sido capacitados sobre o tema e todos indicaram como relevante que eles participassem de uma formação sobre o assunto. Em outra pesquisa, profissionais de saúde também perceberam algumas dificuldades para atendimentos na área da saúde mental perinatal, como, por exemplo, a indisponibilidade de tempo, recursos humanos reduzidos, falta de profissional treinado para analisar e solucionar os problemas de saúde mental materna, o estigma cultural em torno do tema, a ensino deficiente sobre o tema na graduação e baixa promoção de especialização em saúde mental, em comparação a outras áreas<sup>(22)</sup>.

Em relação à forma de abordar as gestantes e/ou puérperas com sinais e sintomas de sofrimento psíquico, os participantes se empenham em ser empáticos, escutando e demonstrando apoio às mulheres, transmitindo segurança e proporcionando uma vinculação que irá favorecer o manejo da assistência. O processo de acolhimento ocorre ao compreender as necessidades do indivíduo, ouvir atentamente, oferecer apoio e solidariedade, não julgar o outro, reconhecendo não haver uma abordagem universal para o cuidado, estabelecendo uma maior proximidade entre o profissional e o paciente. Sem estabelecer um ambiente acolhedor e uma conexão significativa, as necessidades de saúde não podem ser adequadamente atendidas<sup>(23)</sup>.

Como parte integrante do acolhimento, a escu-

ta qualificada é uma ferramenta essencial para compreender as demandas de saúde apresentadas pela população atendida. Essa foi uma conduta bastante referida pelos profissionais da presente pesquisa. Em uma pesquisa realizada no Reino Unido, mulheres com problemas de saúde mental relataram sentir que os profissionais de saúde, especialmente os médicos, eram menos dispostos a dialogar com elas para que pudessem entendê-las, ouvi-las, serem atenciosos ou tratá-las como indivíduos<sup>(24-25)</sup>.

Em outra análise, na qual 31 puérperas foram entrevistadas, 21 relataram não terem sido questionadas sobre saúde mental, nem orientadas sobre o que seria depressão pós-parto. Observou-se também que os profissionais apenas levantaram essas questões com aquelas mulheres que apresentavam algum sinal de tristeza pós-parto, assim muitas mulheres com alterações emocionais não foram acolhidas completamente pelo profissional<sup>(26)</sup>. Isso destaca a importância de que os profissionais de saúde investiguem esses aspectos durante os atendimentos devido a uma própria barreira por parte da mulher, que tem medo de ser julgada como “fora do seu juízo perfeito” diante do diagnóstico de algum transtorno mental<sup>(22)</sup>. Ou ainda, ser julgada como uma mãe incompetente e /ou “desnaturada” ao demonstrar qualquer sinal ou sentimento diferente do socialmente esperado, conforme o estereótipo da maternidade perfeita e romanceada<sup>(13)</sup>.

Com isso, entende-se que a partir de um acolhimento e escuta qualificada é possível a construção de vínculo, intimamente ligada à longitudinalidade do cuidado, um dos atributos da APS. A criação de vínculos implica em desenvolver uma relação de confiança e afeto, que se fortalece com o passar do tempo. A reciprocidade nessa relação de confiança e afetividade com os usuários facilita a abordagem e potencializa o cuidado, inclusive em situações de casos complexos<sup>(25)</sup>.

Acerca da conduta dos participantes diante de questões psicossociais e/ou sinais/sintomas de sofrimento psíquico de gestantes e/ou puérperas, verificou-se uma inclinação para encaminhar a gestante/ puérpera para o psicólogo da equipe multiprofissional

ou CAPS, e em algumas situações compartilhar e discutir na própria equipe básica, envolvendo também a família como rede de apoio para essa mulher.

A inclusão da família e amigos no cuidado da mulher faz-se importante. No entanto, convém destacar que ainda existe o estigma social relacionado à saúde mental e que algumas mulheres relatam, que a falta de reconhecimento e compreensão sobre esse aspecto em suas comunidades dificulta a procura por ajuda. Somado a isso, as expectativas associadas à maternidade naturalizada e idealizada, como a amamentação, a continuidade das tarefas domésticas, além de cuidar dos filhos e a influência cultural em que devem ser fortes, muitas vezes levam a minimizarem seus sintomas e a retardar a procura por assistência<sup>(6)</sup>.

Em relação aos encaminhamentos para o psicólogo da equipe multiprofissional, enfatiza-se que essa é uma conduta esperada na perspectiva da atenção básica<sup>(27)</sup>. Essa articulação com outros profissionais da equipe se faz relevante para se alcançar melhor qualidade do cuidado em saúde mental na atenção básica, com a integração de esforços e uso de um modelo de cuidados colaborativos. Isso se dá por meio de iniciativas interdisciplinares que ampliam a resolutividade da atenção primária, proporcionando respostas satisfatórias às necessidades dos pacientes<sup>(28)</sup>.

Porém, é importante ressaltar, mais uma vez, que todos os profissionais de saúde também devem se responsabilizar pelo bem-estar emocional das suas pacientes, buscando cursos de formação e estratégias para lidar cada vez mais e melhor com as demandas de saúde mental materna, sem se restringir apenas aos encaminhamentos para psicólogos e psiquiatras perinatais. É importante que os profissionais não tenham uma percepção limitada do cuidado, e uma conduta expectante e passiva, fazendo da presença do psicólogo e psiquiatra, profissional escasso e sobrecarregado na APS<sup>(13)</sup>, algo indispensável para lidar com questões psíquicas e emocionais<sup>(27)</sup>. Os encaminhamentos na Rede de Atenção à Saúde são comuns, mas não se restringem à assistência especializada<sup>(9)</sup>. Outra dificuldade é o estabelecimento do fluxo de atendimento e



delimitações de assistência em cada serviço, levando a encaminhamentos de casos leves, o que gera sobrecarga nos CAPS<sup>(29)</sup>.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica demonstrou que existe um déficit de equipes NASF e CAPS para cobertura que a atenção primária exige. Essas deficiências criam desafios para tornar o acesso universal e a capacidade de resposta à saúde mental eficaz no Sistema Único de Saúde<sup>(30)</sup>, sendo assim importante a redução desses encaminhamentos e resolução das demandas em saúde mental na própria Unidade Básica de Saúde quando possível.

## Limitações do estudo

Destaca-se como limitação à seleção por conveniência da região de saúde, a limitada quantidade de profissionais de saúde que aceitaram participar. Além disso, a coleta de dados realizada por meio de questionário pode ter restringido o aprofundamento das respostas dos participantes.

## Contribuições para a prática

O estudo proporcionou uma visualização da fragilidade da atenção à saúde mental materna dentro da APS e fomentou a necessidade de capacitação desses profissionais a fim de aprimorar seus conhecimentos sobre a temática e tornar o serviço mais resolutivo.

## Conclusão

Os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família atendem frequentemente gestantes ou puérperas. Em cerca de um terço desses atendimentos às gestantes ou puérperas, os profissionais de saúde identificam sinais ou sintomas de sofrimento emocional, psíquico e/ou mental e/ou situações de risco ou vulnerabilidade psicossocial. A maioria dos profissionais referiu ter dúvidas em como atuar

diante desses sinais ou sintomas e dessas situações. A maioria não recebeu nenhum tipo de capacitação para abordar as questões relacionadas à saúde mental de gestantes e/ou puérperas. Todos destacaram a importância de uma capacitação sobre esse assunto e demonstraram interesse em participar.

Quanto às condutas, identificou-se a ênfase no acolhimento com escuta qualificada e os encaminhamentos, que parecem frequentes, para outros profissionais e serviços da Rede de Atenção Psicossocial. A presente análise situacional identificou que, possivelmente, a pouca capacitação dos profissionais sobre a temática pode ter fragilizado a identificação dos sinais e sintomas, bem como nas condutas assistenciais.

## Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Edital n.º 08/2021, Acordo CAPES/COFEN 23038.04048/2021-06. Sistema Eletrônico de Informação n.º 1573541, pelo apoio financeiro.

## Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Rocha FR, Arrais AR, Barros AF. Aprovação final da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Rocha FR, Fernandes BBO, Andrade YVS, Arrais AR, Barros AF.

## Referências

1. World Health Organization. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services [Internet]. 2022 [cited June 11, 2024]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362880/9789240057142-eng.pdf?sequence=1>

2. Pan American Health Organization. Mental Health Atlas of the Americas 2020. Washington, D.C.: PAHO; 2023. doi: <https://dx.doi.org/10.37774/9789275127193>
3. McNab S, Fisher J, Honikman S, Muvhu L, Levine R, Chorwe-Sungani G, et al. Comment: silent burden no more: a global call to action to prioritize perinatal mental health. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:308. doi: <http://doi.org/10.1186/s12884-022-04645-8>
4. World Health Organization. Mental health atlas 2020 [Internet]. 2021 [cited June 11, 2024]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>
5. Kee MZ, Ponmudi S, Phua DY, Rifkin-Graboi A, Chong YS, Tan KH, et al. Preconception origins of perinatal maternal mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24(4):605-18. doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01096-y>
6. Pilav S, Backer K, Easter A, Silverio SA, Sundaresh S, Roberts S, et al. A qualitative study of minority ethnic women's experiences of access to and engagement with perinatal mental health care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):421. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04698-9>
7. Passos JD, Arrais AD, Firmino VH. Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2020 [cited June 11, 2024];31(1):161-78. Available from: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoem-cienciasdasaude/article/view/581>
8. Lima AMJ, Andrade EIG, Perillo RD, Santos AF. Views on mental health assistance in primary care at small cities: emergence of innovative practices. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200678. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200678>
9. Nunes CK, Olschowsky A, Silva AB, Xavier MD, Braga FS. Mental health in Primary Care: A rhizomatic network for childhood and adolescence. *Rev Enferm UFSM*. 2023;13:e8. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769271914>
10. Vicari T, Lago LM, Bulgarelli AF. Realities of the practices of the Family Health Strategy as driving forces for access to SUS health services: a perspective of the Institutional Analysis. *Saúde Debate*. 2022;46(132):135-47. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>
11. Corrêa DS, Moura AG, Quito MV, Souza HM, Versiani LM, Leuzzi S, et al. Reform movements in the Federal District Health Care System: conversion of the Primary Health Care assistance model. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(6):2031-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>
12. Virginio JP, Lopes AI, Carvalho JL, Andrade J, Lima MG, Bolina AF. Vulnerabilidade social e cobertura do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Enferm Foco*. 2021;12(2):297-304. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3955>
13. Moreira CD, Fernandes WB, Arrais A. Atenção em saúde mental a gestantes em CAPS no Distrito Federal. *PSIUNISC*. 2024;8(1):91-112. doi: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v8i1.18506>
14. Salviati ME. Manual do aplicativo Iramuteq. Planaltina [internet] 2017 [cited June 13, 2024]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabethsalviati>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Labiak FP, Lacerda MD, Zwielewski G. Influências das construções estereotipadas de gênero na carga mental de trabalho das mulheres. *Trab EnCena*. 2023;8:e023027. doi: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e023027>
17. Medrado AC, Lima M. Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão de literatura. *Nova Perspect Sist*. 2020;29(67):70-84. doi: <https://doi.org/10.38034/nps.v29i67.560>
18. Cugler PS, Figueiredo WS. Gênero e necessidades de saúde: A perspectiva das mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Cad Bras Saúde Ment* [Internet]. 2021 [cited June 18, 2024];13(37):161-8. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80665>
19. D'Assunção OT, Vecchia MD, Santos TGC. Programa bem viver: saúde mental, atenção básica e seus analisadores em pequenos municípios. *Arq Bras Psicol*. 2022;74:e019. doi: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB-2022v74.20468>

20. Silva JF, Nascimento MF, Silva AF, Oliveira PS, Santos EA, Ribeiro FM, et al. Nurse's interventions in the care and prevention of puerperal depression. *Rev Enferm UFPE on line*. 2020;14:e245024. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>
21. Gama CA, Lourenço RF, Coelho VA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)*. 2021;25. doi: <http://doi.org/10.1590/interface.200438>
22. McCauley M, Brown A, Ofosu B, van den Broek N. "I just wish it becomes part of routine care": health-care providers' knowledge, attitudes and perceptions of screening for maternal mental health during and after pregnancy: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2019;19:279. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2261-x>
23. Fernandes CM, Gonçalves TJ, Freitas RJM, Bessa MM, Souza JO, Silva LL. Nurses' actions in child-care Nursing consultations in Primary Care. *Enfermeria Glob*. 2024;23(1):283-321. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.573201>
24. Henderson J, Jomeen J, Redshaw M. Care and self-reported outcomes of care experienced by women with mental health problems in pregnancy: findings from a national survey. *Midwifery*. 2018;56:171-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.020>
25. Lachtim SAF, Freitas GL, Lazarini WS, Marinho GL, Horta ALM, Duarte ED, et al. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. *Tempus*. 2023;16(4):87-97. doi: <https://dx.doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3060>
26. Almeida OM, Baratieri T, Krulikowski IBO, Natal S, Cavalcante MDMA, Malaquias TSM. Evaluation of mental health care for postpartum women in primary care: an evaluative study. *Pensar Enf*. 2024;28(1):26-32. doi: <http://doi.org/10.56732/pensarenf.v28i1.285>
27. Souza JK, Mendes DD, Silva GC, Vedana KG, Scorsolini-Comin F, Fiorati RC, et al. Perceptions of nurses in basic health units regarding their actions in cases of depression. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e92825. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92825>
28. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SL. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(6):2311-22. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
29. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00042620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00042620>
30. Dimenstein M, Macedo JP, Fontenele MG. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. *Mental*. 2022;14(25):1-13. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1679-4427.v14n25.0004>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons