

Oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério

Workshop of sensitization and instrumentalization for Primary Care on Mental Health during pregnancy and postpartum

Juliana de Andrade Passos¹
Vitor Hugo Nascimento Firmino²
Alessandra da Rocha Arrais³

¹Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SESDF

²Pós-graduando em Saúde Mental na Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Graduado em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

³Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Psicóloga da SES-DF. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da ESCS/Fepecs.

Correspondência

Juliana de Andrade Passos. E-mail:
julianapassos.psi@gmail.com
Endereço: SMHN, Quadra 03, Conjunto A,
Bloco 1, Edifício FEPECS, CEP 70.710-907,
Brasília, DF, Brasil.

Recebido em 31.01.20

Aprovado em 24.06.20

RESUMO

Objetivo: descrever uma proposta pedagógica de intervenção sobre saúde mental no ciclo gravídico-puerperal para os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde.

Método: configurou-se uma oficina de sensibilização e instrumentalização com três estratégias metodológicas: exposição dialogada, utilização de recursos audiovisuais e simulação clínica. Participaram 32 profissionais de saúde.

Resultados: a avaliação pelos participantes demonstrou impacto na destigmatização do tema, abrindo possibilidades de atuação na prevenção, identificação e abordagem ao sofrimento psíquico e vulnerabilidade psicossocial.

Considerações Finais: sugere-se que tal proposta de educação em saúde possa ser replicada.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Gravidez; Período Pós-Parto; Atenção Primária à Saúde; Simulação de Paciente.

ABSTRACT

Objective: to describe a pedagogical proposal for intervention on mental health in the pregnancy-puerperal cycle for professionals in a Basic Health Unit.

Method: a sensitization and instrumentalization workshop was set up with three strategies: dialogued exposure, use of audiovisual resources, and clinical simulation. 32 health professionals participated.

Results: the evaluation by the participants demonstrated an impact on the destigmatization of the theme, opening up possibilities for action in the prevention, identification, and approach to psychological suffering and psychosocial vulnerability.

Final Considerations: it's suggested that this health education proposal is replicated.

Keywords: Mental Health; Pregnancy; Postpartum Period; Primary Health Care; Patient Simulation.

Conflito de Interesse

Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho.

INTRODUÇÃO

Desenvolver oficinas pedagógicas para profissionais de saúde em geral provém da necessidade de aprofundar um tema relevante, a saber, a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, especialmente quando este é influenciado por fatores sociais, culturais e psíquicos e exige mudanças ou reorganização dos processos de trabalho cotidianos, buscando impactar na realidade de saúde-doença de uma determinada população¹.

A Saúde Mental é compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)² como “estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e fecundamente, e é capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade”. No mesmo documento, é apontada a necessidade da promoção da parentalidade saudável, com maior ênfase no favorecimento da saúde mental materna em todos os seus recortes sociais devido ao grande impacto na saúde pública, o qual é observado na saúde mental dos filhos, com repercussões que se estendem à vida adulta².

O Ministério da Saúde (MS) trabalha com a concepção de que seja preconizado, na atenção pré-natal, a “abordagem centrada na pessoa”, considerando questões emocionais, história de vida e a singularidade de cada mulher³. Isso pode ser considerado um desafio na prática profissional do serviço público, onde a demanda excessiva pode mecanizar a assistência e acabar por não abordar essas singularidades.

Estudos têm apontado para a possibilidade de desenvolvimento de quadros de sofrimento psíquico na gestação (Depressão Gestacional e Ansiedade Gestacional) e no puerpério (Disforia do Pós-Parto/ “Puerperal Blues”, Depressão Pós-Parto e Psicose Puerperal), apontando os riscos à saúde global e mental da gestante (incluindo ideação suicida), ao desenvolvimento do feto, ao trabalho de parto e à saúde do bebê⁴. Além disso, é imprescindível avaliar possíveis situações de risco e/ou vulnerabilidade psicossocial, sendo estas analisadas de acordo com o contexto e apoio social da mulher⁴.

Formular e desenvolver propostas pedagógicas que de fato alcancem processos de aprendizagem significativa não é tarefa fácil. Para alguns autores não há aprendizagem genuína em processos divorciados da experiência, em que se memorizam fatos sem perceber relações, gerando um conhecimento destituído de significado para o ser que aprende. Deve-se perseguir, portanto, metodologias/técnicas pedagógicas potencialmente criativas e à disposição do aprendiz para relacionar a nova informação à sua estrutura cognitiva, à sua experiência de vida e à sua prática profissional⁵.

O ensejo pela aprendizagem significativa tem sido crescentemente fomentado nos espaços de formação e educação permanente na área da saúde por meio da utilização de referenciais das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. Estas se baseiam em perspectivas pedagógicas construtivistas, e são orientadas não só para o desenvolvimento de atributos cognitivos, mas também de aspectos psicomotores e atitudinais. Deriva daí a concepção

holística e integradora de Competência, traduzida pela sigla CHA (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes), a qual considera a complexidade de seus elementos constitutivos e das relações entre padrões científicos, singularidades das situações de trabalho e valores dos sujeitos envolvidos na própria ação. Assim, leva-se em conta não só as demandas externas (normas e regras sociais historicamente legitimadas em cada contexto/cenário), mas também a gama de capacidades e atributos individuais de cada sujeito (afetos, saberes tácitos e explícitos, valores e habilidades)⁶⁻⁸.

Considerando essas importantes questões, surgiu a iniciativa de desenvolver uma proposta pedagógica de intervenção para os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com os seguintes objetivos: sensibilizar os profissionais da Atenção Primária a Saúde para a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal; instrumentalizá-los para identificar precocemente sinais e/ou sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial; qualificar suas ações de cuidado em saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e na assistência pré e pós-natal.

MÉTODO

As oficinas foram desenvolvidas em uma UBS situada na Região de Saúde Sudoeste do Distrito Federal, com o objetivo geral de conhecer, a partir das percepções de profissionais de saúde, gestantes e puérperas, como a saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal é abordada na assistência pré e pós-natal da UBS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/FEPECS e registrada sob o CAAE nº 80199717.2.0000.5553.

A pesquisa foi ancorada nos preceitos teórico-metodológicos qualitativos da Pesquisa-Ação, a qual ocorre em três fases: 1ª fase: elaboração do diagnóstico da situação; 2ª fase: proposta de intervenção e 3ª fase: avaliação da intervenção realizada⁹. O diagnóstico da situação pautou-se na aplicação de entrevistas semiestruturadas com 16 profissionais de saúde e 18 gestantes e puérperas usuárias da UBS, assim como na observação participante das práticas de saúde voltadas para o acompanhamento pré-natal e pós-parto da unidade de saúde, no período entre fevereiro e junho de 2018.

Os resultados da 1ª fase da pesquisa-ação, passaram por Análise Temática de Conteúdo¹⁰, dando origem a três eixos temáticos, 17 categorias e 127

subcategorias de análise qualitativa, apontaram que a maioria dos profissionais de saúde não se sentia apta para identificar, avaliar, abordar ou manejar situações de vulnerabilidade psicossocial e/ou sofrimento psíquico apresentados pelas gestantes e puérperas. Imperava, portanto, a necessidade de realizar uma devolutiva da análise dos resultados obtidos e investir em espaços pedagógicos de sensibilização, instrumentalização e qualificação dos profissionais.

Configuraram-se, assim, as 2ª e 3ª fases da Pesquisa-Ação, com a criação da proposta de intervenção pedagógica, a qual foi apresentada e aprovada pela gerência da UBS, seguindo-se de sua implementação e avaliação.

A Oficina de Sensibilização e Instrumentalização se baseou tanto em aspectos pedagógicos, visando à aquisição de conhecimentos pelos profissionais de saúde participantes, quanto psicoeducativos, buscando estimular a reflexão destes sobre suas experiências e práticas em saúde, além de despertar processos de sensibilização/conscientização sobre a importância de se abordar o tema da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal¹. Foi planejada e desenvolvida com base em três principais técnicas/estratégias pedagógicas: exposição dialogada, utilização de recursos audiovisuais e simulação clínica.

A exposição dialogada, ou aula expositiva dialogada, consiste na apresentação do conteúdo pelo educador, incluindo, porém, a participação ativa dos educandos a partir de questionamentos, interpretações e análises críticas sobre o objeto de estudo, buscando confrontá-lo com a realidade e vislumbrar sua aplicação prática¹¹. A utilização de recursos audiovisuais tem sido apontada em estudos científicos na área da educação como estratégia facilitadora do processo de aprendizagem, uma vez que tende a resultar em maiores níveis de atenção, concentração e motivação por parte dos educandos¹²⁻¹³.

A simulação clínica, por sua vez, é definida na literatura¹⁴, como um processo dinâmico que envolve a criação de uma oportunidade hipotética, a qual incorpora uma representação autêntica da realidade, facilitando a participação ativa do educando e integrando as complexidades do aprendizado prático e teórico com oportunidades para a repetição, *feedback*, avaliação e reflexão. Baseando-se na abordagem de outros estudos¹⁴⁻¹⁵, para a presente proposta pedagógica, devido à maior adequação aos objetivos, necessidades da

mesma e para melhor integração das técnicas (exposição dialogada, simulação clínica, recursos audiovisuais), foram utilizadas as seguintes fases da simulação clínica – *Briefing*, *Cenário/Sessão de Simulação* e *Debriefing*.

Assim, a partir das técnicas pedagógicas supracitadas, a oficina foi minuciosamente planejada e desenvolvida na referida unidade básica de saúde em dois encontros de mesma metodologia e conteúdo, com duração de três horas, no mês de setembro de 2018. Participaram 32 profissionais, dentre eles, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Farmacêutica e Graduandos de Enfermagem que realizam estágio, divididos em dois grupos de 16 participantes para cada encontro, com o intuito de não comprometer as escalas e o funcionamento das atividades assistenciais da UBS. Dessa forma, mesmo que em momentos diferentes, a oficina foi reproduzida seguindo a mesma proposta metodológica para os dois grupos de profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª Etapa – Implementação da Oficina de Sensibilização e Instrumentalização e Devolutiva dos Resultados da 1ª fase da Pesquisa-Ação (15min)

A implementação da Oficina de Sensibilização e Instrumentalização foi sobre “Como abordar a Saúde Mental da Mulher na Gestação e Puerpério”. Logo no início de cada encontro, foi realizada a devolutiva da análise dos resultados provenientes do diagnóstico situacional baseado nas entrevistas semiestruturadas e na observação participante das ações/atividades de acompanhamento pré-natal e/ou pós-parto desenvolvidas na UBS, tais como consultas de pré-natal e de pós-parto/puerperais (médicas ou de enfermagem), acolhimento, visita domiciliar, discussão de caso, realização de exames, rotina da vacinação, da sala de curativos, da sala de espera, dentre outras.

A partir de exposição dialogada, foram apresentados os resultados do diagnóstico situacional aos profissionais participantes dos encontros, enfocando-se algumas categorias e subcategorias de análise principais, a partir das quais seria possível disparar as discussões a serem desenvolvidas nas etapas posteriores da oficina.

No que tange às reações psíquicas e sinais/sintomas de sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal, os sinais mais comumente identificados pelos profissionais foram a “instabilidade das emoções e/ou do humor” e as “dificuldades de aceitação da gestação/bebê”, enquanto as usuárias entrevistadas referiram “sinais/sintomas ansiosos” e “sinais/sintomas depressivos”, seguidos ainda por “antecedentes de sofrimento psíquico”. Quanto à vulnerabilidade psicossocial, foram identificados diversos fatores de risco, tais como “falta de rede de apoio familiar e/ou social”, “falta de apoio/dificuldades no relacionamento com o pai do bebê”, “rejeição/não reconhecimento da paternidade”, “violência por parceiro íntimo”, “dificuldades socioeconômicas”, “dificuldades no campo do trabalho”, “uso/abuso de álcool e/ou outras drogas”, sendo a “gravidez na adolescência” o fator que obteve maior frequência de expressão.

2ª Etapa – Introdução ao tema da Saúde Mental Materna no Ciclo Gravídico-Puerperal (30min)

A introdução ao tema da saúde mental materna no ciclo gravídico-puerperal foi desenvolvida nos dois encontros, e contou com a utilização de recursos audiovisuais, mais especificamente com a exibição do vídeo de uma renomada Psicóloga sobre “Adoecimentos Psíquicos no Ciclo Gravídico-Puerperal e o Encaminhamento Precoce”¹⁶.

No vídeo, a Psicóloga aborda as transformações psíquicas normais esperadas para a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, e as diferenças de possíveis sinais e sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial. As informações trazidas pela mesma têm o intuito de instrumentalizar os profissionais de saúde para realizar a identificação precoce e, caso haja necessidade, o encaminhamento para profissionais especializados para realizar o tratamento e reabilitação dessas mulheres em sofrimento. Elucida ainda as possibilidades de tratamento, tais como avaliação psiquiátrica, avaliação e acompanhamento psicológico (psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, grupos psicoeducativos, terapia familiar ou outros), e destaca importantes fatores de proteção como o apoio do companheiro/pai do bebê, da família e da rede social^{3,16}.

Ao final, foi aberto um espaço de diálogo para os profissionais trazerem comentários, reflexões e/ou dúvidas, buscando fomentar a troca de saberes e experiências rumo a uma aprendizagem significativa.

3ª Etapa – Simulação Clínica: Apresentação e Discussão de Casos Clínicos (1h30min)

Nesta etapa da oficina, foi empregada a estratégia pedagógica de simulação clínica, com a dramatização de quatro casos clínicos distintos, os quais consistiam no relato, em primeira pessoa, da história de vida de uma usuária, gestante ou puérpera. Os casos incluíam diversas situações de vulnerabilidade psicossocial no ciclo gravídico-puerperal, com a presença de sinais e/ou sintomas de sofrimento psíquico incipientes ou já instalados, os quais deveriam ser identificados pelos próprios profissionais participantes da oficina a partir da leitura/dramatização da história da usuária.

Vale ressaltar que todos os casos clínicos eram fictícios, porém baseados na experiência clínica e profissional desta pesquisadora Psicóloga no âmbito da APS, assim como nas demandas trazidas pelos próprios profissionais de saúde, tanto em suas entrevistas semiestruturadas quanto no cotidiano de atendimento da UBS, relacionadas aos casos/situações que sentiam mais dificuldades de abordar/manejar.

Foi solicitada a participação de dois profissionais de saúde voluntários para desenvolver cada sessão de simulação clínica, sendo que um deles deveria incorporar e dramatizar o papel da usuária gestante ou puérpera, e o outro desempenhar o papel do profissional que iria acolher/atender a referida usuária. O “cenário” foi organizado com duas cadeiras, posicionando os “personagens” um de frente para o outro, à frente do auditório, em local de fácil acesso e visibilidade para o restante dos profissionais participantes da oficina. A simulação dos quatro casos clínicos ocorreu conforme as seguintes fases:

1. Na fase de “*Briefing*”, com o intuito de contextualizar inicialmente as simulações clínicas, foram fornecidas informações básicas sobre cada caso clínico para os profissionais de saúde presentes, tais como nome fictício, idade, estado civil, ocupação/profissão e idade gestacional (em semanas) ou tempo de puerpério.
2. Na fase de “Cenário/ Sessão de Simulação”, um dos profissionais voluntários foi requisitado a simular o papel da gestante ou puérpera, lendo a história do caso clínico (escrita em primeira pessoa), tentando ao máximo demonstrar reações, emoções e sentimentos subjacentes à fala da protagonista daquela história. Ao outro

profissional, lhe foi solicitado que fizesse o papel de um profissional de saúde que estivesse atendendo a referida usuária, escutando ao seu discurso e história clínica – sendo-lhe facultado fazer perguntas e/ou intervenções no decorrer do discurso – e que, ao final da fala da paciente, lhe desse uma devolutiva, realizando uma intervenção em saúde mental, com as abordagens e/ou encaminhamentos que julgasse adequadas ao caso.

3. Na fase de “*Debriefing*”, todos os profissionais de saúde presentes na oficina, excluindo-se os dois que estavam participando da cena de simulação, foram provocados a refletir sobre como abordariam a gestante ou puérpera se estivessem no lugar do colega, pontuando para o mesmo o que acharam interessante em sua devolutiva/intervenção em saúde mental, e o que teriam feito de diferente, sugerindo novas abordagens, intervenções, orientações e/ou encaminhamentos para a promoção e/ou recuperação da saúde mental da mulher em questão.

A partir de cada caso, foram identificados pelos profissionais os aspectos de vulnerabilidade psicossocial e/ou sofrimento psíquico, levantando-se discussões e reflexões sobre estes, e realizadas contribuições pela facilitadora da oficina sobre como abordar a saúde mental das gestantes ou puérperas simuladas, incluindo formas possíveis de escuta inicial, prevenção, identificação precoce, manejo, orientação e encaminhamento seguro.

Com o intuito de aprofundar a discussão, e devido à limitação de espaço no presente artigo, serão apresentados nesta sessão apenas dois dos quatro casos clínicos abordados na oficina, ilustrando, inicialmente, a história contada pela usuária fictícia, e em seguida as discussões entre profissionais e facilitadora/pesquisadora.

CASO 1: *Me chamo Mariana e tenho 28 anos. Eu e meu marido estamos juntos há 4 anos... Ele trabalha como motorista de Uber e eu como vendedora no shopping... Logo depois que fomos morar juntos, ele começou a me pedir um filho... tentamos por 1 ano sem sucesso... comecei a achar que eu tinha algum problema pra engravidar e procurei um médico... depois de uns meses, engravidei pela primeira vez, mas com 9 semanas, comecei a sentir muitas dores e fui na emergência do hospital... lá descobri que era uma gravidez tubária... 6 meses depois, engravidei de novo... mas com 19 semanas (pausa, choro...)... o médico nos disse que o coraçãozinho dele tinha*

parado de bater (choro... soluços...)... fiquei em completo estado de choque... chorava sem parar... me deu uma crise de pânico, uma falta de ar, o coração disparado, comecei a suar e a me tremer toda, veio uma ânsia de vômito, quase desmaiei... eu achei que eu tava morrendo... depois disso, me convenci de que a maternidade não era pra mim... foi então que, pra nossa surpresa, engravidei de novo... não conseguia ficar feliz, pelo contrário, fiquei numa tensão horrorosa durante a gestação inteira... acho que só consegui ter mais segurança de que dessa vez ia dar certo lá pela 30ª semana... Mas graças a Deus a minha pequena Sofia chegou para preencher a nossa casa!!! Mas eu continuo sem conseguir ficar feliz e não entendo, porque afinal ela foi tão desejada... A Sofia já está com 40 dias e eu não consigo cuidar direito dela, fico com medo de machucar... ainda bem que minha mãe está me ajudando... mesmo assim, morro de medo de não dar conta, de não ser uma boa mãe... não estou conseguindo dar de mamar direito... enfim, tô me sentindo péssima, super cansada e sem vontade nem de brincar com minha filha... me sinto um lixo de mãe... Talvez fosse melhor se eu nem estivesse mais aqui... às vezes me dá vontade de sumir, de desistir de tudo, sei lá...

Este caso despertou nos profissionais de saúde a questão das Perdas Gestacionais e/ou Neonatais, as quais acarretam, em geral, intenso sofrimento psíquico para a mulher, para seu companheiro/pai do bebê e familiares. Este processo de luto e sofrimento é denominado na literatura como luto perinatal e necessita de abordagem sensível e acolhedora dos profissionais de saúde, respeitando-se o processo de luto e ofertando escuta qualificada¹⁷. Discutiu-se ainda a importância da identificação precoce de sinais e/ou sintomas ansiosos e depressivos que podem apontar para quadros de Ansiedade Gestacional, Depressão Gestacional e/ou Depressão Pós-Parto^{3-4,16}.

No que tange à avaliação e acompanhamento no nível da APS, os profissionais de saúde podem: realizar escuta qualificada e utilizar técnicas de suporte emocional e aconselhamento (não diretivo); auxiliar a mulher a identificar eventos estressores passados e atuais que contribuem para os sintomas; discutir com ela o está fazendo para manejar os sintomas, reforçar coisas que estão funcionando e planejar estratégias possíveis a curto prazo (“pequenos passos”); estimular sua autonomia e construção de rotinas, metas e projetos de vida factíveis; encorajá-la a focar em aspectos positivos e reforçar sua autoestima e

confiança; realizar aconselhamento em higiene do sono; orientar atividade física regular; ensinar técnicas de respiração diafragmática e relaxamento muscular; estimular práticas integrativas (auto-massagem, acupuntura, yoga, etc); encorajar a participação em grupos terapêuticos e/ou comunitários disponíveis; oferecer informações sobre o problema para a paciente e seus familiares, fomentando o apoio familiar, conjugal e social^{3,18}.

Caso seja avaliada uma maior gravidade do quadro e/ou persistência dos sintomas, é prudente encaminhar a usuária para avaliação e/ou acompanhamento psicológico (individual e/ou em grupo) e verificar a necessidade de avaliação psiquiátrica e prescrição de psicotrópicos (considerando riscos e benefícios na gestação e puerpério). É possível, ainda solicitar apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de referência para matriciamento, discutindo o caso e pensando em intervenções compartilhadas em saúde mental^{3,18}.

Neste caso foi identificada também uma importante Ideação Suicida, ocasião na qual é fundamental romper o silêncio e perguntar à gestante ou puérpera se ela já pensou em tirar a própria vida, se pensou em formas de fazer isso (avaliar grau de planejamento) e se já houve alguma tentativa anterior. A partir daí, é imprescindível acionar a sua rede de apoio familiar e/ou social, e realizar encaminhamento seguro para o CAPS II de referência, garantindo que alguém da família se comprometa a levá-la para atendimento imediato; ou encaminhá-la para uma internação psiquiátrica caso ela não tenha familiares ou outras pessoas disponíveis para apoiá-la de forma ininterrupta (vigilância 24h) e o risco de suicídio seja significativo^{3,18}. Realizar ainda abordagem de apoio, prevenção do suicídio e promoção da vida, sugerindo à mulher contatar o Centro de Valorização da Vida (CVV–“Disque 188”) via telefone ou chat sempre que sentir necessidade e/ou risco iminente, além da possibilidade dela mesma ou sua família recorrerem à equipe do Núcleo de Saúde Mental (NUSAM) do SAMU caso haja tentativa de autoextermínio.

CASO 2: *Me chamo Bárbara e tenho 13 anos... Moro na casa dos meus pais e estou no 7º ano... Tenho um namorado, o Vitor, ele tem 19 anos... Eu conheci ele numa balada e a gente começou a se encontrar a partir daí... sem querer eu engravidei, provavelmente num dia em que bebemos um pouco além da conta e esquecemos de usar camisinha... aprendi a beber com o Vitor, e também a fumar*

narguilé e maconha... uma vez ele me convenceu a experimentar cocaína... Bem, um dia me dei conta que a minha menstruação já estava atrasada há uns 10 dias... uma amiga me convenceu a fazer o teste de farmácia... fiquei desesperada!! Não sabia o que fazer, mas decidi contar pros meus pais alguns dias depois... meu pai quase me matou!! Minha mãe ainda está em estado de choque... Como é que eu vou cuidar sozinha desse bebê? (pausa... choro...) Na escola, tenho vergonha de falar que estou grávida, as pessoas ainda não sabem... estou com 21 semanas... minha irmã me convenceu a vir no pos-tinho fazer as consultas de pré-natal, porque eu tava tão desanimada que nem tinha pensado nisso... principalmente depois que eu contei ao Vitor que ele ia ser pai e ele disse que não tava preparado... Ele começou a gritar comigo, me xingou de tudo quanto é nome feio, me bateu e me empurrou contra a parede... eu bati a minha barriga, Dra... estou muito perdida, não sei nem por onde começar... Eu não planejei, não desejei esse filho, porque ele foi aparecer justo agora? (choro) Eu definitivamente não estou preparada pra ser mãe! Deus que me perdoe, mas eu pensei até em tirar... (choro forte) O que você acha? Você conhece algum lugar pra isso? Não sei o que fazer, tô desesperada!!!

Foi identificada pelos profissionais como uma vulnerabilidade psicossocial a questão da gravidez na adolescência, discutindo-se a necessidade de atuar na prevenção desta na APS por meio de grupos de planejamento familiar, captação precoce para avaliação ginecológica, orientações na sala de espera da UBS, ações de educação em saúde no Programa Saúde na Escola (PSE), parcerias com organizações sociais, associações de moradores, etc.

Em relação à falta de apoio da família, deve-se reforçar com a adolescente a importância do diálogo com os pais e/ou outros responsáveis, e convidar a família para um atendimento/orientação familiar, utilizando, se necessário, técnicas de mediação de conflitos, comunicação não-violenta e outras para facilitar a comunicação e apoio intrafamiliar³. A parceria com a escola também é fundamental para evitar evasão.

Foi discutida a problemática da Violência por Parceiro Íntimo (VPI), a qual se refere ao comportamento de um parceiro ou ex-parceiro que inclui agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e/ou comportamentos controladores. Essa se constitui como importante fator de vulnerabilidade psicossocial e frequente desencadeadora de sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais¹⁹.

Refletiu-se com os profissionais de saúde o que pode ser feito no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Enfocando-se em uma “abordagem centrada na pessoa”, o profissional deve se guiar primeiramente por uma postura de empatia, acolhimento e apoio, escutando atentamente o conteúdo da fala da usuária, observando seus sinais/expressões não-verbais e tentando compreender seus sentimentos e emoções. Para tanto, é fundamental olhar nos olhos da usuária e demonstrar uma expressão facial de apoio, utilizando-se, por vezes, de verbalizações de validação e reconhecimento, e por outras, do silêncio e do toque como instrumentos terapêuticos. Deve-se investir ainda no vínculo profissional-paciente, em orientações baseadas em referenciais teórico-técnicos em saúde, no encaminhamento responsável (compartilhamento do cuidado) e na continuidade da disponibilidade de acompanhamento na APS. Foi destacada a importância de se evitar abordagens baseadas em papéis ou experiências pessoais, evitar o aconselhamento segundo ideias do senso comum e principalmente quaisquer julgamentos, respeitando-se as experiências, decisões, referências e valores trazidos pelas usuárias^{3,18}.

Vale ressaltar que, mesmo tendo sido consentida, a relação sexual com adolescentes menores de 14 anos é considerada como violência presumida e “estupro de vulnerável”²⁰. É fundamental, portanto, realizar a notificação da violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a qual é de caráter compulsório para o profissional de saúde que atenda a uma vítima de violência, mesmo que haja apenas uma suspeita, visto que não cabe aos profissionais investigar a situação²⁰. Deve-se ainda realizar contato com o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância em Violência (PAV) de referência, o qual oferece cuidados psicossociais e terapêuticos especializados no âmbito da saúde e realiza os encaminhamentos necessários para a proteção da adolescente em questão, incluindo o Conselho Tutelar e a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA).

Quanto à questão do aborto, foram discutidas as situações em que este se configura como crime previsto em lei e aquelas em que é legalmente permitido, como se configura o caso da adolescente em tela²⁰. Foi ressaltado que não cabe ao profissional de saúde julgar, orientar ou denunciar as situações de aborto trazidas pelas usuárias, mas sim acolher essa mulher – compreendendo que esta situação comumente incorre em sentimentos de ambivalência e sofrimento, resultando na maioria

das vezes da falta de apoio de sua rede social —, alertando-a para os possíveis riscos físicos, clínicos e psicológicos advindos deste e apresentando o Programa de Interrupção Gestacional Prevista Em Lei (PIGL) da SES-DF, com seus respectivos fluxos de encaminhamento.

No que diz respeito ao uso ou abuso de álcool e/ou outras drogas, cabe colocar para a adolescente os riscos que este oferece à sua saúde e à do seu bebê, refletir com ela sobre a importância de acionar sua família e estimulá-la a buscar ajuda e atenção especializada³, que no Distrito Federal é ofertada nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi).

4ª Etapa – Debate sobre os Direitos da Gestante, Parturiente e Puérpera (20min) e Apresentação da Rede de Atenção à Saúde Mental Materna no Distrito Federal (10min)

Nesta etapa, foi aberto um debate, com o apoio da Assistente Social Residente em Saúde Coletiva da ESCS, sobre os direitos previstos para as gestantes, parturientes, puérperas e até mesmo para seus bebês, incluindo direitos à saúde, educacionais, sociais e trabalhistas, tais como: direito de acesso e visita guiada à maternidade de referência; direito de ter um acompanhante de livre escolha no decorrer do trabalho de parto e parto; direito ao exercício domiciliar de seus estudos; atendimento prioritário em repartições públicas; assento especial em meios coletivos de transporte; direito à licença-maternidade, estabilidade no emprego, afastamento de função insalubre; direito à dispensa para comparecer às consultas de pré-natal; direito a alimentos gravídicos e pensão alimentícia, organizados em uma “Cartilha de Direitos das Gestantes, Parturientes e Puérperas”.

Em seguida, a Psicóloga Residente em Saúde da Família da ESCS complementou a discussão apresentando para os profissionais um levantamento minucioso da “Rede de Serviços de Atenção e Apoio à Saúde Mental Materna no Distrito Federal”, contendo os critérios de admissão e fluxos de encaminhamento para cada um dos serviços referidos. Ambos os documentos confeccionados foram entregues a todas as equipes da UBS.

5ª Etapa – Avaliação da Oficina pelos Profissionais (15min)

Ao final do desenvolvimento das duas oficinas foi aberto um espaço de avaliação qualitativa

da proposta de intervenção pedagógica então realizada, com o intuito de fomentar o *feedback* dos profissionais acerca da metodologia empregada, da qualidade dos conteúdos apresentados, e da eficácia da simulação clínica no sentido de despertar reflexões sobre a prática assistencial. Em resumo, a intenção era ouvir dos profissionais suas impressões, críticas, sugestões e, principalmente, se eles avaliavam que a oficina tinha alcançado seus objetivos iniciais de promover novos aprendizados sobre a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e provocar a transformação das práticas de cuidado e assistência às mulheres em sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial no decorrer no acompanhamento pré-natal e pós-parto ofertado na UBS. A partir daí, surgiram as seguintes falas deolutivas de alguns dos profissionais de saúde participantes, as quais foram gravadas e tiveram seus áudios transcritos, sendo que seus autores não foram identificados devido a questões de sigilo e ética:

Eu gostei muito dessa proposta de oficina. Acho que ajudou a gente a pensar diferente, a ver as coisas de outro jeito... a saber que não é porque a mulher tá grávida que ela tá feliz... eu aprendi muito, aprendi a não dar conselhos, a não chamar a paciente de mãezinha, e acho que aprendi a não me desesperar se ela começar a chorar na minha frente (...) (Técnica de Enfermagem)

Eu queria agradecer muito a vocês por essa iniciativa de voltar até a unidade para dar uma deolutiva da pesquisa que vocês realizaram, porque isso é muito raro... quantas vezes a gente responde a uma pesquisa e depois não tem mais nem notícia? E o melhor não foi só apresentar os resultados, foi transformar eles em uma proposta de aprendizagem pra gente, sabe? Essa oficina foi muito rica, me fez refletir, me fez crescer muito como médica, como profissional e como pessoa também... E também me fez me sentir muito mais segura pra abordar esse assunto com as mulheres que eu atendo, agora eu já me sinto mais capaz de oferecer algo pra elas que não seja só o encaminhamento pro CAPS ou pra Psiquiatria (Médica)

Eu acho que a gente tem que ter mais espaços como este no nosso cotidiano de trabalho... espaços pra trocar conhecimentos e experiências, pra refletir, pra sair do automático, pra perceber que nós temos uma missão muito importante enquanto profissionais de saúde, que não é só fazer um procedimento, pedir um exame, passar uma receita, mas acolher a pessoa como um todo, que carrega uma história de vida e muitas vezes algum tipo de sofrimento (Médico)

Eu me senti muito provocada por esta oficina. Eu, como mãe, achava que era suficiente compartilhar minhas experiências com elas, principalmente com aquelas mães de primeira viagem, mas hoje aprendi que cada uma é de um jeito, cada uma tem sua forma de encarar a maternidade, e que isso tem que ser respeitado... (Enfermeira)

Eu adorei essa ideia da gente fazer simulação de caso, apesar d'eu ter ficado morrendo de vergonha no início, não queria ir aí pra frente de jeito nenhum... mas foi legal, eu achei muito interessante essa experiência de me colocar no lugar da paciente... parece até que eu tava sentindo o que ela tava sentindo, sabe? (Técnica de Enfermagem)

Eu acho que os gerentes tinham que estar aqui participando, pra ver e entender o quanto que a gente precisa de mais espaços como este, até pra cuidar da nossa própria saúde mental mesmo, sabe? (Enfermeiro)

Não tenho críticas, minha única sugestão é a gente repetir a dose... (Graduando de Enfermagem)

(...) a gente aprendeu muito (...), pelo menos eu posso falar por mim, não só hoje, mas todas as vezes que a gente discutia casos e atendia juntas as gestantes que precisavam de apoio psicológico... mas tô tentando me conformar que, quem sabe, essa não é uma oportunidade da gente tentar andar com as nossas próprias pernas, né? E essa oficina foi um pontapé maravilhoso nesse sentido, acho que nos deu mais motivação, sei lá... (Enfermeira)

Vou ser sincero... eu não gostei desse negócio de simulação não... acho que deixa a gente constrangido... na hora mesmo, que você falou que precisava de voluntários, eu logo me levantei e fui pegar um café... me veio logo a vontade de fugir, não vou mentir... (Agente Comunitário de Saúde)

Quando me falaram que esse curso era sobre saúde mental, eu fiquei com o pé atrás, porque é uma área que eu não gosto, que eu tenho muita dificuldade... eu só vim porque a coordenadora da minha equipe me pediu pra vir... mas confesso que gostei, foi leve, tranquilo... me fez pensar que realmente todos nós temos alguma necessidade de saúde mental, que não é só aquele paciente que tá lá no Hospital Psiquiátrico (Técnica de Enfermagem)

Percebe-se, através dos discursos supracitados, que a avaliação da oficina, etapa que consistiu na 3ª fase avaliativa da pesquisa-ação, foi disparadora de reflexões pessoais e profissionais, fazendo-os

pensar sobre o seu fazer em saúde e gerando novos aprendizados sobre como abordar a saúde mental de gestantes e puérperas. Um resultado importante foi, portanto, a sensibilização, empatia e desestigmatização do tema da saúde mental como algo alheio, distante e cerceado aos CAPS e hospitais psiquiátricos, abrindo possibilidades, para estes profissionais, de reconhecer essa necessidade nas gestantes e puérperas que atendem cotidianamente, e até em si mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investir em Oficinas de Sensibilização e Instrumentalização sobre como abordar a Saúde Mental da mulher na Gestação e Puerpério no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) pode se configurar como uma estratégia pedagógica potente para disparar reflexões e transformações sobre as práticas de assistência pré-natal e pós-parto na Atenção Primária à Saúde, uma vez que estas ainda tendem a focar prioritariamente os aspectos clínicos/físicos/biológicos das gestantes, puérperas e seus bebês, sem considerar os aspectos psicológicos e sociais inerentes ao ciclo gravídico-puerperal.

Contudo, é imprescindível observar, como importantes limitações desta intervenção: o fato da oficina ter sido desenvolvida em apenas um encontro, sendo fundamental pensar em maneiras de dar continuidade ao processo de educação permanente sobre o tema nesta UBS; as dificuldades de organização das escalas de serviço para conciliar o atendimento à população e a participação na oficina; o baixo interesse de alguns profissionais, considerando o estigma vinculado ao tema saúde mental e suas dificuldades em sair da zona de conforto para repensar suas práticas assistenciais.

Outra limitação diz respeito à avaliação dos resultados desta oficina sobre a aprendizagem significativa dos profissionais, visto que, devido à limitação de tempo para concluir a pesquisa de mestrado, foi utilizada como técnica de avaliação os depoimentos qualitativos dos participantes ao final da referida intervenção pedagógica, sendo de suma importância pensar em instrumentos de avaliação posterior e contínua das rotinas de acompanhamento pré-natal e pós-parto da UBS para observar se houve impacto na qualificação da atenção às questões psicossociais envolvidas no ciclo gravídico-puerperal.

Ainda assim, acredita-se que os objetivos de sensibilizar os profissionais para o tema e instrumentalizá-los para identificar e abordar, mesmo que de forma incipiente, sinais e/ou sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial, auxiliando-os ainda a conhecer quais serviços da rede pública intersetorial (saúde, assistência social, educação, justiça) podem oferecer apoio às usuárias e a eles na condução dos casos foram alcançados.

Considerando que há uma escassez significativa de espaços de formação/educação permanente sobre o tema na SES-DF, sendo a saúde mental materna ainda, de certa forma, pouco valorizada e invisibilizada na Atenção Primária à Saúde, sugere-se que essa metodologia possa ser replicada em outras unidades básicas de saúde, configurando

uma agenda de qualificação para profissionais de saúde que realizam acompanhamento pré-natal e/ou pós-parto, visando à identificação precoce, tratamento e promoção de uma maior qualidade de vida e maternagem para essas mulheres.

Acredita-se ainda que implementar essa proposta pedagógica em outras unidades de saúde pode empoderar os profissionais das Equipes de Saúde da Família para abordar a saúde mental no ciclo gravídico-puerperal. Objetiva-se, assim, diminuir a necessidade de recorrer a profissionais especializados, tais como Psiquiatras, Psicólogos e Assistentes Sociais – os quais nem sempre compõem a equipe multiprofissional da UBS ou encaminhar as usuárias para outros serviços de saúde mental, aumentando, portanto, o poder de resolutividade no âmbito da APS.

REFERÊNCIAS

1. Afonso MLM. (Org.). Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
2. Herrman H, Saxena S, Moodie R. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report) Geneva: World Health Organization [Internet]; 2004, [Citado em 06 de junho de 2020] p. 19. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 34: Saúde Mental. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Arrais Alessandra da Rocha, Araujo Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2017, Dezembro [citado em 15 de agosto de 2020]; 18(3): 828-845. Doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180316>.
5. Albuquerque VS, Moreira COF, Tanji S, Martins AV. A narrativa da prática como uma estratégia de construção do conhecimento na formação superior em saúde. *Educar em Revista*, Editora UFPR [Internet], Curitiba, Brasil, n. especial 2, p.191-206, [Citado em 15 de agosto de 2020], 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/nspe2/11.pdf>
6. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004, Junho [Citado em 15 de agosto

- de 2020]; 20(3): 780-788. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>.
7. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-De-Mendonça JR, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2008, Dezembro [citado em 15 de agosto de 2020]; 13 (Suppl 2): 2133-2144. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>.
 8. Souza CDF, Antonelli BA, Oliveira DJ. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação de profissionais da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet], Três Corações, ago/dez, 2016. [Citado em 15 de agosto de 2020] v. 14, n. 2, p. 659-677. Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.3135>
 9. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 15ªed. São Paulo, Cortez, 125p, 2008.
 10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 1ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Edições 70, 2016.
 11. Anastasiou LGC, Alves LP (Orgs.). *Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 3ª ed. Joinville: Univille, 2007.
 12. Mazzioni S. As estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem: concepções de alunos e professores de ciências contábeis. *Revista Eletrônica de Administração e Turismo* [Internet], jan/jun, 2013. [Citado em 15 de agosto de 2020] v.2, n.1. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/AT/article/view/1426/2338>
 13. Zambarda AB, Granella AP, Bagatini FM, Antonini JA, Rios JVP. Estratégias de Ensino utilizadas na aula universitária: um estudo a partir do curso de Administração de uma Universidade Comunitária do Oeste Catarinense. *Revista ADMpg Gestão Estratégica* [Internet], Ponta Grossa, 2015, [Citado em 15 de Agosto de 2020] v.8, n.2, p.27-33. Disponível em: http://www.admpg.com.br/revista2015_2/Artigos/Artigo3.pdf
 14. Oliveira SN. *Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014
 15. Dal Sasso GM, Sebold LF, Kempfer SS, Oliveira SN (Orgs.). *Guia metodológico para simulação em enfermagem – CEPETEC*. Florianópolis [Internet], 2015. [Citado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: <http://nfr.ufsc.br/files/2015/11/guia-metodol%3%93gico-para-simula%3%87%c3%83o-em-enfermagem-cepetec.pdf>.
 16. Arrais AR. *Adoecimentos Psíquicos no Ciclo Gravídico-Puerperal e o Encaminhamento Precoce*. Escola da Parentalidade. Brasília, 2018. [Acesso em 26 de 2018] Disponível em: <http://aula.escoladaparentalidade.com.br/semanadeprofissionais>.
 17. Iaconelli V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* [Internet], São Paulo, [Citado em 15 de agosto de 2020] v.10, n.4, p.614-623, dez. 2007. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142007000400004>
 18. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de atenção em saúde mental*. Município de Florianópolis/ Secretaria Municipal de Saúde. Tubarão : Ed. Copiart, 2010.
 19. Mendonça MFS, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Rev Saúde Pública* [Internet], [Citado em 15 de agosto de 2020] v.51, n.32, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006912>
 20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Área Técnica de Saúde da Mulher. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual – perguntas e respostas para profissionais de saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.