

Millenium, 2(Edição Especial Nº15)

pt

PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL PERINATAL: UM ESTUDO PILOTO
PERINATAL MENTAL HEALTH NURSE COUNSELLING PROGRAMME: A PILOT STUDY
PROGRAMA DE ASESORAMIENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PERINATAL: UN ESTUDIO PILOTO

Sónia Patrícia Alves^{1,2,3,4}  <https://orcid.org/0000-0002-9302-2000>

Isilda Ribeiro^{2,3,5}  <https://orcid.org/0000-0002-2623-2788>

Manuela Néné^{2,3,6}  <https://orcid.org/0000-0002-4916-2663>

Carlos Sequeira^{2,3,5}  <https://orcid.org/0000-0002-5620-3478>

¹ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal

² Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal

³ NursID: Innovation & Development in Nursing, Porto, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

⁵ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

⁶ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal

Sónia Patrícia Alves – patricia.mentalnursing@gmail.com | Isilda Ribeiro – isilda.ribeiro@esenf.pt | Manuela Néné - mnene@esscvp.eu |
Carlos Sequeira - carlossequeira@esenf.pt



Autor Correspondente

Sónia Patrícia Alves

Rua Freire de Andrade, 110, hab.1.5

4250-224 – Porto - Portugal

patricia.mentalnursing@gmail.com

RECEBIDO: 25 de março de 2024

REVISTO: 31 de maio de 2024

ACEITE: 17 de junho de 2024

PUBLICADO: 09 de julho de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período de reajustamentos físicos, psicológicos e sociais, levando muitas vezes a situações de crise quer pessoal, quer familiar. O aconselhamento é uma intervenção psicoterapêutica que permite empoderar e capacitar a mulher para lidar com as alterações na gravidez. O programa de aconselhamento pretende promover a saúde mental da mulher no período perinatal aumentando o autoconhecimento e estratégias.

Objetivo: Avaliar a efetividade de um programa de aconselhamento de enfermagem de saúde mental perinatal.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, quase experimental, através de um estudo piloto. Amostra não probabilística por conveniência com 10 mulheres grávidas. O programa consiste em 3 sessões ao longo das semanas gestacionais, com utilização dos princípios do processo de enfermagem e do processo de aconselhamento psicoeducacional e em grupo. Como instrumentos utilizados o questionário sociodemográfico e clínico, a escala de *Empowerment* na grávida e a escala DASS-21 (ansiedade, stresse e depressão). Utilizou-se o *Teste T* para amostras emparelhadas.

Resultados: Após a intervenção houve um aumento do *empowerment* ($Me=86,6$) em quase todas as dimensões da escala e uma diminuição na dimensão Stresse. Através do *Teste-T* infere-se que o programa provocou alterações no *empowerment* e na DASS-21 (dimensão Stresse). Da correlação entre as duas variáveis, extrai-se que quanto mais empoderadas as mulheres estiverem menos ansiedade, depressão e stresse sentirem.

Conclusão: O estudo mostra a efetividade de programas de aconselhamento em enfermagem facilitando o processo de transição para a maternidade.

Palavras-chave: programa; enfermagem saúde mental; perinatal; aconselhamento

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period of physical, psychological, and social readjustment, often leading to personal and family crisis situations. Counseling is a psychotherapeutic intervention that empowers and enables women to deal with the changes of pregnancy. The counseling program aims to promote women's mental health in the perinatal period by increasing self-awareness and strategies for coping.

Objective: Evaluate the effectiveness of a perinatal mental health nursing counseling program.

Methods: Quantitative, descriptive, quasi-experimental study through a pilot study. A non-probabilistic convenience sample of 10 pregnant women. The program consisted of 3 sessions throughout the gestational weeks and used the principles of the Nursing Process and the psychoeducational and group counseling process. The instruments used were a sociodemographic and clinical questionnaire, the empowerment in pregnancy scale, and the DASS-21 scale (anxiety, stress, and depression). The T-test for paired samples was used.

Results: After the intervention, there was an increase in empowerment ($Me=86.6$) in almost all the dimensions of the scale and a decrease in the Stress dimension. The T-test shows that the program caused changes in empowerment and in the DASS-21 (Stress dimension). The correlation between the two variables shows that the more empowered women are, the less anxiety, depression, and stress they feel.

Conclusion: The study shows the effectiveness of nursing counseling programs in facilitating the process of transition to motherhood.

Keywords: programme; perinatal; mental health nursing; counselling

RESUMEN

Introducción: El embarazo es un periodo de reajuste físico, psicológico y social, que a menudo conduce a situaciones de crisis personal y familiar. El asesoramiento es una intervención psicoterapêutica que empodera y capacita a las mujeres para afrontar los cambios del embarazo. El programa de asesoramiento pretende promover la salud mental de las mujeres en el periodo perinatal aumentando el conocimiento de sí mismas y las estrategias de afrontamiento.

Objetivo: evaluación de la eficacia de un programa de asesoramiento de enfermería en salud mental perinatal.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, cuasi-experimental a través de un estudio piloto. Muestra de conveniencia no probabilística de 10 mujeres embarazadas. El programa consistió en 3 sesiones a lo largo de las semanas gestacionales y utilizó los principios del Proceso de Enfermería y el proceso de asesoramiento psicoeducativo y grupal. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y clínico, la escala de empoderamiento en el embarazo y la escala DASS-21 (ansiedad, estrés y depresión). Se utilizó la prueba T para muestras apareadas.

Resultados: Tras la intervención, se produjo un aumento del empoderamiento ($Me=86,6$) en casi todas las dimensiones de la escala y una disminución en la dimensión Estrés. La prueba T muestra que el programa provocó cambios en el empoderamiento y en la DASS-21 (dimensión Estrés). La correlación entre las dos variables muestra que cuanto más empoderadas están las mujeres, menos ansiedad, depresión y estrés sienten.

Conclusión: El estudio demuestra la eficacia de los programas de asesoramiento de enfermería para facilitar el proceso de transición a la maternidad.

Palabras Clave: programa; enfermería de salud mental; perinatal; asesoramiento

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período repleto de mudanças físicas, psicológicas e sociais levando a alterações na identidade e nos papéis sociais, à procura de novas adaptações e reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos (Teixeira, 2014) quer da mulher quer de todos os que participam no processo de nascimento. Todas estas alterações podem levar a um processo de crise no casal (Teixeira, 2014) pela dificuldade em dar resposta a tantas transformações.

A investigação em enfermagem de saúde mental perinatal tem pouca evidência em Portugal, pois entende-se que a adaptação à maternidade era normativa e não um fator de stresse para muitas mulheres (Caetano, 2020) pelo que se deve acompanhar os tempos difíceis e desafiantes que se apresentam às mulheres grávidas, aos companheiros/ pessoas significativas no século XXI.

O presente artigo tem como propósito divulgar o estudo piloto "Programa de Aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental Perinatal" realizado no âmbito do Programa Doutoral em Ciências de Enfermagem da Universidade do Porto e teve como objetivo avaliar a efetividade de um programa de aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental Perinatal. O estudo pretendeu responder à seguinte questão de investigação: "Qual a efetividade de um programa de aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental Perinatal?".

A construção do programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal teve por base a *Scoping Review* (Alves et al., 2023) e o *Focus Group*, que foi constituído por especialistas em enfermagem de saúde mental, infantil e materna que trabalham na área perinatal. O objetivo geral deste programa é promover a saúde mental da mulher no período perinatal aumentando o autoconhecimento e estratégias para lidar com o stresse, alterações emocionais associadas à gravidez através do aconselhamento. Também acaba por dar resposta ao Plano Nacional de Saúde 2030, contribuindo para o desenvolvimento "de uma saúde pública de precisão, com a implementação da estratégia de intervenção certa, no momento certo, na população certa" (DGS, 2022, p.61) permitindo que a mulher se empodere e tome decisões saudáveis para si e para o bebé.

Estruturalmente, o artigo é constituído pelo enquadramento teórico onde se definem conceitos relacionados com aconselhamento e saúde mental perinatal; pelos métodos, fazendo referência à metodologia de investigação sendo estudo quantitativo, descritivo, quasi experimental, através de um estudo piloto; resultados e discussão dos mesmos. Termina-se com as conclusões do estudo.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A pandemia Covid-19 veio expor algumas fragilidades relacionadas com a saúde mental e as grávidas não foram exceção, verificando-se em alguns estudos, a prevalência do triplo da depressão perinatal, ou seja, 15% antes da pandemia *versus* 41% pós confinamentos (Davenport et al., 2020; Kubo et al., 2021). Relativamente a Portugal, em 2019, os dados são generalizados e verifica-se na prevalência de doenças, um aumento da depressão (2º lugar) e a ansiedade (4º lugar) (DGS, 2022).

Desde o tempo de Hipócrates, que se relatam perturbações psiquiátricas no pós-parto (Macedo & Pereira, 2014) mas ao longo dos tempos não se têm verificado investimentos na área da saúde mental perinatal pela dificuldade em se diagnosticar e tratar, apesar das mulheres darem excelentes respostas ao tratamento ajustado nesse período.

A *World Health Organization* (WHO, 2022) define Saúde Mental Perinatal como a saúde mental da mulher ao longo da gravidez até ao primeiro ano após o parto.

Vários autores detalham as consequências das perturbações de saúde mental perinatal na mulher e no bebé, tais como partos prematuros, baixo peso ao nascer, baixa procura dos serviços de saúde, mortalidade infantil e materna e diminuição das interações mãe-bebé

(Conde & Figueiredo, 2005; Macedo & Pereira, 2014; WHO, 2022). Esta diminuição da vinculação leva a problemas mentais, comportamentais e emocionais na criança, tais como dificuldade na relação com os outros, não mostrando curiosidade, desejo e segurança de explorar o mundo (Conde & Figueiredo, 2005; Akbarzadeh et al. 2016).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010) a enfermagem de saúde mental, foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental.

Assim, refletindo na intervenção psicoterapêutica que promove o empoderamento pessoal e a aquisição de autonomia por parte da mulher grávida/ pai, surge o aconselhamento que se define como "orientar: capacitar alguém para tomar a sua própria decisão, através do diálogo" (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2015, p.112).

De acordo com Alves et al. (2024) o processo de enfermagem é muito semelhante ao processo de aconselhamento, pois ambas partem das necessidades da pessoa, focam-se nas mudanças e mobilizam habilidades do facilitador/ Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) levando à autonomia e liberdade existencial (Alves et al., 2024) da pessoa. O EESMP com todas as suas competências torna-se essencial nesse caminho de empoderamento, sendo referido pela WHO (2022) a sua importância nesta área de intervenção.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

2. MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, quase experimental, através de um estudo piloto.

O estudo piloto permite testar o protocolo de investigação, avaliar a sua adequação, bem como testar a validade e consistência dos instrumentos (Canhota, 2008), podendo poupar tempo, alterar e melhorar o estudo antes da sua aplicação num *Randomized Control Trial (RCT)*.

Dutra e Reis (2016) referem que a vantagem de um estudo experimental é recair na aplicabilidade, pois um RCT implica rigor que muitas vezes se torna impossível em determinados contextos de enfermagem. A desvantagem é o potencial de generalização reduzido (Dutra & Reis, 2016). Com intervalo de confiança de 95% e nível de significância (ou probabilidade de erro admitida) de 0,05. A hipótese indica o caminho, orienta o estudo e marca os rumos da investigação. Assim, definiu-se a hipótese nula como o programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal não provocou alterações na depressão, ansiedade, stresse e no *empowerment*.

2.1 Amostra

Amostra não probabilística por conveniência, que integra o Curso de Preparação para o Parto de uma Unidade de Cuidados na Comunidade, e em que os dados foram recolhidos entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024. De acordo com Canhota (2008), 10 a 20 participantes são suficientes para se obterem conclusões, pelo que a amostra do estudo é constituída por 10 mulheres grávidas. Como critérios de inclusão são elegíveis para o programa todas as mulheres com mais de 18 anos no período perinatal (gravidez e 1.º mês de vida do recém-nascido), que falem português ou que já viva no país há mais de 5 anos. Como critérios de exclusão, diagnóstico de depressão medicada, adição em álcool e drogas e gravidez de alto-risco.

O estudo divide-se em dois momentos principais, a avaliação inicial (Momento 1 – M1), segue-se a intervenção e depois a avaliação final (Momento 2 – M2).

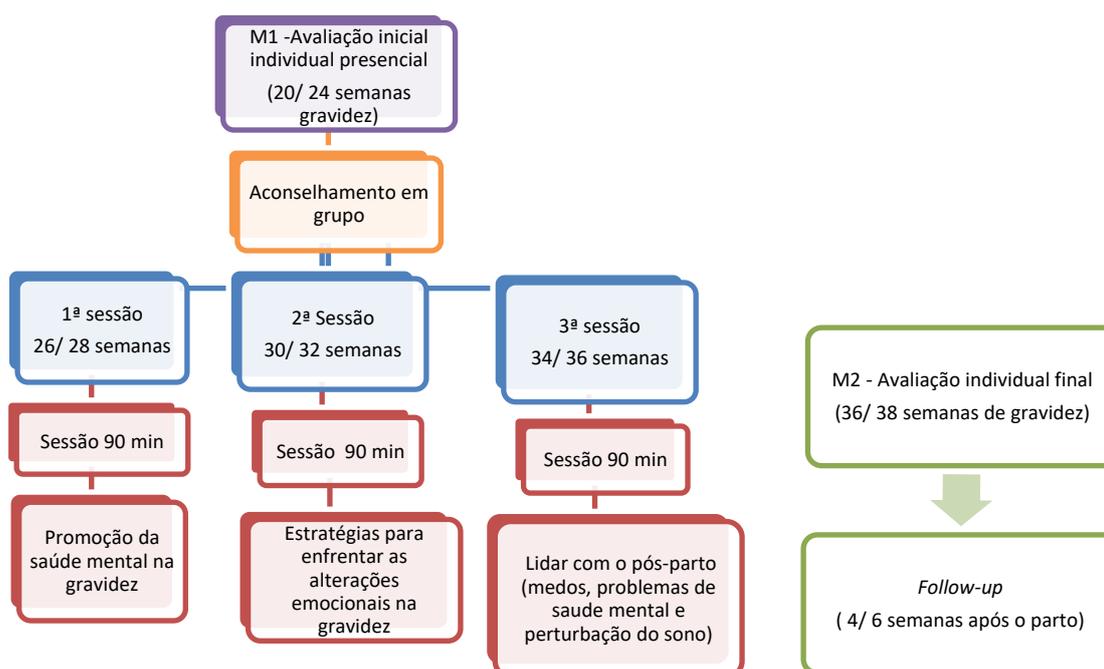
Todos os procedimentos éticos foram assegurados, nomeadamente o parecer da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (CE/2022/98), a autorização da instituição de saúde e o pedido de consentimento informado às participantes.

Intervenção

O programa está organizado por semanas de gestação, iniciando-se a partir das 20 semanas. Encontra-se dividido em sessões individuais (inicial, final e *follow-up*) e por sessões de aconselhamento em grupo em que se aborda na sessão n.º 1 a promoção da saúde mental perinatal; sessão n.º 2 as estratégias para lidar com as alterações emocionais, e na sessão n.º 3 como lidar com o pós-parto (Figura 1). Avaliação inicial individual e o aconselhamento em grupo (máximo 8-10 participantes) foram presenciais e aconselhamento individual na avaliação final foi realizado *online*.

Foram utilizados os princípios do processo de enfermagem e do processo de aconselhamento.

Figura 1 – Sessões do Programa de Aconselhamento



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

A intervenção consta do aconselhamento psicoeducacional, visto ser uma intervenção que tem resultados positivos na diminuição das diferentes perturbações da ansiedade (Abazarnejad et al. 2019). A modalidade do aconselhamento em grupo permite a comparação entre os pares, aprendizagem por modelagem, redução do estigma associado à depressão, além de que os custos são mais baixos (Camoni et al, 2021). Também, foi criado um caderno destinado às participantes, com o objetivo de complementar e apoiar a intervenção em grupo, constituindo-se um guia prático, de fácil leitura e compreensão, que disponibiliza orientações e tarefas de apoio adaptadas a cada participante.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Questionário sociodemográfico e clínico: Construído um questionário de caracterização sociodemográfica, que permite analisar o contexto social, familiar/ gravidez e histórica de saúde mental.

Escala de Empowerment da grávida: que, de acordo com Aires et al. (2016), esta escala permite identificar as necessidades da mulher grávida, compreender o modo como vivenciam a gravidez e a sua transição para a parentalidade. Foi traduzida e validada para o contexto português (Aires et al., 2016), tendo como objetivo avaliar a educação pré-natal e o nível de *Empowerment* da grávida, numa perspetiva multidimensional, centrada na responsabilidade e autonomia individual para a autorrealização da sua própria saúde. É constituída por 27 itens agrupados em cinco dimensões: Autoeficácia (itens 1, 4, 13, 15, 21, 23); Previsão do Futuro (itens 2*, 6*, 8, 12, 17, 25); Autoestima (itens 5, 7, 9*, 16, 19*, 22, 27); Apoio e Segurança dos outros (itens 3, 18, 24, 26) e Alegria (itens 10, 11, 14, 20). Os itens assinalados com asterisco são invertidos. Cada um dos itens é mensurado numa escala de concordância tipo *Likert* de 4 pontos: 1 discordo fortemente; 2 discordo; 3 concordo e 4 concordo fortemente, assumindo-se que maior pontuação corresponde a maior empowerment (Aires et al., 2016). Apresentou um alfa de *Cronbach* de 0,88 o que demonstra uma boa consistência interna.

O score máximo do instrumento é de 108 valores e o mínimo 27 valores, sendo o valor de 67 como o mínimo aceitável para afirmar que as mulheres se sentem empoderadas (Faroleira, 2021).

DASS-21 - Depression, Anxiety and Stress Scale: adaptada e validada à realidade portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal em 2004, a escala avalia os estados afetivos de depressão, ansiedade e stresse, em que cada item é uma frase que remete para sintomas emocionais negativos. A pessoa avalia a extensão em que experimentou cada sintoma durante a última semana, numa escala de 4 pontos de aplicabilidade entre um mínimo de “0” (não se aplicou nada a mim) e um máximo de “3” (aplicou-se a mim a maior parte do tempo).

Pela análise fatorial e de acordo com conceitos clínicos, os itens agrupam-se, nas três dimensões, da seguinte forma: Depressão – item 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21; Ansiedade – item 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 e o Stresse – item 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18.

A consistência interna (alfa de *Cronbach*) da versão portuguesa foi de 0,85 para a subescala de Depressão, 0,47 para a subescala de Ansiedade e 0,81 para a subescala de Stresse.

3. RESULTADOS

O tratamento dos dados foi realizado através do Software IBM® SPSS® *Statistic*, versão 27.

A avaliação inicial (M1) em 10 mulheres, com média de idades de 31,9 anos, a residirem no concelho do Porto, o estado civil divide-se entre solteiras (5) e casadas/união de facto (5). A maioria com licenciatura/ mestrados e uma mulher com doutoramento. Apenas uma se encontra desempregada e outra ainda em estágio profissional. Maioria são de nacionalidade portuguesa (7), brasileira (2) e angolana (1).

Todas vivem com companheiro, 9 são primíparas e uma é múltípara. Todas se encontram nas semanas de gestação que o programa estabelece que são as 26-28 semanas. Apenas uma das mulheres pretende ter o parto em hospital privado.

Três mulheres não planearam esta gravidez invocando razões profissionais e de saúde e falta de rede de apoio, mas foi desejada e aceite pelo companheiro.

Como problemas de saúde registaram-se escoliose, hipotiroidismo e epilepsia juvenil, fazendo medicação para estes problemas de saúde. Duas mulheres já tiveram apoio de psicologia e psiquiatria, mas não fazem medicação e nem são as mulheres que evidenciaram problemas de saúde.

Quanto ao sono, a maioria dorme 7/8h, 4 mulheres referem que não têm sono reparador, e essas mesmas fazem repouso ao longo do dia. Apenas uma mulher faz medicação para dormir, dorme 5h/ noite, fumadora de 3 cigarros/dia e uma caneca de café. As restantes não referem consumo de drogas, álcool nem tabaco.

Quanto ao *Empowerment* o score médio foi de 81,2, com desvio padrão de 7,73, em que contabilizou as 10 mulheres que frequentaram o curso e na DASS-21 o score médio total foi de 10,62.

A avaliação final (M2) foi feita entre as 36-38 semanas, mas duas das mulheres tiveram parto prematuro às 35 semanas (bebes saudáveis), pelo que não foi possível avaliar o *Empowerment* e não entraram nesta análise.

Assim, no Quadro 1 encontram-se as médias dos dois momentos do estudo, que integraram as 8 mulheres que frequentaram o programa na totalidade e realizaram a avaliação final no tempo preconizado.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

Quadro 1 - Estatísticas de amostras emparelhadas

		Média	N	Desvio Padrão	Erro de média padrão
Par 1	M1 - empow	85,1250	8	6,42401	2,27123
	M2 - empow	86,6250	8	6,09303	2,15421
Par 2	M1 - stress	7,2500	8	6,08863	2,15266
	M2 - stress	6,6250	8	4,37321	1,54616
Par 3	M1 - depressão	1,7500	8	1,66905	0,59010
	M2 - depressão	1,7500	8	2,05287	0,72580
Par 4	M1 - ansiedade	1,6250	8	2,19984	0,77776
	M2 - ansiedade	2,2500	8	1,98206	0,70076
Par 5	M1 - total	10,6250	8	9,73855	3,44310
	M2 - Total	10,6250	8	6,84392	2,41969

De acordo com os valores obtidos no estudo, as médias das 3 dimensões (ansiedade, stresse e depressão) encontram-se em valores normais, tal como referido pelos autores da escala em que 0-23 normal; 24-29 leve; 30-39 moderada; 40-46 severa; + 47 extremamente severa (Pais Ribeiro et al., 2004).

Observa-se após a intervenção que o *score* médio do *Empowerment* aumentou para 86,6 (dp-6,1). Tal como referido anteriormente a escala de *Empowerment* na grávida divide-se em 5 dimensões que se encontram expressas no Quadro 2.

Quadro 2 – Dimensões da Escala *Empowerment*

Dimensões	Média M1	Média M2	
Autoeficácia	18,9	19,8	↑
Previsão do futuro	19	18,6	↓
Autoestima	21	22,4	↑
Apoio e segurança	12,9	13,1	↑
Alegria	13,4	14,4	↑
Média Total	85,13	86,6	
Desvio padrão	6,42	6,1	

Verifica-se um aumento de quase todos os itens após a intervenção, existindo uma ligeira diminuição na dimensão - previsão do futuro, em que diz respeito à criação de imagens/objetivos realistas relativos à gravidez, parto e tornar-se mãe (Aires et al., 2016). Quanto à análise inferencial, verificou-se que as variáveis têm distribuição normal (significância superior a 0,05), optando-se por o teste paramétrico *Paired sample T- Test* em que se compara as variáveis em momentos diferentes. Os resultados estão espelhados no Quadro 3, lembrando que valor $p < 0,05$ traduz um resultado estatisticamente significativo (Teixeira, 2018).

Quadro 3 - Correlações de amostras emparelhadas

		N	Correlação	Significância	
				Unilateral p	Bilateral p
Par 1	M1empow & M2empow	8	0,801	0,008	0,017
Par 2	M1stress & M2stress	8	0,653	0,040	0,079
Par 3	M1depressão & M2depressão	8	0,396	0,166	0,331
Par 4	M1ansiedade & M2ansiedade	8	0,254	0,272	0,544
Par 5	M1 DASS21 & M2 DASS21	8	0,623	0,049	0,099

Verifica-se que p é menor que 0,05 no *empowerment*, na dimensão Stresse e no total da DASS-21, pelo que teremos de rejeitar a hipótese nula (Teixeira, 2018), ou seja o programa de aconselhamento provocou alterações no *empowerment* e na DASS-21 (dimensão *stress*).

Sendo um estudo piloto, com uma amostra pequena, pelo que para haver significância estatística o tamanho amostral deve ter “*poder*” (Dutra & Reis, 2016). Neste caso o teste de significância da hipótese nula fornece informação suficiente para se aceitar, pois, informa que o efeito existe, mas não o tamanho do efeito. O tamanho do efeito informa a extensão, sendo mais resistente

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

às influências do tamanho amostral mais pequeno (Dutra & Reis, 2016), sendo que com o *d de Cohen* revela efeito médio (0,56) no stress, efeito alto no empowerment (0,96) e na totalidade da DASS-21 (0,69) e efeito baixo nos fatores da DASS-21 (depressão e ansiedade), comprovando que apesar da amostra pequena, o programa teve efeito.

Relativamente à correlação de *Pearson* que indica se as variáveis estão relacionadas entre elas, verifica-se que a DASS-21 está inversamente relacionada com o *empowerment* (Quadro 4), o que significa que quanto mais empoderadas estão as mulheres menos ansiedade, stresse e depressão apresentam.

Quadro 4- Correlação entre Empowerment e DASS-21

		M1 Empow	M1 DASS21	M2 Empow	M2 DASS-21
M1 Empow	Correlação de Pearson	1	-0,563	1	-0,281
	Sig. (2 extremidades)		0,146		0,500
	N	8	8	8	8
M1 DASS 21	Correlação de Pearson	-0,563	1	-0,281	1
	Sig. (2 extremidades)	0,146		0,500	
	N	8	8	8	8

No momento 1 a correlação entre as duas variáveis apresenta-se como correlação moderada (-0,563) e no momento 2 já se torna numa correlação fraca (- 0,281).

Analisando cada dimensão da DASS-21 e o *empowerment*, verifica-se que se encontram inversamente relacionadas, assim, no momento 1 o *empowerment* teve correlação forte e inversa com a depressão (-0,796), correlação forte da ansiedade (0,866) e do stresse (0,907) com a depressão. No momento 2 o *empowerment* acabou por evidenciar correlações inversas e fracas com a depressão (- 0,191) e o stresse (- 0,403).

3. DISCUSSÃO

Não existem estudos em Portugal que evidenciem a relação do aconselhamento com o empoderamento na grávida, pelo que se torna difícil comparar resultados. Além do estudo da validação da escala do *Empowerment* da Grávida, encontrou-se um estudo de Faroleira (2021), com uma amostra de 69 grávidas, onde se verificou que o empoderamento era em média de 83,7 (dp- 7,75), e após o curso de preparação para o parto os valores do empoderamento passaram a ser de 85,7 (dp – 7,09) estando o estudo de acordo com os valores obtidos por aquele autor. Sendo uma conclusão desse mesmo estudo, o acesso às informações durante o pré-natal constitui-se um recurso para o aumento do *empowerment* da grávida (Faroleira, 2021)

Prata (2009) refere que após o aconselhamento estruturado, os níveis de autoestima e o grau de conhecimentos tendem a aumentar, enquanto o nível de stresse e de ansiedade diminuem. É expectável que os níveis de stresse e de ansiedade aumentem no 3º trimestre devido à aproximação do parto (Alaem et al.,2019), verificando-se neste estudo uma diminuição do stresse, mas um aumento da ansiedade, manifestado oralmente pelas mulheres, nomeadamente do medo do parto, da dor e do parto por cesariana.

No final da gestação a grávida vive um período de tristeza associado à perda de posição perante a sociedade e a si mesma (Pedreira & Leal, 2015), mas também em relação a si e ao bebé imaginário, podendo ser uma forma de proteção de possíveis deceções quando for confrontada com o bebé real (Pedreira & Leal, 2015), o que pode ser observado pela diminuição (Quadro 2) da dimensão – Previsão do futuro da escala de *Empowerment* na gravidez no momento 2.

Relativamente à correlação entre as variáveis *Empowerment* e DASS-21, em que estão inversamente relacionadas, ou seja, quanto mais empoderadas as mulheres estiverem menos ansiedade, depressão e stresse sentiram, Ferreira e Silva (2020) referem que grávidas com maiores níveis de literacia em saúde têm maior capacidade de resposta a acontecimentos adversos, têm facilidade em interpretar informações e em tomar decisões saudáveis.

Nas correlações realizadas com as dimensões da DASS-21 e estando inversamente relacionadas com o *Empowerment*, pode-se afirmar que as mulheres mais empoderadas têm menos probabilidades de desenvolver depressão e ansiedade, estando o stresse com uma correlação fraca, o que pode ser explicado pelo aumento do *stress* neste último trimestre de gravidez como já foi referido anteriormente (Alaem et al., 2019).

O *feedback* das mulheres ao programa foi muito positivo, referindo sentirem-se acompanhadas, ouvidas, perceberem as emoções naturais de uma gravidez, a importância do companheiro e as suas emoções e iniciarem a rede de apoio para quando o bebé nasce.

Apesar de se registar menos duas mulheres na avaliação final (Momento 2), os números correspondem ao número de participantes que o grupo deveria de ter 8-10, tal como referido pela *Scoping Review* (Alves et al., 2023) e pelo painel de peritos.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

CONCLUSÃO

Apesar de ser um estudo piloto com uma amostra reduzida, correspondendo a um grupo de mulheres grávidas, permitiu validar o programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal e demonstrar que o aconselhamento psicoeducacional empoderou as mulheres grávidas e diminuiu o stresse, e a probabilidade de desenvolverem depressão.

Do conhecimento do investigador este é um estudo único em Portugal que permite demonstrar a importância do aconselhamento na saúde mental perinatal, evidenciando a importância que o EESMP tem na transição para a parentalidade, na promoção da saúde mental perinatal, prevenindo perturbações mentais mais tardias.

Sugere-se uma antecipação das sessões do programa, para que todas as mulheres consigam estar presentes no programa até ao final. E apesar do *follow-up* do programa estar de acordo com as *guidelines* do rastreio da depressão pós-parto, este deve ser realizado pelas 6-8 semanas após parto.

Seria pertinente avançar para um *Randomized Control Trial* e validar o programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal com uma amostra maior.

Demonstra-se a importância da enfermagem de saúde mental perinatal na promoção da saúde da mulher e o contributo do EESMP na capacitação, na mudança de comportamento e na literacia neste período tão específico do ciclo vital.

O estudo demonstra a efetividade do programa de aconselhamento e de psicoeducação nos cuidados de saúde primários, revelando maior capacitação e facilidade de adaptação ao processo de transição para a maternidade.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se às Mulheres que se disponibilizaram de imediato a participar no estudo piloto, às colegas de Saúde Materna Elizabete Bateira, Maria Andrade e Wilma Lopes pelo apoio incondicional. À Unidade de Cuidados na Comunidade da Boavista e ao CCSP Porto Ocidental / ULS Santo António por todo o crescimento que proporcionaram à investigadora.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, S.A.; tratamento de dados, S.A.; análise formal S.A. e I.R.; investigação, S.A.; metodologia S.A.; administração do projeto, S.A., I.R., M.N. e C.S.; recursos, S.A. e I.R.; programas, S.A.; supervisão, I.R., M.N. e C.S.; validação, S.A., I.R., M.N. e C.S.; visualização S.A. e I.R.; redação – preparação do rascunho original, S.A.; redação – revisão e edição, S.A., I.R., M.N. e C.S.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abazarnejad, T., Ahmadi, A., Nouhi, E., Mirzaee, M., & Atghai, M. (2019). Effectiveness of psychoeducational counseling on anxiety in preeclampsia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 276–282. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0134>
- Aires, C. M., Ferreira, I. M., Martins, A. T., & Sousa, M. R. (2016). Empowerment na gravidez: Estudo de adaptação da Empowerment Scale for Pregnant Women para o contexto português. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(10), 49–57. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16033>
- Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N., & Zare, N. (2016). Teaching attachment behaviors to pregnant women: A randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Annals of Saudi Medicine*, 36(3), 175-183. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2016.175>
- Alaem, F., Jalali, A., Almasi, A., Abdi, A., & Khalili, M. (2019). Investigating the effect of group counseling on family stress and anxiety of primiparous mothers during delivery. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(7), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0148-1>
- Alves, P., Ribeiro, I., Sequeira, C., & Néné, M. (2023). Perinatal mental health counselling programme: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 106, 170–179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.347>
- Alves, P., Ribeiro, I., Sequeira, C., & Néné, M. (2024). O aconselhamento na enfermagem de saúde mental perinatal. In *Integração de cuidados de saúde em diversos contextos: Unindo a evidência à prática*, Vol. 1, Cap. 6, 71-78. Editora Omnis Scientia. <https://editora.editoraomnisscientia.com.br/artigoPDF/24201042906.pdf>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.35142>

- Caetano, A.B. (2020). *Preocupações Maternas em Primíparas Durante os Primeiros 6 Meses de Pós-Parto*. [Tese de doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/129636>
- Camoni, L., Mirabella, F., Sala, L., Romano, G., Barbano, G., Cattaneo, M., Cena, L., Michielin, P., Ialenti, V., Veltro, F., Cascavilla, I., Del Re, D., Palumbo, G., & Gigantesco, A. (2021). Feasibility and effectiveness of the Australian perinatal mental health approach in the Italian health services: Progress and challenges. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 57(1), 51–56. https://doi.org/10.4415/ANN_21_01_08
- Canhota, C. (2008). Qual a importância do estudo piloto? In E. E. Silva (Org.), *Investigação passo a passo: Perguntas e respostas para investigação clínica*, 69–72. Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral. <https://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/Investigacao-Passo-a-Passo.pdf>
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2005). Ansiedade na gravidez: Implicações para a saúde e bem-estar do bebé e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 36(1), <https://doi.org/41–49>. 10.25754/pjp.2005.4846
- Davenport, M., Meyer, S., Meah, V., Strynadka, M., & Khurana, R. (2020). Moms are not OK: Covid-19 and maternal mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Direcção-Geral da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Direcção-Geral da Saúde. <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/>
- Dutra, H. S., & Reis, V. N. dos. (2016). Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: Definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 10(6), 2230–2241.
- Faroleira, A. (2021). *Relação na Preparação para o parto com o empowerment da puérpera na parentalidade*. [Tese de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29166/1/Mestrado-Enfermagem_de_Sa%c3%bade_Materna_e_Obstetrica-Antonio_Jos%c3%a9_Ganchinho_Faroleira.pdf
- Ferreira, M., & Silva, I. (2020). Seremos pais informados? - Literacia sobre a gravidez e parto: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 144–151. <https://doi.org/10.15309/20psd210122>
- Kubo, A., Aghaee, S., Kurtovich, E., & McGinnis, M. (2021). mHealth mindfulness intervention for women with moderate-to-moderately-severe antenatal depressive symptoms: A pilot study within an integrated health care system. *Mindfulness*, 12(6), 1387–1397. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01606-8>
- Macedo, A. F., & Pereira, A. T. (2014). *Saúde Mental Perinatal: Maternidade nem sempre rima com felicidade*. Lidel.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental_aprovadoAG20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (5ª versão). Lusodidacta. https://futurosenf.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/04/cipe_2015.pdf
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250207>
- Pedreira, M., & Leal, I. (2015). Terceiro trimestre de gravidez: Expectativas e emoções sobre o parto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 260–273. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36242128010>
- Prata, M. C. C. F. (2009). *Aconselhamento no puerpério: Efeitos na autoestima*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. <https://sapiencia.ualg.pt/server/api/core/bitstreams/75d79150-ad24-4467-a374-0b6608320bb3/content>
- Teixeira PM. (2018). Sobre o significado da significância estatística. *Acta Medica Portuguesa*, 31(5), 238–240. <https://doi.org/10.20344/amp.9375>
- Teixeira, M. C. (2014). *“Onde estava antes de ter nascido”, um estudo sobre a vinculação pré-natal*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. [https://www.rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/12323/1/Tese%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20-%20Onde%20Estava%20Antes%20de%20Ter%20Nascido%20\(TUDO\).pdf](https://www.rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/12323/1/Tese%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20-%20Onde%20Estava%20Antes%20de%20Ter%20Nascido%20(TUDO).pdf)
- World Health Organization (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>