New Trends in Qualitative Research

BY-NC-ND

VOLUME **21** | Nº **2**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.21.2.2025.e952

Patricia Alves

Isilda Ribeiro

Carlos Sequeira

Manuela Néné

Data de submissão: Fevereiro, 2024
Data de avaliação: Janeiro, 2025
Data de publicação: Abril, 2025

PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS A UM PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO EM SAÚDE MENTAL PERINATAL: *FOCUS GROUP*

RESUMO

Enquadramento: A saúde mental perinatal é uma área que merece maior atenção da saúde mental, não se valorizando as perturbações que surgem nesta fase. A enfermagem de saúde mental foca-se na promoção, prevenção, diagnostico e intervenção perante processos de transição para a parentalidade desajustados ou desadaptadas. O aconselhamento é uma intervenção psicoterapêutica de enfermagem, tornando-se pertinente estruturar um programa de aconselhamento de promoção da saúde mental. A caraterística da intervenção inclui os conteúdos do programa, a duração e sua frequência, as caraterísticas dos participantes, métodos e estratégias do programa, características dos facilitadores, o contexto de implementação e a sua avaliação. Objetivo: Explorar as perspetivas dos enfermeiros sobre um programa de aconselhamento de saúde mental perinatal. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, orientado pela COREQ *checklist*. através de método de amostragem não probabilística, intencional, com enfermeiros especialistas de saúde mental, materna e infantil que desenvolvem o seu trabalho com mulheres grávidas/ pessoa grávida e com filhos. Resultados: Os achados deste estudo incluem os conteúdos do programa: Promoção da saúde mental perinatal; Estratégias para o bem-estar; Lidar com o pós-parto. Sessões mensais de 90-120 minutos, implementado em grupos de 6 a 12 mulheres grávidas, com diferentes métodos e estratégias educacionais, sendo os facilitadores enfermeiros especialistas de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP), no contexto de cuidados de saúde primários, utilizando instrumentos validados para avaliação do programa. Considerações finais: Os peritos partilharam as características de um programa de aconselhamento, permitindo a sua construção e abordaram que o facilitador deveria ser o EEESMP devido a todas as competências descritas pela Ordem dos Enfermeiros e a Importância do mesmo na promoção da saúde mental perinatal nos cuidados de saúde primários. Destacaram a importância da parceria e complementaridade nos cuidados interpares, nomeadamente com a saúde materna e saúde infantil.

Palavras-Chave
Saúde Mental Perinatal; Enfermagem; Programa; Investigação qualitativa.

PERSPECTIVES OF NURSES REGARDING A PERINATAL MENTAL HEALTH NURSING COUNSELLING PROGRAM: FOCUS GROUP STUDY

Abstract
Background: Perinatal mental health is an area that deserves more attention of mental health, and the disorders that arise at this stage are not valued. Mental health nursing focuses on promoting, preventing, diagnosing and intervening in the face of maladjusted or maladaptive processes of transition to parenthood. Counselling is a psychotherapeutic nursing intervention, making it pertinent to structure a counselling program to promote mental health. The characteristics of the intervention include the contents of the programme, its duration and frequency, the characteristics of the participants, the program's methods and strategies, the characteristics of the facilitators, the implementation context and its evaluation. Objective: Explore nurses' perspectives on a perinatal mental health nursing counselling program. Methodology: A qualitative, descriptive, and exploratory study, guided by the COREQ checklist, through a non-probabilistic, intentional sampling method, with mental health specialist nurses, maternal and children health, who develop their work with pregnant women/ people who are pregnant and have children. Results: The findings of this study include the programme contents: Promotion of perinatal mental health; Strategies for well-being; Coping with the postpartum period. Monthly sessions of 90-120 minutes, implemented in groups of 6 to 12 pregnant women, with different educational methods and strategies, with the facilitators being specialist mental health and psychiatric nurses (EMHPSS), in the context of primary health care, using validated instruments to evaluate the programme. Final considerations: The experts shared the characteristics of a counselling programme, allowing it to be built, and discussed the fact that the facilitator should be an EHPSN due to all the competences described by the Order of Nurses and their importance in promoting perinatal mental health in primary healthcare. They emphasized the importance of partnership and complementarity in peer care, particularly with maternal health and child health.

Keywords
Perinatal mental health; Nursing; Program; Qualitative research.

1. Introdução

A gravidez é considerada por alguns autores como um momento desafiante e exigente no desenvolvimento humano (Malta, 2022), com imensas mudanças (físicas e psicológicas) que influenciam a vida da mulher grávida, pai/ parceiro não grávido, podendo ocorrer um período de crise (Coelho, 2014; Malta, 2022) não patológica, com mudanças e adaptações na sua identidade.

A transição para a parentalidade é algo frequente na vida pois é experienciada pela maioria das pessoas ou famílias, mas pode significar um período desafiante exigindo um ajustamento individual a diversas mudanças biopsicossociais (Canário & Figueiredo, 2017). Esta transição pode ir até aos 2-3 anos da criança, sendo importante vigiar a sintomatologia de ansiedade e depressão parental desde a gravidez até aos 3 anos de idade.

A saúde mental perinatal (da gravidez até ao 1º ano de vida do bebé) é uma área descurada da saúde mental, não se valorizando as perturbações que surgem nesta fase do ciclo de vida (Schiavo, 2023), pelo que se torna fundamental a promoção da saúde mental nesta fase.

As perturbações depressivas e de ansiedade, são os problemas de saúde mental mais comuns que ocorrem na gravidez e no 1º ano após o parto, estando associadas a riscos na gravidez e no feto, stress parental e vinculação insegura (Alhusen et al. 2021) o que mais tarde se evidencia em perturbações no desenvolvimento da linguagem, da função cognitiva e aumento do risco nas dificuldades socio emocionais na criança (Alhusen et al. 2021).

Com a pandemia *Coronavirus Disease* (COVID-19), houve um impacto significativo na saúde mental nas grávidas e no pós-parto, em que estudos revelaram o triplo da depressão perinatal desde o início da pandemia (15% antes da pandemia versus 41%) (Davenport et al., 2020; Kubo et al., 2021). Isto leva a que a sociedade tenha de suportar custos elevados quando não se identifica e trata atempadamente as doenças mentais perinatais (Walsh et al., 2020), pelo que é de extrema importância o rastreio precoce destas perturbações tendo em conta a promoção da saúde na mulher grávida, bebé e família (Coelho, 2014) destacando-se a importância de intervenções precoces eficazes (Walsh et al., 2020).

De acordo com a revisão de Ferreira e Silva (2020) as grávidas com maiores níveis de literacia em saúde têm maior capacidade de resposta a acontecimentos adversos (tal como diabetes gestacional, amamentação, entre outros), e ao mesmo tempo, grávidas que têm baixos níveis de literacia não conseguem interpretar informações e em tomar decisões saudáveis. Estudos revelam que o estigma associado à doença mental pode impedir a grávida de procurar apoio e tratamento (Kingston et al., 2014; Geller et al., 2018) quer por vergonha, sentimento de culpa, estigma de ser considerada uma má mãe, incompetente e um perigo para o bebé por ter uma doença mental perinatal (Kingston et al., 2014; Geller et al., 2018).

A Enfermagem tem um papel de relevante importância na saúde das crianças, casais, famílias e sociedades, pois com a promoção da saúde pretende-se melhorar ou alterar o desempenho parental (materno e paterno), com o objetivo de melhorar a autonomia da mãe no seu autocuidado e nos cuidados com o bebé (Caetano, 2020; Silva et al., 2022), a saúde mental perinatal deve ser uma prioridade nos cuidados de enfermagem e na promoção da saúde (Caetano, 2020).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (2016) refere que "aconselhar é orientar: capacitar alguém para tomar a sua própria decisão, através do diálogo" (CIE, 2016, p.112). Pressupõe ajudar a pessoa a compreender-se a si própria e à situação em que se encontra e ajudá-la a melhorar a sua capacidade de tomar decisões que lhe sejam benéficas (Trindade & Teixeira, 2000). A finalidade principal do aconselhamento é a redução de riscos para a saúde através de mudanças do comportamento da pessoa.

Sendo o aconselhamento uma intervenção de enfermagem de âmbito psicoterapêutico, e estando pouco trabalhada nesta área da Saúde Mental Perinatal, torna-se pertinente estruturar um programa de aconselhamento, para a promoção da saúde mental e a sua literacia. A característica da intervenção inclui os conteúdos do programa, a duração e sua frequência, as características dos participantes, métodos e estratégias do programa, características dos facilitadores, o contexto de implementação do programa, a avaliação do programa.

Partindo da questão de investigação: "Qual a opinião dos enfermeiros sobre as características de um programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal?". Será objetivo de o estudo explorar as perspetivas dos enfermeiros sobre a construção de um programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal.

2. Metodologia

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, sendo orientado pela *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (Tong et al., 2007). Esta *checklist* possibilita a promoção da transparência, do rigor, da compreensão e da credibilidade dos *focus-group* (Tong et al., 2007).

2.1. Seleção dos participantes

Os participantes são enfermeiros especialistas de saúde mental, materna e infantil que desenvolvem o seu trabalho na comunidade e com grávidas e mães. Os peritos participantes foram também selecionados pelos investigadores, pelo seu conhecimento, produtividade e qualidade do seu trabalho. De acordo com Alves et al. (2023) os facilitadores de um programa de aconselhamento em saúde mental perinatal deveriam ser profissionais de saúde de várias especialidades, mas idealmente enfermeiros especialistas de saúde mental e psiquiátrica e enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/ *midwifes*, por isso os peritos são de diferentes áreas de especialidade em enfermagem.

Os peritos participantes foram selecionados através de método de amostragem não probabilística, intencional. Os *focus group* assentam em amostras intencionais, ou seja, seleciona os participantes que à partida se prevê que gerem discussões o mais produtivas possível (Morgan, 1997). Não se estabeleceu nenhuma relação com os peritos participantes antes do início deste estudo. De acordo com Masadeh (2012), pequenos grupos de 4-6 participantes podem ser produtivos, pois encorajam os membros a fazerem parte da discussão, levando a uma partilha considerável de diferentes ideias sobre o tema em discussão, dentro do tempo limite. Foram convidados 10 peritos, tendo 8 confirmado a sua presença.

Os potenciais participantes foram convidados, via email, para participar voluntariamente neste estudo e sem qualquer compensação. Foi pedido para preencherem um formulário *online* que continha o consentimento informado, a caracterização sociodemográfica e a disponibilidade para reunir. Depois disso, as sessões do *focus group* foram marcadas.

2.2. Colheita de dados

O *Focus group* é uma técnica onde o investigador reúne um grupo de pessoas para discutirem um tema específico e através da interação, explora as suas visões sobre saúde, programas, intervenções e investigação (Tong et al., 2007), obtendo dos participantes as suas experiências pessoais, crenças, perceções e atitudes (Nyumba et al., 2018). A interação grupal encoraja a exploração e clarificação das respostas individuais ou partilhadas. Os dados foram recolhidos na língua nativa dos investigadores e participantes (português europeu).

O guião da entrevista semiestruturado, foi desenvolvido para dar resposta ao objetivo do estudo e às perguntas de investigação. Foi realizado um pré-teste com dois enfermeiros especialistas de saúde mental e psiquiátrica e um enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica, que revelou que o guião de entrevista era compreensível, claro, inequívoco, bem estruturado, sem preconceitos e não precisava de nenhuma alteração. Em apêndice (apêndice 1) encontra-se o guião.

Entre o final de 2022 e o início de 2023, o investigador principal conduziu 2 sessões de *focus group*, e a restante equipa de investigação supervisionou. Os investigadores têm experiência em metodologia qualitativa. Decorreu por videoconferência (usando a plataforma *Zoom*®), visto ser mais fácil, acessível, sem custo para os investigadores visto os peritos serem de diferentes áreas do país.

De acordo com Masadeh (2012), o tempo ideal das sessões flutua entre 30 minutos a 2h30, mas o mais importante é o mínimo de tempo disponível para o maior número de extração de informação sobre o tópico em discussão. Cada reunião demorou perto de 2 horas, e o seu registo por áudio, tendo a gravação permitido uma recolha de conteúdo correta. Os conteúdos das gravações foram rapidamente transcritos após as reuniões e devolvidas aos participantes para comentários e/ou correções.

A saturação dos dados ocorre quando não são encontrados dados adicionais para categorizar, o que ocorreu quando os participantes não produziram informação nova e o padrão de resposta foi alcançado (Saunders et al., 2018).

2.3. Análise dos dados

A análise de conteúdo qualitativa na investigação em enfermagem tem sido aplicada para estudo de fenómenos e os significados atribuídos aos mesmos (Dias Ferreira et al., 2020). As transcrições das gravações foram consideradas como unidades de análise. O texto em análise foi classificado de acordo com as seguintes áreas de conteúdo: os conteúdos do programa, a duração e sua frequência, as características dos participantes no programa, métodos e estratégias do programa, características dos facilitadores, o contexto de implementação do programa, a avaliação do programa.

A análise de conteúdo foi realizada pelo primeiro autor e verificada pelos outros investigadores do estudo. Não houve desacordos no processo e não foi usado nenhum *software*.

Primeiramente, o texto a analisar foi lido várias vezes para se perceber o seu todo. Depois, o texto foi dividido em unidades de significado. Estas foram condensadas e foi atribuído um código. Os vários códigos foram comparados consoante as suas semelhanças ou diferenças e classificados em subcategorias e categorias. No final, os significados subjacentes das categorias formaram subtemas e temas a nível interpretativo. Os peritos providenciaram feedback positivo dos resultados.

Tabela 1. Temas obtidos da análise de conteúdo

Áreas de conteúdo	Temas obtidos
Conteúdos do programa	Tema 1: Promoção da saúde mental perinatal; Tema 2: Estratégias para o bem-estar; Tema 3: Lidar com o pós-parto;
Duração e sua frequência	Tema 4: Sessões mensais de 90-120 minutos cada, a partir do primeiro trimestre;
Características dos participantes	Tema 5: Implementação em mulheres grávidas e pessoas não grávidas, sem diagnóstico de depressão e medicada, em grupos de 6-12 participantes;
Métodos e estratégias	Tema 6: Combinação de diferentes estratégias de formação e recursos educativos; Tema 7: Sessões de sensibilização para profissionais de saúde;
Características dos facilitadores	Tema 8: Enfermeiros Especialistas de Saúde Mental e Psiquiátrica em parceria com outras especialidades de enfermagem;
Contexto de implementação do programa	Tema 9: Implementação em unidades comunitárias e formato híbrido;
Avaliação	Tema 10: Avaliação longitudinal com instrumentos validados com base nos conhecimentos e no domínio da enfermagem; Tema 11: Avaliação válida e adaptada às sessões.

3. Resultados

Participaram nas sessões de *focus group* oito peritos, em que 87,5% eram do sexo feminino (n=7), a maioria estava entre os 40-49 anos de idade (75%). Os participantes eram de diferentes regiões de Portugal (75% do Norte, 12,5% do centro e 12,5% da Região autónoma da Madeira).

Os intervenientes tinham diferentes graus académicos, sendo que 75% possuíam o mestrado, dos quais três peritos a frequentar o Doutoramento em Ciências de Enfermagem e 12,5% com doutoramento. Relativamente às áreas de especialização seis peritos (75%) eram enfermeiros especialistas de saúde mental e psiquiátrica, um enfermeiro especialista de saúde infantil e pediátrica e um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, estando todos a exercerem na área de especialidade.

Quanto ao tempo de serviço, três peritos (37,5%) têm menos de 10 anos de serviço na especialidade e quatro peritos com mais de 10 anos (50%) e um perito com mais de 20 anos de serviço (12,5%).

Foram identificados 11 temas em resposta à questão de investigação (Tabela 1) colocada e a cada característica da intervenção, encontrando-se em apêndice (Apêndice B) os códigos e categorias para cada tema.

3.1 Conteúdos do Programa

Os peritos participantes sugeriram vários conteúdos que estão descritos na tabela seguinte (Tabela 2), surgindo assim três temas principais para o conteúdo do programa.

Tal como o P5 sugere em "*primeiro lugar uma breve introdução do que é o perinatal, compreensão das diferentes etapas da gravidez e do que é normal acontecer em cada etapa. Deve ser focado na educação, ajudar os casais a perceberem os sinais de saúde mental (…) estratégias de lidar com emoções, tal como Mindfulness, exercícios simples como respiração, contração e descontração muscular (…) criar narrativas com eles tendo em conta o que eles achem adequado para o controle das emoções (…)*."

Também P3 acrescenta que *"(…) aquela mulher ou pai tem uma nova identidade e essa mudança de identidade leva tempo*". Por isso o primeiro tema deve ser a promoção da saúde mental, abordando a gestão emocional e a normalização de algumas emoções, bem como a literacia em saúde mental perinatal.

Tabela 2 – Conteúdos da intervenção

Código	Categoria	Tema
Gestão emocional (P1, P5)	Gestão emocional	**Promoção da Saúde Mental Perinatal**
Inteligência Emocional (P2)		
Nova Identidade (P3, P4, P6, P7)		
Incentivar os prestadores de cuidados a apoiarem a mulher grávida (P1, P2)		
Diferentes emoções nos diferentes trimestres (P1, P5)		
Identificar sinais de doença mental (P2, P3, P5, P6)	Literacia em saúde mental perinatal	
Literacia em saúde mental perinatal (P1, P2, P5)		
Conceito de saúde mental perinatal (P3)		
Estratégias emocionais para o bem-estar (P2, P5)	Estratégias emocionais para o bem-estar	**Estratégias para o bem-estar**
Mindfulness (P3, P5)		
Relaxamento (P3, P5)		
Ajudar e encorajar a pessoa a utilizar estratégias de autoajuda (todos os peritos)		
Apresentar estratégias de adaptação (P4, P5)		
Apresentar estratégias de adaptação (P3, P4, P6, P8)		
Atividades Prazerosas (P1, P2, P3, P4)		
Treino de relaxamento e meditação (P4, P5, P8)	Treino de relaxamento e meditação	
Promoção da Vinculação (P4)	Promoção da Vinculação	**Lidar com o pós-parto**
Foco na educação (P5)	Foco na educação	
Comunicação no casal (P4)	Comunicação no casal	
Inseguranças no pós-parto (P5, P6, P7)	Inseguranças no pós-parto	
Encorajar o uso de estratégias adaptativas (P4, P5, P6, P8)	Encorajar o uso de estratégias adaptativas	
Elogiar as estratégias adaptativas já utilizadas (P4, P5, P6, P7, P8)	Elogiar as estratégias adaptativas já utilizadas	
Recursos de ajuda e encaminhamento (P6)	Recursos de ajuda e encaminhamento	
Recursos de ajuda disponíveis e respetivo acesso (P1, P2)		

Surge também o tema das estratégias para o bem-estar, tal como sugestão do P3 que "*há cada vez mais investigação na área do relaxamento e Mindfulness como estratégia promotora da grávida e eventualmente do casal (…) sinais de alerta para estarem despertos para quando surgir.*" Reforçado pelo P2 que aborda a importância de "*falarmos de emoções, sentimentos, gestão de emoções, inteligência emocional (…) promoção da saúde mental, ensino de estratégias que possam melhorar o bem-estar ou o seu reconhecimento (…) como pedir ajuda".*

Reforçaram a importância do pós-parto e as suas inseguranças tal como P5 refere *"aspetos que os deixam inseguros e que diminuam estes estados emocionais / problemáticos",* fomentando as estratégias adaptativas de cada uma, e pedir ajuda ao suporte familiar e social que têm, surgindo assim o terceiro tema relacionado com o lidar com o pós-parto.

3.2. Duração e frequência

De acordo com os peritos o programa deve estar na génese do perinatal e haver uma complementaridade com o curso de preparação para o parto (P1, P2, P6), e P4 sugere *"quase que acompanhava a gravidez, mudanças (…) Mudança de paradigma, o EESMP estar com a grávida desde o início, do primeiro trimestre"*, mas os outros peritos sugerem iniciar às 20 semanas de gravidez, com a frequência mensal (P3, P4), com duração da sessão entre 90- 120 minutos (P1, P2, P4, P6).

Os peritos referem que as avaliações iniciais, finais e *follow-up* devem ser individuais e em formato híbrido tal como P3 "*nem sempre conseguirás presencial, no 1º mês de vida, colocar a hipótese de ser online e presencial*" e P4 "*solicitar uma reunião zoom, para o preenchimento deste questionário".*

O P8 sugere mais do que um *follow-up* individual em situações mais complexas ou referenciar para a equipa de saúde, e outros profissionais para acompanharem situações mais complexas (P3). Tal como P6 refere a necessidade de "*encaminhar para a equipa de saúde, encaminhar para outras unidades na comunidade, encaminhar mediante as necessidades".*

Vários peritos sugerem que *follow-up* da intervenção deve ser realizado pelas 4/ 6 semanas para se perceber "*em que medida em q este programa vai beneficiar o bem-estar e a saúde"* (P4), avaliando assim a ansiedade, stress e depressão pós-parto. P1 "*Relativamente ao follow-up, fazer sempre uma consulta presencial, individual isso seria a ideal (mudanças, impacto, inquietações…) (…) presencial é completamente diferente, muito mais partilha, mais identificação (…).*"

3.3. Características dos participantes no programa

A sugestão dos peritos é que devem ser incluídas todas as mulheres grávidas e também o companheiro e/ ou pessoa significativa. Como critérios de exclusão referem grávidas com diagnostico de depressão e medicadas, tal como refere P5 "*quando temos uma mulher com depressão identificada previa, as emoções na gravidez podem ser diferentes (…) este tipo de mulheres exige uma intervenção mais diferenciada e individual"*, reforçada pelo P4 "*A história da depressão com a medicação e as pessoas perceberem que é no momento atual*".

Também referem que a implementação do programa deve ser em grupo, tal como P4 *"(…) diria em grupo, é muito benéfico a interação, a literatura cada vez mais demonstra a eficácia dos programas em grupo."* Mas deve ser individual na avaliação inicial e na final ou se a pessoa estiver a desenvolver uma perturbação, tal como dito por P6 *"quando identificarem uma situação ou temos dúvidas passamos para o especialista em saúde mental."*

Quando ao número de participantes, os peritos reforçam um grupo pequeno, tal como refere P5 *"equacionar as 6 grávidas e poderá chegar aos 12 com as suas parelhas".*

3.4. Métodos e estratégias

Os peritos reforçam que este tipo de intervenção deve usar *"Combinação de diferentes estratégias de formação e recursos educativos ",* recomendando a utilização de estratégias expositivas para partes introdutórias ou teóricas (P4, P6, P8) e P4 reforça que o seu uso seja reduzido.

Também deve ser usada a estratégia demonstrativa para algumas técnicas e usar preferencialmente as estratégias ativas que leva a uma maior participação e envolvimento (P1, P2, P4, P8).

Os peritos participantes P4, P5, P7 e P8 referem a importância do uso de estratégias pedagógicas experimentais tal como *Roll-play*, trabalhos para casa e a utilização de estratégias educativas baseadas no contacto (mensagens de pessoas de referência e histórias).

P4 refere "(…) *"imaginação guiada, é o suporte ao programa, e é-lhe enviado pro email, ou por WhatsApp, para elas terem, ouvem e fazem em casa, o mesmo que fizeram na sessão. Na sessão foi orientada pelo profissional, em casa pelo áudio".*

Referiram a importância do uso de tecnologias tal como criar um grupo de *WhatsApp®* com regras definidas para comunicação de informações pertinentes, a construção de um *Website* e de uma página de *Instagram®* para aceder com facilidade a diferentes conteúdos relativos ao programa.

No final vários peritos participantes sugeriram a implementação de sessões de esclarecimento/ consciencialização para este tema a enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica e enfermeiros especialistas em saúde familiar, para assim se articular com as Unidades de Saúde Familiar (USF) e suas equipas, em sensibilizar, conhecer o projeto, mostrar o programa, o que a evidência científica também aborda.

3.5. Características dos facilitadores do programa

De acordo com os peritos participantes, o profissional com competência para executar o aconselhamento é o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) trabalhando em parceria com o enfermeiro especialista de saúde materna e o enfermeiro especialista em saúde infantil, tal como referido por P1 "*este programa deve ter a colaboração da saúde materna e saúde infantil (…) para estarmos todas em parceria nas sessões".*

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) refere que o EEESMP "*Compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais"* (pp.1). A enfermagem de saúde mental, segundo a OE (2018), 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.

De acordo com o artigo 101º do Código Deontológico do Enfermeiro, o EESMP deve conhecer e trabalhar com a população grávida (OE, 2015), deve ter competências nesta área e criar parcerias com as equipas de família e os especialistas na área de saúde infantil e materna, tal como referido no Artigo 112.º em que o "*enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de: a) Atuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; b) Trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde; c) Integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços."* (OE, 2015, pp.11).

3.6. Contexto de implementação do programa

Os peritos participantes sugerem que o programa deve ser implementado nos Cuidados de saúde primários, nas Unidades de Cuidados na Comunidade onde decorrem os cursos de preparação para o parto.

A maioria dos peritos referem que a intervenção em grupo deve ser presencial e o *follow-up* deve ser *online* pela dificuldade que a mãe tem em deixar o bebé entregue aos cuidados de outra pessoa, e sugerem que a avaliação final deve prever o formato *online* e presencial devido à aproximação do final de gestação e algumas dificuldades na deslocação para algumas grávidas.

Tal como refere P6 "*nem sempre conseguirás presencial no 1º mês de vida, colocar a hipótese de ser online e presencial. Não é a mesma coisa, mas para se conseguir manter este acompanhamento, poderia haver esta opção."*

3.7. Instrumentos de avaliação

Todos os peritos sugeriram uma avaliação longitudinal, ou seja, que conste uma avaliação antes da intervenção, no final da intervenção e no *follow-up.* Deve incluir instrumentos de avaliação válidos para a população portuguesa e para este foco de intervenção e nesta população especifica, tal como referido por P5 *"A intervenção pode dar resposta a diferentes aspetos, perceber o aspeto primário, pois podemos sobrecarregar com muitos instrumentos de avaliação (…) programa é focado nas emoções do casal, ansiedade, depressão, usar um instrumento que avalie estas áreas e um instrumento que avalie a literacia. E claro, validados para a população portuguesa."*

Referem a importância de avaliar a literacia em saúde mental perinatal *"(…) a literacia também pode ter interesse. A depressão pós-parto, aplicar instrumento e avaliar, essa parte também pode ter algum interesse (P3)."*

Também foi sugerido a avaliação no final de cada sessão do grau de satisfação (P8), a monitorização do trabalho para casa e o treino de técnicas.

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo explorar as perspetivas dos enfermeiros sobre um programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal, e os resultados revelaram as características do programa, os conteúdos, os participantes e a metodologia a ser usada nas sessões.

Deste estudo, resultou a proposta da implementação deste programa, de acordo com os cursos de preparação para o parto que decorrem nos cuidados de saúde primários. Os peritos participantes recomendam um número reduzido de sessões para não levar ao abandono das mesmas e devem ser ricas em informação importante para as semanas de gravidez em que se encontram.

De acordo com Coelho (2014) após o aconselhamento estruturado, os níveis de autoestima e o grau de conhecimentos tendem a aumentar, enquanto o nível de stress e de ansiedade diminuem. Este estudo demonstra a importância de programas de aconselhamento e de educação para a saúde nos cuidados de saúde primários, revelando maior capacidade e facilidade de adaptação ao processo de transição para a maternidade.

Os peritos recomendam o uso de várias estratégias educacionais, presencialmente, em grupo, pois o aconselhamento em grupo pode desenvolver competências nas pessoas para a redução do stress e ansiedade (Alaem et al., 2019). O 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).

Os peritos abordaram que o facilitador deveria ser o EESMP devido a todas as competências descritas pela Ordem dos Enfermeiros (2018), e vários estudos demonstram a redução de sintomas na depressão pós-parto com o aconselhamento de suporte realizado por enfermeiros (Glasser et al., 2016).

Mas também abordaram a importância da parceria nos cuidados da pessoa grávida, do feto e família. Pelo que os enfermeiros com outras especialidades, nomeadamente em saúde materna e saúde infantil serão uteis na complementaridade de cuidados. Integrar os cuidados de saúde mental com o cuidado perinatal da saúde materna é potenciar o acesso aos tratamentos e melhorar os cuidados (Bhat et al., 2018).

Os peritos recomendaram a avaliação da intervenção ao longo do tempo e com métodos apropriados ao objetivo do programa. A avaliação longitudinal dos resultados permite-nos compreender a eficácia e a utilidade da intervenção (Richards & Hallberg, 2015).

A literacia em saúde mental perinatal é essencial neste período pelo que se torna fundamental a sua avaliação tal como Rebelo (2020) refere que a Literacia em Saúde Mental é um pré-requisito para o reconhecimento e para intervenção precoce em problemas saúde mental. Para isso é importante saber os conhecimentos das populações para assim podermos estruturar intervenções adequadas e avaliar a eficácia das mesmas (Rebelo, 2020).

Os peritos referem a importância de avaliar cada sessão para se perceber a satisfação das grávidas, a avaliação da satisfação em cada sessão permite identificar aspetos a melhorar na intervenção (Richards & Hallberg, 2015).

Também sugeriram formação para os profissionais de saúde nesta área para aumentar a literacia dos próprios profissionais e estarem atentos a pequenos sinais para uma intervenção precoce, e referenciar a grávida com perturbação mental para outros profissionais. Estas opiniões dos peritos vão ao encontro aos resultados obtidos na *scoping review* sobre programas de aconselhamento em saúde mental perinatal (Alves et al., 2023).

5. Considerações Finais

Através das perspetivas dos enfermeiros sobre um programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal, procurou-se realizar uma síntese dos achados mais importantes para esta construção, tal como os conteúdos do programa (Promoção da saúde mental perinatal; Estratégias para o bem-estar; Lidar com o pós-parto), a duração e sua frequência, as caraterísticas dos participantes, métodos e estratégias, características dos facilitadores, o contexto de implementação e a avaliação do programa. Também foi abordado pelos peritos a importância do EESMP na promoção da saúde mental perinatal nos cuidados de saúde primários, e destacaram a parceria e complementaridade nos cuidados, nomeadamente com a saúde materna e saúde infantil.

Para a realização deste estudo, utilizou-se o *Focus Group* que tem sido amplamente utilizado na investigação em enfermagem, procurando-se ao longo do artigo clarificar todas as etapas inerentes à sua realização, seguindo um processo metodológico rigoroso. O contributo da metodologia qualitativa para este estudo é determinante, pois o *Focus Group* permitiu gerar ideias e opiniões diferentes, explorando o que é significativo para os peritos, permitindo compreender e desenvolver um programa de aconselhamento em saúde mental perinatal, onde se integra a intervenção autónoma de enfermagem de saúde mental. Ao mesmo tempo, levou a uma reflexão sobre o início (semanas de gestação) da intervenção de enfermagem em saúde mental na gravidez, ficando a motivação para desenvolver esta temática em próximas investigações. Assim, demonstra-se a importância dos estudos qualitativos na construção do conhecimento em enfermagem.

Como limitações a este estudo o grupo de peritos ser pequeno, pois são poucos os enfermeiros da área de saúde mental perinatal, não existindo bibliografia nacional que suporte esta proposta de programa, esperando assim mais formação e investimento na área do aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal.

Aprovação Ética: Este estudo deriva de um projeto de investigação, com parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (CE/2022/98).

Consentimento Informado: O consentimento informado foi obtido a todos os peritos participantes, e notificados do direito da participação voluntária e que podiam desistir a qualquer momento sem qualquer penalização. Foram também informados ao direito de aceder, retificar, limitar o processamento e eliminar os seus dados. A cada perito participante foi atribuído um código que começava com a letra P e um número para preservar a confidencialidade. Os dados foram guardados em computador pessoal e em disco externo pessoal (com código de acesso) e usados exclusivamente para este estudo.

Declaração de Conflitos de Interesse: Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse relativamente à investigação, autoria e/ou publicação deste artigo. O material não foi publicado, no todo ou em parte, noutro local e não está atualmente a ser considerado para publicação em nenhuma outra revista. Todos os autores estiveram pessoal e ativamente envolvidos no trabalho que originou este artigo e assumem responsabilidade pelo seu conteúdo. Todas as normas éticas foram cumpridas relativamente à proteção de participantes no estudo, em conformidade com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Financiamento: Os autores declaram não ter recebido apoio financeiro para a realização desta investigação, autoria e/ou publicação do artigo.

6. Referências

Alaem, F., Jalali, A., Almasi, A., Abdi, A., & Khalili, M. (2019). Investigating the effect of group counselling on family stress and anxiety of primiparous mothers during delivery. *Biopsychosocial Medicine, 13*, 7. https://doi.org/10.1186/s13030-019-0148-1

Alhusen, J., Hayat, M., & Borg, L. (2021). A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. *Archives of Women's Mental Health, 24*, 145–154. https://doi.org/10.1007/s00737-020-01032-0

Alves, S. P., Costa, T., Ribeiro, I., Néné, M., & Sequeira, C. (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

Bhat, A., Mao, J., Unutzer, J., Reed, S., & Unger, J. (2018). Text messaging to support a perinatal collaborative care model for depression: A multi-methods inquiry. *General Hospital Psychiatry, 52*, 14–20. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.01.005

Camoni, L., Mirabella, F., La 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 Sanità, 57*(1), 51–56. https://doi.org/10.4415/ANN_21_01_08

Caetano, A. (2020). *Preocupações maternas em primíparas durante os primeiros 6 meses de pós-parto* (Tese de doutoramento em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Disponível em https://hdl.handle.net/10216/129636

Canário, C., & Figueiredo, B. (2017). Anxiety and depressive symptoms in women and men from early pregnancy to 30 months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 35*(5), 431–449. https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1368464

Coelho, C. (2014). *Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: Efeitos da autoestima* (Relatório final de mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu. Disponível em http://hdl.handle.net/10400.19/2839

Coelho, J., & Sequeira, C. (2020). *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções.* Lidel.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *Classificação internacional para a prática de enfermagem, versão 2015.* Associação Portuguesa de Enfermeiros, Ordem dos Enfermeiros.

Davenport, M., Meyer, S., Meah, V., Strynadka, M., & Khurana, M. (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

Dias Ferreira, A. M., de Oliveira, J. L. C., de Souza, V. S., Camillo, N. R. S., Medeiros, M., Marcon, S. S., & Matsuda, L. M. (2020). Roteiro adaptado de análise de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência / Adapted guide of content analysis - thematic modality: report of experience. *Journal of Nursing and Health*, *10*(1). https://doi.org/10.15210/jonah.v10i1.14534

Ferreira, M., & Silva, I. (2020). Seremos pais informados? Literacia sobre a gravidez e parto: Uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças, 21*(1), 144–151. http://dx.doi.org/10.15309/20psd210122

Geller, P. A., Posmontier, B., Horowitz, J. A., Bonacquisti, A., & Chiarello, L. A. (2018). Introducing Mother Baby Connections: A model of intensive perinatal mental health outpatient programming. *Journal of Behavioral Medicine, 41*(5), 600–613. https://doi.org/10.1007/s10865-018-9974-z

Glasser, S., Hadad, L., Bina, R., Boyko, V., & Magnezi, R. (2016). Rate, risk factors and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultra-orthodox community. *Journal of Advanced Nursing, 72*(7), 1602–1615. https://doi.org/10.1111/jan.12938

Kingston, D., McDonald, S., Tough, S., Austin, M. P., Hegadoren, K., & Lasiuk, G. (2014). Public views of acceptability of perinatal mental health screening and treatment preference: A population-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth, 14*, 67. http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/67

Kubo, A., Aghaee, S., Kurtovich, E. M., Nkemere, L., Quesenberry, C. P., Jr., McGinnis, M. A. K., & Avalos, L. A. (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

Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. (2015). *Diário da República.* Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/codigoDeontologico.pdf

Malta, V. (2022). *A gravidez gemelar, a saúde mental materna, a vinculação pré-natal materna e a satisfação conjugal durante a gestação* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. Disponível em http://hdl.handle.net/10451/56029

Masadeh, M. (2012). Focus group: Reviews and practices. *International Journal of Applied Science and Technology, 2*(10), 63–68. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/313399085_Focus_Group_Reviews_and_Practices

Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2ª ed.). Sage Publications. https://doi.org/10.4135/9781412984287

Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution, 9*(1), 20–32. https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860

Rebelo, A. (2020). *Questionário de literacia em saúde mental (LSMQ) versão jovem adulto: Um estudo multicultural entre Portugal e os EUA* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Porto. Disponível em http://hdl.handle.net/10400.14/33617

Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto. (2018). *Diário da República, n.º 151, Série II.* Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.diariodarepublica.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018

Richards, D. A., & Hallberg, I. R. (Eds.). (2015). *Complex interventions in health: An overview of research methods.* Routledge. Disponível em https://www.routledge.com/Complex-Interventions-in-Health-An-overview-of-research-methods/Richards/p/book/9780415703161

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualisation and operationalisation. *Quality & Quantity, 52*(4), 1893–1907. https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8

Schiavo, R. (2023). Ansiedade na gestação em período de covid-19. *Psico*, 54(2), e41970. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.2.41970

Trindade, I., & Teixeira, J. A. (2000). Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença – Intervenção privilegiada em psicologia da saúde. *Análise Psicológica, 18*(1), 3–14.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care, 19*(6), 349–357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

Walsh, T. B., Davis, R. N., & Garfield, C. (2020). A call to action: Screening fathers for perinatal depression. *Pediatrics, 145*(1), e20191193. Disponível em https://www.pregnancybirthbaby.org.au/fathers-and-depression

Patricia Alves
ICBAS- UP – Universidade do Porto, ESSV-IPV – Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-9302-2000
✉ patricia.mentalnursing@gmail.com

Isilda Ribeiro
ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-2623-2788
✉ isilda.ribeiro@esenf.com

Carlos Sequeira
ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-5620-3478
✉ carlossequeira@esenf.com

Manuela Néné
ESSCVP-Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-4916-2663
✉ mnene@esscvp.eu

Apendices

1. Guião da entrevista

Temas	Questões principais	Questões Secundárias
Dimensão 1 - Conteúdos programáticos Objetivo 1: Identificar os conteúdos do programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal.	Q.1 - Qual é o conteúdo relevante para um programa de aconselhamento destinado a promover a saúde mental perinatal? P.2 - Que conteúdo é mais adequado para um grupo ou para um indivíduo?	P1.1 - O conteúdo deve ser dividido por módulos? P.1.2 - Em caso afirmativo, quais os módulos a incluir?
Dimensão 2 - Duração e frequência do programa Objetivo 2: Identificar a duração e a frequência ideais das sessões e do programa.	Q.3 - Quando é que o programa deve começar (semanas de gestação)? P.4 - Qual a duração (total e por sessão) e a frequência do programa? Q.5 - Qual deve ser o intervalo entre as sessões (se aplicável)?	P.3.1 - Todos os conteúdos devem ter a mesma duração? P.3.2 - No caso de haver módulos, qual é a duração de cada módulo?
Dimensão 3 - Características dos participantes (grupo-alvo) no programa Objetivo 3. Identificar as características que as mulheres grávidas/pessoa não grávida devem ter para participar no programa e o número ideal de participantes.	Q.6 - Que requisitos devem os participantes ter para participar no programa? P.7 - Existem algumas contra-indicações ou precauções que devamos ter em consideração? Em caso afirmativo, quais? P.8 - Qual é o número adequado de participantes para cada sessão? P.9 - Se forem dois ou mais, como é que os participantes devem ser agrupados?	Q.6.1 - Apenas grávidas saudáveis ou também grávidas com perturbações mentais?
Dimensão 4 - Métodos e estratégias do programa Objetivo 4. Identificar os métodos e estratégias que os peritos consideram mais adequados/eficazes para serem utilizados no programa.	Q.10 - Que estratégias considera relevantes a utilizar (métodos, técnicas pedagógicas e recursos didáticos)?	P.10.1 - presencial ou online ou misto. P.10.2 - como recursos, criação de sítio Web? Vídeos? Telemóvel? Grupo de *Whatsapp®*?
Dimensão 5 - Características dos Facilitadores do Programa Objetivo 5. Identificar as características que os facilitadores devem ter para implementar o programa e o número ideal de facilitadores.	Q.11 - Que características/requisitos devem ter os facilitadores para implementar o programa? P.12 - Quantos facilitadores são necessários para implementar o programa?	P.11.1 - Os facilitadores devem ser de um único profissional ou multiprofissional? P.11.2 - Se forem multiprofissionais, que profissionais são "obrigatórios"?
Dimensão 6 - Contexto específico para a execução do programa Objetivo 6. Identificar o contexto específico para a execução do programa.	Q.13 - Qual é o contexto específico em que este programa deve ser implementado?	Q.13 - Cuidados de saúde primários?
Dimensão 7 - Avaliação do programa Objetivo 7: Identificar a forma mais adequada de efetuar a avaliação do programa.	Q.14 - Como é que o programa deve ser avaliado? P.15 - Quando deve ser efetuada a avaliação do programa?	Q.14.1 - Que instrumento(s) deve(m) ser utilizado? P.15.1 - Quantos momentos de avaliação devem ser efetuados? P.15.2 - O programa deve ter acompanhamento? P.15.3 - Em caso afirmativo, quando deve ser efetuado?
Dimensão 8 - Designação do programa Objetivo 8. Explorar ideias para a designação do programa.	Q.16 - Que nome sugere para o programa?	
Dimensão 9 - Outras sugestões Objetivo 9: Explorar outras sugestões para o programa que os peritos considerem pertinentes**.**	Q.17 - Tem mais alguma sugestão?	Q.17 - Tem mais alguma sugestão?

2. Análise de Conteúdo

Área de conteúdo: Conteúdos de intervenção		
Código	**Categoria**	**Tema**
Gestão emocional (P1, P5)	Gestão das emoções	Promoção da saúde mental perinatal
Inteligência emocional (P2)		
Nova identidade (P3, P4, P6, P7)		
Incentivar os prestadores de cuidados a apoiarem a mulher grávida (P1, P2)		
Emoções diferentes em diferentes trimestres (P1, P5)		
Identificar sinais de doença (P2, P3, P5, P6)	Literacia em saúde mental perinatal	
Literacia em saúde mental perinatal (P1, P2, P5)		
Conceito de saúde mental perinatal (P3)		
Estratégias emocionais para o bem-estar (P2, P5)	Estratégias para o bem-estar	Estratégias para o bem-estar
Mindfulness (P3, P5)		
Atividades de relaxamento (P3, P5)		
Ajudar e encorajar a pessoa a utilizar estratégias de autoajuda (todos os peritos)		
Apresentar estratégias de adaptação (P4, P5)		
Ajudar a identificar estratégias de adaptação (P3, P4, P6, P8)		
Atividades de lazer (P1, P2, P3, P4)		
Treino de relaxamento e meditação (P4, P5, P8)	Treino de relaxamento e meditação	
Promoção da vinculação (P4)	Promoção da vinculação	Lidar com o pós-parto
Ênfase na educação (P5)	Ênfase na educação	
Comunicação em casal (P4)	Comunicação em casal	
Insegurança no pós-parto (P5, P6, P7)	Insegurança no pós-parto	
Incentivar a utilização de estratégias adaptativas (P4, P5, P6, P8)	Incentivar a utilização de estratégias adaptativas	
Elogiar as estratégias adaptativas já utilizadas (P4, P5, P6, P7, P8)	Elogiar as estratégias adaptativas já utilizadas	
Recursos de apoio e encaminhamento (P6)	Recursos de apoio e referência	
Recursos de apoio disponíveis e respetivo acesso (P1, P2)		
Incentivar a procura de apoio informal e formal (P3, P4, P7)		
Incentivar a procura de recursos de apoio (P2, P4)		
Incentivar a procura de apoio informal e formal (P4)		

Área de conteúdo: Duração e frequência da intervenção		
Código	**Categoria**	**Tema**
A partir do primeiro trimestre (P4)	Início da intervenção	Sessões mensais de 90-120 minutos, a partir da 20ª semana de gravidez
Com início em simultâneo com o curso de preparação (P1, P2, P6)		
A partir das 20 semanas de gestação (P4, P6, P7)		
Sessões mensais (P3, P4)	Frequência da intervenção	
Sessões semanais (P6, P7)		
Duração de cada sessão: 90 minutos (P1, P2)		
Duração de cada sessão até 120 minutos (P4, P6, P7)		
Duração de cada sessão de 90-120 minutos (P1, P2, P4, P6)		
Realização de sessões de reforço/ *Follow-up*/consulta (P1, P2, P4, P6)	Realização de sessões de reforço/ *Follow-up* /consulta	
Emparelhar a sessão de reforço/ *Follow-up* com a avaliação de acompanhamento (P6)		

Área de conteúdo: Participantes		
Código	**Categoria**	**Tema**
Incluir o pai e a pessoa significativa (P1, P2, P3, P4)	Critérios de inclusão	Implementação para Mulheres grávidas e pessoas não grávidas, não diagnosticadas com depressão medicamentosa, em grupos de 6-12 participantes
Mulheres grávidas (P1, P2, P4)		
Excluir com perturbação mental (P1, P2)	Critérios de exclusão	
Diagnóstico de depressão medicada (P4, P5, P8)		
Implementação em grupos (P1, P2, P3, p4, P5, P6, P7, P8)	Implementação em grupos	
Intervenção individual no início e no fim (P1, P4, P6)	Intervenção individual no início e no fim do programa ou, se necessário	
Individual intervention if detected a problem (P1, P2, P4, P6)		
Número de 6-12 participantes (P1, P2)	Número de participantes	
Número mínimo de participantes (P1)		

Área de conteúdo: Métodos e Estratégias de Intervenção			
Código	**Categoria**	**Subtema**	**Tema**
As estratégias de formação dependem dos objetivos da intervenção (P3) As estratégias de formação dependem dos conteúdos (P3)	As estratégias de formação dependem de outras caraterísticas da intervenção	As estratégias de formação dependem de outras caraterísticas da intervenção	Combinação de diferentes estratégias de formação e recursos educativos
Utilização de estratégias expositivas para partes introdutórias ou teóricas (P4, P6, P8) Exposures must be reduced (P4)	Utilização de estratégias expositivas	Utilização de diferentes estratégias	
Utilização de estratégias demonstrativas para as técnicas (P4, P5, P6, P8) Utilização de estratégias de formação ativa (P4)	Utilização de estratégias demonstrativas		
Maior envolvimento dos participantes em estratégias de formação ativa (P1,P8) Maior atratividade das estratégias de formação ativa (P1, P2) Maior impacto das estratégias de formação ativa (P4)	Preferência por estratégias activas		
Utilização de estratégias de aprendizagem experimental (P5) Uso do role-play (P5) Utilização dos trabalhos de casa (P4, P6, P7, P8)	Utilização de estratégias de aprendizagem experimental		
Utilização de estratégias educativas baseadas no contacto (P2) Utilização de mensagens de pessoas de referência (P1) Utilização de histórias (P4)	Utilização de estratégias educativas baseadas no contacto		
Utilização de materiais informativos, como panfletos (P3, P4)	Utilização de materiais informativos	Utilização de materiais didácticos, recursos audiovisuais e tecnologias	
Utilização de áudio para treino da atenção plena/ Mindfulness (P4, P5; P6) Utilização de música (P6)	Utilização de audiovisuais		
Utilização de equipamento informático e de projeção (todos os peritos) Grupo Whatsapp (P1, P2, P3; P4, P7) Construção do sítio Web (P3, P4) Construção da página do instagram (P3, P4) Utilização de tecnologias (todos os peritos)	Utilização de tecnologias		
Inclusão de sessões de informação para enfermeiras especialistas de saúde materna (P3) Inclusão de sessões de informação para enfermeiros de família (P3, P4)	Realização de sessões de sensibilização para enfermeiros de saúde materna e familiar		Sessões de sensibilização para profissionais de saúde

Área de conteúdo: Facilitadores de Intervenção			
Código	**Categoria**	**Subtema**	**Tema**
Auto-confiança (P6)	Competências pessoais	Competências pessoais, pedagógicas e de saúde mental	Enfermeiros especialistas de saúde mental em parceria com outras especialidades de enfermagem
Auto-conhecimento (P6; P4)			
Especialidade de saúde mental (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8)	Mental health competencies		
Conhecimentos sobre saúde mental ((P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8)			
Formação específica no âmbito do programa (P5)	Formação específica no âmbito do programa de intervenção		
Sensibilidade pedagógica (P6)	Competências de ensino		
Conhecimentos pedagógicos (P5, P4)			
Capacidade de gerir estratégias de formação (P3)			
Competências de comunicação (P6)			
Conhecimento do contexto (P2, P4, P5, P6)	Competências para trabalhar com mulheres grávidas		
Conhecimento da população (P1, P2, P6)			
Parceria com enfermeiros de família dos cuidados primários (P4, P5)	Parceria com outras especialidades de enfermagem/equipa multidisciplinar	Parceria com outras especialidades de enfermagem	
Importância das equipas multidisciplinares (P1, P2, P3, P4, P5, P6)			
Parcerias entre a enfermeira de saúde materna e a enfermeira de saúde infantil (P4, P5)			
Parcerias entre profissionais de saúde nos cuidados primários e hospitalares (P4)	Parcerias entre os profissionais de saúde dos cuidados primários e dos hospitais		
Dinamização por uma pessoa (P1, P2, P4, P6,)	Dinamização por uma pessoa	Dinamização por uma pessoa	

Área de conteúdo: Contexto de implementação		
Código	**Categoria**	**Tema**
Cuidados primários (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	Implementação em cuidados de saúde primários e unidades comunitárias	Implementação em cuidados de saúde primários e unidades comunitárias e formato híbrido
Implementação em unidades comunitárias (P1, P2, P6)		
Acompanhamento ao longo do curso de preparação para o parto (todos os especialistas)		
Acompanhamento no curso de recuperação pós-parto (P4, P6)		
Online no pós-parto (P3, P4, P6, P7, P8)	Formato hibrido	
Implementação presencial (todos os peritos)		
Avaliação final e acompanhamento online (P1, P4, P6, P7)		

Área de conteúdo: Métodos de avaliação de resultados		
Código	**Categoria**	**Tema**
Avaliação longitudinal (P1, P2, P3, P4, P5, P6)	Avaliação longitudinal	Avaliação longitudinal com instrumentos validados com base nos conhecimentos no domínio da enfermagem
Avaliação antes da intervenção, no final e no follow-up (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)		
Instrumento de avaliação (P1, P2, P5, P6)	Utilização de instrumentos de avaliação validados	
Escalas validadas (P5)		
Escadas de Edimburgo (P2, P4)		
Pensamentos negativos no pós-parto (P2)		
Escala de Literacia em Saúde Mental (P3, P5)		
Utilização de indicadores da Nursing Outcomes Classification (P3, P6)	Utilização de indicadores da Nursing Outcomes Classification	

Área de conteúdo: Métodos de avaliação de processos		
Código	**Categoria**	**Tema**
Avaliação no final de cada sessão (P8)	Avaliação por sessão	Avaliação válida e adaptada às sessões
Monitorização dos trabalhos de casa (P4, P6, P8)	Trabalhos de casa	
Utilização de grelhas nos trabalhos de casa (P4, P6)		
Formação técnica (P4, P5, P8)		
Audio ou videos (P4, P5)		
Histórias (P4)		
Instrumentos de avaliação validados (P5)	Instrumentos de avaliação validados	
Avaliação da satisfação com a formação (P6)	Avaliação da satisfação com as sessões	