



UEPB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

YURE RODRIGUES SILVA

**PERFIL DE GESTANTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

CAMPINA GRANDE
2022

YURE RODRIGUES SILVA

**PERFIL DE GESTANTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586p Silva, Yure Rodrigues.
Perfil de gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidas no pré-natal de alto risco [manuscrito] / Yure Rodrigues Silva. - 2022.
32 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Ardicleusa Alves Coelho ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Transtornos mentais. 2. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 3. Cuidado pré-natal. 4. Gravidez. I. Título

21. ed. CDD 155.646 3

YURE RODRIGUES SILVA

PERFIL DE GESTANTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS
ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 26/julho/2022.

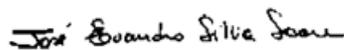
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Ardigleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Orientador)



Profª. Me. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Membro Interno)



Me. José Evandro Silva Soares
Prefeitura Municipal de Boqueirão - PB
(Membro Externo)

Àqueles, por anos, dessubjetivados e
trancados em manicômios, DEDICO.

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.” Nise da Silveira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1	Atenção em Saúde Mental no Sistema Único de Saúde – SUS.....	9
2.2	Atenção à saúde de gestantes com transtorno mental no SUS	10
3	METODOLOGIA	12
3.1	Tipo e Cenário de Estudo	12
3.2	População e Amostra	12
3.3	Critérios de inclusão e exclusão	12
3.4	Instrumento de Coleta de Dados	12
3.5	Procedimento de Coleta de Dados	13
3.6	Processamento e Análise dos Dados	13
3.7	Aspectos éticos	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
35	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	27

PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE GESTANTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

PRENATAL CARE FOR HIGH RISK PREGNANCIES FOR WOMEN WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

Yure Rodrigues Silva*

RESUMO

Durante o processo gestacional, é ideal que a assistência seja organizada em Rede de Atenção à Saúde e planejada de forma compartilhada com todos os profissionais assistentes. Nesse período, a coexistência de transtornos mentais representa risco para o curso fisiológico da gestação e desenvolvimento fetal, exigindo ampliação e compartilhamento de consultas e apoio matricial, com intensificação da demanda de uma assistência transdisciplinar com foco obstétrico e psicossocial. Assim, foi realizado um estudo com objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de gestantes com transtornos mentais e comportamentais e identificar os transtornos mentais e comportamentais prevalentes nas gestantes atendidas no setor de Pré-natal de alto risco de serviço de referência, em Campina Grande – Paraíba. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza retrospectiva, com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi um serviço de referência de obstetrícia em Campina Grande, Paraíba. Compuseram a amostra 20 gestantes com transtornos mentais graves e/ou dependência química atendidas no pré-natal de alto risco, independentemente da idade e do desfecho da gestação, residentes em municípios do estado da Paraíba e acompanhadas entre anos de 2020 e 2021. A coleta de dados foi realizada a partir de prontuários, utilizando formulário contendo variáveis sociodemográficas e, de história clínica da gestante. Foi realizada análise descritiva das variáveis quantitativas selecionadas, mediante o cálculo de frequências absolutas e relativas e das medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão). Os achados referentes a variável “condutas de saúde mental durante o pré-natal” foram transcritos na íntegra e submetido à Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram a prevalência de um perfil jovem (idade entre 15 e 42 anos (idade mediana 28 anos) e baixa escolaridade entre as gestantes atendidas no serviço. Os principais motivos de encaminhamento à assistência especializada foram os transtornos depressivos e ansiosos. Identificou-se que a assistência à essas gestantes ainda têm sido realizadas de forma verticalizada e fragmentada sem considerar as facetas biopsicossociais. Destaca-se a necessidade do fortalecimento do ensino de saúde mental nos cursos de graduação e realização de educação permanente com os profissionais da assistência para garantir o cuidado integral as pessoas que vivem com algum transtorno mental.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Cuidado Pré-Natal. Gravidez.

ABSTRACT

During the gestational process, it is ideal that care is organized in a Health Care Network and planned in a shared way with all assisting professionals. During this period, the coexistence of mental disorders represents a risk for the physiological course of pregnancy and fetal

*Graduando em Enfermagem – Universidade Estadual da Paraíba. yurers2010@gmail.com

development, requiring expansion and sharing of consultations and matrix support, with an intensification of the demand for transdisciplinary care with an obstetric and psychosocial focus. Thus, a study was carried out to characterize the sociodemographic and clinical profile of pregnant women with mental and behavioral disorders and to identify the mental and behavioral disorders prevalent in pregnant women treated at the high-risk prenatal sector referral services. It was a descriptive and exploratory research, of a retrospective nature, with a quantitative-qualitative approach. The research setting was an obstetrics referral service in Campina Grande - Paraíba. The sample consisted of 20 pregnant women with severe mental disorders and/or chemical dependence attended in high-risk prenatal care, regardless of age and pregnancy outcome, residing in municipalities in the state of Paraíba and monitored between 2020 and 2022. Data collection was performed from medical records, using a form containing sociodemographic variables and the pregnant woman's clinical history. A descriptive analysis of the selected quantitative variables was performed, by calculating absolute and relative frequencies and measures of central tendency (mean median and standard deviation). The findings referring to the variable "mental health behavior during prenatal care" were transcribed in full and submitted to Content Analysis. The results showed the prevalence of a young profile (age between 15 and 42 years (median age 28 years) and low education among pregnant women attended at the service. The main reasons for referral to specialized care were depressive and anxiety disorders. The care for these pregnant women has still been carried out in a vertical and fragmented way without considering the biopsychosocial facets. It is highlighted the need to strengthen mental health teaching in undergraduate courses and carry out permanent education with care professionals to ensure comprehensive care for people living with a mental disorder.

Keywords: Mental Disorders. Substance-Related Disorders. Prenatal Care. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

O rompimento do modelo hospitalocêntrico e manicomial como principal mecanismo de atenção à saúde mental representa, certamente, um grande marco na evolução dos modelos assistenciais em saúde mental, uma vez que devolve aos sujeitos o protagonismo no seu plano terapêutico e o exuma da condição de subumanidade que lhes fora imposta (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Nessa ótica, faz-se necessária a prestação de uma assistência desfragmentada que abarque as singularidades e necessidades dos sujeitos. Para isso, a clínica ampliada e compartilhada é uma importante ferramenta na efetivação desse cuidado integral uma vez que possibilita o diálogo transdisciplinar entre os profissionais envolvidos na assistência dos usuários (TRAJANO; BERNARDES; ZURBA, 2018).

Na perspectiva de assegurar o cuidado integral foram organizadas redes de atenção em saúde, dentre elas, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída por pontos de atenção para atendimento das necessidades de saúde do usuário com transtornos mentais (BRASIL, 2017). No contexto da RAPS, cabe aos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) o matriciamento da atenção aos usuários em sofrimento psíquico e que fazem uso de substâncias psicoativas, ou seja, há um alinhamento no curso da assistência desenvolvida pelas equipes ao usuário, inclusive em demandas clínicas com interferências psicossociais, que alteram a dinâmica social e familiar dos usuários, como a gestação (CHIAVERINI, 2011).

Uma das condições clínicas que requer o cuidado longitudinal é a gestação em mulheres com transtorno mental ou transtorno decorrentes ao uso de substâncias psicoativas, uma vez que durante o processo gestacional devem ser assistidas rigorosamente, nos âmbitos clínico-obstétrico e psicossocial, dadas as repercussões das condições psicológicas e sociais ao binômio materno-fetal (LIMA et al., 2015) que exigem ampliação e compartilhamento de consultas e do apoio matricial devido a intensificação da demanda de uma assistência transdisciplinar com foco obstétrico e psicossocial, tanto no âmbito da atenção primária à saúde (APS), quanto em ambientes ambulatoriais especializados, na atenção de urgência e emergência e em âmbito hospitalar, uma vez que as diretrizes que norteiam o acompanhamento pré-natal no Brasil definem que a presença dessas condições clínicas caracterizam a gestação como de alto risco (PEREIRA *et al.*, 2011; BRASIL, 2012a).

Assim, rede de atenção à saúde deve funcionar visando a integralidade do cuidado e a equipe deve se articular através do conhecimento teórico, da humanização do cuidado e do reconhecimento do protagonismo da mulher. Corrêa *et al.* (2021) afirmam que o diálogo com a mulher pode construir pontes para identificar as necessidades subjetivas e criar formas de dignificar o período da gestação e o puerpério, com alicerce no respeito e no desejo da mulher, considerando que existem particularidades que devem ser consideradas, respeitando a distinção entre os lugares de mulher e mãe.

A estratificação do risco obstétrico não significa a transferência da assistência da unidade básica para outra unidade com maior densidade tecnológica, mas busca a ampliação do acesso da gestante às tecnologias de cuidado que assegurem a equidade no acesso e nesse contexto a APS deve manter assistência à gestante independentemente de seu acompanhamento em um serviço de referência para atenção ao pré-natal de alto risco (BRASIL, 2018).

No entanto, nem sempre esse cuidado acontece da forma como preconizado, o que acarreta intensificação do adoecimento psíquico nas gestantes e, conseqüentemente, maleficar a futura relação entre a mãe e a criança, além de prejuízos ao desenvolvimento

neurológico fetal, que podem culminar inclusive em abortamento e ao desenvolvimento neuropsicomotor do infante (PEREIRA *et al*, 2011; NASCIMENTO, 2021).

Assim, a realização de um estudo que dê visibilidade ao pré-natal de gestantes com transtorno mentais e comportamentais atendidas em serviço de referência para gestação de alto risco em Campina Grande assume relevância em função de que a investigação de como o pré-natal à essas gestantes vêm sendo realizado poderá garantir a qualidade da assistência e subsidiar propostas de intervenção que possibilite o cuidado em rede, a partir da APS.

Para isso, o estudo teve como objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de gestantes com transtornos mentais e comportamentais e identificar os transtornos mentais e comportamentais prevalentes nas gestantes atendidas no setor de Pré-natal de alto risco Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande – PB.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção em Saúde Mental no Sistema Único de Saúde – SUS

Em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, a adoção de um modelo assistencial com foco psicossocial é instituída no Brasil a partir da aprovação da Lei Federal 10.206/2001, trazendo como escopo a humanização das práticas assistenciais em saúde mental e a reinserção social como premissa para a desinstitucionalização dos usuários (BRASIL, 2001).

Contrapondo-se à organização piramidal dos serviços e níveis de atenção em saúde, a qual adotava o modelo biomédico como base assistencial, a organização em Redes de Atenção à Saúde proporciona assistência integral e holística, pautada em um arranjo territorial, conseqüentemente com maior resolubilidade e qualidade de assistência pela proximidade dos usuários às múltiplas portas de entrada na rede (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Sendo assim, o foco dessa assistência intersetorial é a “integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica” (BRASIL, 2010).

Assim, a clínica ampliada e compartilhada é a principal ferramenta para efetivação desse cuidado, uma vez que, além de protagonizar o usuário no processo assistencial, permite o compartilhamento de informações entre os demais profissionais da rede, promovendo uma assistência desfragmentada, humanizada e integral (TRAJANO; BERNARDES; ZURBA, 2018).

É nesse sentido que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é estruturada em todos os níveis de assistência, organizada estrategicamente dentro do território, com ações e serviços gerais e especializados, visando o atendimento das singularidades dos seus usuários, tendo o cuidado em liberdade e a autonomia como premissa assistencial (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014). Assim, compõe essa rede de serviços Atenção Básica; Atenção Psicossocial (Centro de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas); Estratégias de Desinstitucionalização (Serviço Residencial Terapêutico). Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial); Atenção Hospitalar (Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado, Hospital-Dia), Atenção de Urgência e Emergência; Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2017)

Dentro dessa rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas categorias, são unidades interdisciplinares especializadas de referência para atenção a usuários

com transtornos mentais graves e persistentes, visando o tratamento e a reinserção social. Esse processo acontece a partir da elaboração e implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que direciona todo o cuidado dentro da rede (BAPTISTA et al., 2020).

Nessa perspectiva, o CAPS funciona não somente como ordenador de cuidado dentro da RAPS, mas também é o responsável pela educação permanente e apoio matricial aos demais serviços da rede, ofertando-os, assim, retaguarda especializada. Em contrapartida, esses demais serviços oferecem aos CAPS retaguarda clínica, efetivando o cuidado em rede (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

De acordo com Chiaverini (2011), o matriciamento possibilita o cuidado horizontalizado, sem a transferência de responsabilidade entre a equipe que encaminha e a equipe que recebe – como ocorre no modelo hierárquico – fortalecendo o vínculo entre a equipe e o usuário que é essencial para a adesão terapêutica. Nesse sentido, há essencialmente duas equipes de atenção: a equipe de referência e a equipe de apoio matricial que se comunicam visando fortalecer o planejamento e a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Sendo assim, independentemente do serviço e sua complexidade, a equipe de referência poderá receber tal apoio, a fim de garantir uma assistência contínua que considera todas as singularidades do sujeito, expandindo as possibilidades terapêuticas, e, conseqüentemente, a redução de agravos proveniente de uma assistência fragmentada (CHIAVERINI, 2011).

2.2 Atenção à Saúde de gestantes com transtorno mental no SUS

Apesar das limitações e influências patriarcais desde o surgimento das primeiras políticas públicas de saúde no Brasil, a atenção obstétrica sempre esteve em pauta, dada a importância da atenção ao binômio mãe-filho. Com a evolução das discussões acerca da integralidade da assistência e a ascensão da luta feminista, a atenção a saúde da mulher torna-se a cada dia mais integral e abrangente (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Dentre essas políticas públicas, destaca-se o Programa de Assistência Integral a Saúde de Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde em 1984, como um marco ao abandono da imagem da mulher como mera reprodutora a conferindo, a partir da atenção à saúde, autonomia corporal (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Nessa perspectiva, durante os anos subsequentes diversas outras medidas foram tomadas a fim de diminuir os agravos à saúde da mulher, principalmente durante o período gestacional, agravos estes que culminavam, inclusive, na morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 2004).

É neste contexto que surge, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, objetivando a equidade da assistência e, conseqüentemente, redução das taxas de mortalidade materno e perinatal. O programa trouxe consigo os princípios da universalidade de acesso a assistência humanizada, durante toda gestação, parto e puerpério, além do direito à assistência neonatal humanizada ao recém-nascido (MARTINELLI, 2014).

Oferecer a mulher a possibilidade de compreender o lugar da gravidez e as modificações que a situação implica, torna-a parte principal e sustenta a posição de mulher que passa a ocupar a função de mãe. Neste sentido, ocorre a validação dos possíveis abalos psicológicos e do medo que surge em relação ao parto. Segundo Silva *et al.* (2021), o protagonismo da mulher estrutura-se no saber sobre o parto e no respeito em torno da decisão. Assim, a segurança e o suporte devem ser ofertados por todos os envolvidos na assistência a partir da compreensão de que a mulher é atravessada por sofrimentos diversos que a torna mais vulnerável emocionalmente, psicologicamente e fisicamente.

Desde então, o acompanhamento pré-natal tem se mostrado um mecanismo eficaz na diminuição de desfechos neonatais e distorcias durante o parto, além de uma ferramenta importante para a educação em saúde materno-infantil, detecção precoce de problemas no desenvolvimento fetal e planejamento de intervenções (MENDES et al., 2020).

A fim de estruturar ainda mais essa rede de assistência, desde 2011 a Rede Cegonha, implantada pelo Ministério da Saúde, tem como meta a garantia de um cuidado integral, ampliando a rede assistência e ofertando maior aparato técnico-laboratorial para segurança do binômio materno-fetal (NASCIMENTO et al., 2018).

Dessa forma, durante cada consulta, é possível que seja realizada uma avaliação mais rigorosa a fim de investigar condições que possam indicar desvios no processo gravídico fisiológico que, independentemente de sua origem, apontam situações que representem risco ao curso da gravidez e mereçam uma atenção especializada (RODRIGUES et al., 2017).

Caracteriza-se uma gestação de alto risco uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio mãe-filho e comprometendo o desfecho da gravidez (BRASIL, 2012a).

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, para determinar o risco gestacional, deverão ser consideradas 35 fatores, divididos em quatro grupos: 1. características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; 2. história reprodutiva anterior; 3. doenças obstétricas na gravidez atual; e 4. intercorrências clínicas que podem levar uma gestação ao risco (BRASIL, 2012a).

Dentre estes estratos, os transtornos mentais representam um desses fatores de risco que impossibilita a continuidade do acompanhamento pré-natal apenas na atenção primária à saúde, fazendo-se necessário o encaminhamento da gestante à atenção especializada para monitorização meticulosa da gestação e da condição clínica progressiva (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2022).

Os principais transtornos mentais considerados fatores de risco no pré-natal são: transtornos de humor, no qual inclui os quadros depressivos e os transtornos afetivos bipolares; transtornos de ansiedade e os seus subtipos; transtornos psicóticos; dependência de substâncias psicoativas; e os transtornos alimentares (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2022).

Estima-se que há um risco relativo 63% maior de prevalência de más formações fetais nas mães com transtornos mentais graves (PEREIRA et al., 2011). Em adição, observa-se uma maior frequência de ocorrência de anormalidades placentárias, hemorragias, abortamento, sofrimento fetal e especialmente mortalidade perinatal e baixo peso ao nascer em mulheres com esquizofrenia (FABRE et al., 2021).

Além disso, Lima et al. (2015) estima que aproximadamente 20% das mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, somado a tendência a baixa adesão ao pré-natal, hábito que pode acarretar diversas complicações não só a saúde da mulher, mas principalmente do feto devido a capacidade dessas substâncias de atravessar a barreira placentária e causar danos ao sistema nervoso central do feto.

Considerando que as altas prevalências de desfechos neonatais estão associadas a condições precárias de vida e a um cuidado pré-natal insatisfatório (MARANHÃO, 2011a; MARANHÃO 2011b), é crucial que os serviços que ofertam atenção pré-natal prestem um atendimento levando em consideração as reais necessidades das gestantes a partir da construção e execução de um PTS.

Nesse sentido, a adoção do modelo de clínica ampliada com apoio matricial da atenção especializada é essencial para construção das estratégias de cuidado que vão muito além da assistência clínica-obstétrica. O PTS deve fundamentalmente considerar também os aspectos de risco psicossociais e econômicos que influenciam o adoecimento psíquico para traçar estratégias de enfrentamento visando a garantia do bem-estar materno-fetal (BRASIL, 2007; CAMACHO et al., 2016; DIONÍSIO; VIEIRA, 2016).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e Cenário de Estudo

Pesquisa descritiva e exploratória, natureza retrospectiva com abordagem quantiquantitativa (MARCONI; LAKATOS, 2017), utilizando dados secundários obtidos a partir de prontuário de gestantes com transtornos mentais atendidas no setor de Pré-natal de alto risco Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande – PB. A instituição é o principal centro regional de obstetrícia e serviço de referência para atendimento a gestações de alto risco.

O atual estudo pode ser classificado metodologicamente como uma pesquisa aplicada, uma vez que busca gerar conhecimentos para aplicações práticas aos campos da Saúde Materno-infantil e da Saúde Mental (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.53) e constitui um recorte da pesquisa “Itinerário Terapêutico em gestantes com transtornos mentais atendidas em serviço de pré-natal de alto risco em Campina Grande-PB”.

3.2 População e Amostra

A população foi composta por gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidas na rede de serviços de Saúde do estado da Paraíba. Foi selecionada uma amostra constituída por 20 gestantes atendidas no serviço de pré-natal de alto risco (PNAR) do ISEA que atenderam ao critério de inclusão.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo gestantes com transtornos mentais graves e/ou dependência química, independentemente da idade e do desfecho da gestação, residentes em municípios do estado da Paraíba que realizaram acompanhamento pré-natal de alto risco entre 2020 e 2022, independentemente do desfecho da gestação.

As gestantes, que embora atendessem aos critérios de inclusão, cujos prontuários não puderam ser localizados no serviço de saúde serão excluídas do estudo.

3.3 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados da pesquisa original foi um formulário contendo variáveis para caracterização sociodemográfica da gestante (Idade, raça/cor, município de residência, tipo de moradia, coabitação, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda familiar) e as seguintes variáveis para caracterização da história clínica da gestante: diagnóstico psiquiátrico (hipótese diagnóstica); número de gestações anteriores, local de início do pré-natal da gestação atual, idade gestacional de início do pré-natal da gestação atual, medicação em uso, histórico de elitismo e tabagismo, número de consultas de pré-natal (Enfermagem e médica), exames realizados, condutas de saúde mental durante o pré-natal, vínculo com UBS pós encaminhamento, intercorrências clínicas e psiquiátricas durante a gestação, internação durante a gestação, acompanhamento no CAPS (frequência de atendimento e/ou participação das atividades no CAPS).

3.4 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir da análise dos prontuários para extração das variáveis de interesse do estudo mediante o preenchimento do formulário de coleta de dados. Cabe destacar que em relação ao perfil sociodemográfico não havia registro nos prontuários para as variáveis raça, tipo de moradia, coabitação, renda familiar.

3.5 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no software Excel e em seguida foi realizada análise descritiva das variáveis quantitativas selecionadas, mediante o cálculo de frequências absolutas e relativas e das medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão). Os achados referentes a variável “condutas de saúde mental durante o pré-natal” foram transcritos na íntegra e submetido à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2019), modalidade temática, emergindo a seguinte categoria: Condutas psicossociais durante o PNAR.

3.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e que se baseia nos princípios básicos da bioética como a: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Garantindo sigilo de todas as informações coletadas (BRASIL, 2012c).

A pesquisa original foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB sob parecer nº 5.454.159, CAAE nº 59227622.7.0000.5187.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 gestantes com transtornos mentais e comportamentais, com idade entre 15 e 42 anos (idade mediana 28 anos). A Tabela 1 aponta as características sociodemográficas das gestantes atendidas em Pré-natal de alto risco no ISEA, é possível observar que 55% (11) das gestantes referenciadas para o alto risco estão na faixa etária de 20 a 49 anos, 50% (10) com união estável. Quanto à escolaridade, 35% (7) haviam concluído o ensino médio, enquanto 25% (4) com ensino fundamental completo e apenas 5% (1) cursava o ensino superior. Chama a atenção que 10% (2) dos prontuários não traziam informações quanto à escolaridade da amostra analisada. Em 90% das gestantes as informações referentes a atividade laboral não constavam registro no prontuário, apenas em 10% (2), a ocupação foi registrada (5% estavam desempregadas e 5% era manicure). No tocante ao município de residência, 45% (9) eram residentes em Campina Grande, contudo observa-se que gestantes com transtornos mentais e comportamentais de municípios circunvizinhos são referenciadas para o PNAR, o que equivale a 55% (11)

Tabela 1 - Características sociodemográficas de gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidas em serviço de Pré-natal de alto risco em Campina Grande-PB 2020 a 2021.

Variáveis	Frequência (n=20)	%
Faixa etária (em anos)		
15 a 19	9	45
20 a 42	11	55

Situação Conjugal		
Casada	4	20
União estável	10	50
Solteira	4	20
Outra	1	5
Sem Informação	1	5
Escolaridade		
Fundamental Completo	5	25
Fundamental Incompleto	4	20
Médio Completo	7	35
Médio Incompleto	1	5
Sup. Incompleto	1	5
Sem Informação	2	10
Ocupação		
Sem Informação	18	90
Desempregada	1	5
Manicure	1	5
Município de residência		
Alagoa Nova	2	10
Aroeiras	1	5
Campina Grande	9	45
Ingá	1	5
Itatuba	2	10
Juazeirinho	1	5
Lagoa Seca	2	10
Remígio	1	5
Sossego	1	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Semelhante aos Estudos de Maragoni *et al.* (2017) e Motta e Linhares (2016), os achados do atual estudo mostra uma prevalência de mulheres jovens com baixa escolaridade que pode ser fatores predisponentes ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais. A presença de cônjuges e emprego podem ser fatores protetores ao desenvolvimento de desequilíbrios psíquicos (LOPES *et al.*, 2019), no presente estudo 70% das participantes têm parcerias conjugais, contudo a falta de informação sobre ocupação nos prontuários não possibilita análise mais acurada.

No tocante às características clínicas das gestantes, a Tabela 2 revela que um dos principais impasses para o desenvolvimento da pesquisa: 90% dos prontuários analisados não continham dados referentes à idade gestacional de início do acompanhamento pré-natal, impossibilitando a análise da adequação da variável às recomendações do Ministério da Saúde. As diretrizes assistenciais preconizam que o pré-natal seja iniciado antes da 12ª semana gestacional (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2022), contudo, observa-se que as gestantes com registro da idade gestacional no prontuário, apenas uma delas iniciou o pré-natal menos de 12 semanas (Tabela 2).

Tabela 2 - Características clínicas de gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidas em serviço de Pré-natal de alto risco em Campina Grande-PB 2020 a 2021.

Variáveis	Frequência	
	(n= 20)	%
Idade gestacional de início do pré-natal da gestação atual		

14 semanas	1	5
7 semanas	1	5
Sem informação	18	90
Número de gestação anterior		
Nenhuma	7	35
1 gestação	3	15
2 ou mais gestação	10	50
Local de início do pré-natal da gestação atual		
UBS	19	95
Sem informação	1	5
Acesso ao serviço de pré-natal de alto risco		
CAPS	1	5
ISEA	1	5
UBS	18	90

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Alves, Szpilman e Poton (2015), reconhecem o preenchimento adequado das informações nos prontuários como primordial para a garantia de uma assistência integral e de qualidade. Além disso, o mal preenchimento desses dados oferece riscos à saúde do usuário, ao planejamento e implementação do cuidado em rede e ainda dificulta o desenvolvimento de estudos, que visam melhorar a assistência (NEVES; SOARES; CASTRO, 2018).

Quanto ao local de início do pré-natal, similar aos achados de Leal et al. (2020), 95% das gestantes tiveram o início do acompanhamento gestacional na UBS, partindo, em 90% dos casos, desse serviço também o encaminhamento ao serviço de PNAR, reforçando o lugar da APS como porta de entrada preferencial aos serviços de saúde e à atenção especializada (FAUSTO et al., 2014). No entanto, 10% das usuárias, tiveram outros serviços como porta de entrada à atenção especializada. Uma das gestantes (5%) foi encaminhada através do atendimento hospitalar obstétrico e outra (5%) adentrou o serviço por encaminhamento do CAPS. Um dos prontuários não traziam informação sobre o local de início do pré-natal.

Na Tabela 3, observa-se a distribuição das gestantes segundo motivo de encaminhamento, medicamentos em uso e associação de classes medicamentosas durante o acompanhamento de pré-natal de alto risco. Verifica-se que os quadros ansiosos estiveram presentes em 40% dos casos analisados, com diferentes apresentações; 10% deles foram denominados “ansiedade”, em 20% houve a associação com sintomas depressivos, 5% foram descritos como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e outros 5% Síndrome do Pânico¹ são as principais causas de encaminhamento de gestantes para o pré-natal de alto risco.

Tabela 3 – Distribuição das gestantes com transtornos mentais e comportamentais segundo motivo do encaminhamento ao Pré-natal de alto risco, medicamentos em uso e associação de classes medicamentosas, Campina Grande-PB, 2020 a 2021.

Variáveis	Frequência	%
Motivo do encaminhamento (hipótese diagnóstica)		
Depressão	5	25
Depressão + Ansiedade	4	20
Uso de Substância Psicoativa	3	15
Ansiedade	2	10

¹ O DSM-V enquadra o transtorno de pânico na categoria “Transtornos de Ansiedade” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014), já que ele é caracterizado por “um ataque intenso agudo de ansiedade acompanhado por sentimentos de desgraça iminente” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2014, p.392).

Sem diagnóstico	1	5
Esquizofrenia + Bipolaridade	1	5
Etilismo + Tabagismo	1	5
Síndrome do Pânico	1	5
Transtorno de ansiedade generalizada	1	5
Transtorno mental	1	5
Total	20	100
Medicamentos em uso*		
ISRS**	12	60
ISRS e Noradrenalina	1	5
Antidepressivos tricíclicos	2	10
Benzodiazepínicos	8	40
Indutores do sono	1	5
Antipsicóticos	4	20
Estabilizadores de humor	1	5
Sem uso	3	15
Total	29	100
Associação de classes medicamentosas		
Sim	10	50
Não	7	35
Total	17	85

Fonte: Dados da pesquisa, 2022. *variável com múltiplas respostas **ISRS Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

As mulheres em idade reprodutiva com baixa escolaridade são mais propensas ao desenvolvimento de transtornos mentais, sobretudo a depressão (GONÇALVES et al., 2018), esse quadro foi o principal motivo de encaminhamento ao PNAR (45%). Em 20% dos casos, houve a associação de transtorno ansioso ao quadro. No entanto, pelos dados analisados, não foi possível identificar se esses quadros tratavam-se de um episódio – ou transtorno – depressivo com sintomas ansiosos, ou de um transtorno misto ansioso e depressivo².

O termo genérico “transtorno mental” foi utilizado para descrever o quadro clínico de umas das gestantes, enquanto no prontuário de outra usuária identificamos a ausência de descrição do estado psíquico, recebendo apenas o diagnóstico de epilepsia – distúrbio neurológico, que sugere falha na comunicação entre as equipes que assistem a usuária, indo de encontro à premissa da utilização da clínica ampliada e compartilhada como ferramenta para efetivação do cuidado em rede e da prestação de uma assistência desfragmentada (TRAJANO; BERNARDES; ZURBA, 2018).

O uso de substâncias psicoativas (USPA) (Tabela 3) foi motivo para o encaminhamento de 20% das gestantes. Dentre elas duas utilizavam cocaína, uma fazia uso de crack e uma outra era tabagista e etilista. Lima et al. (2015) pontua que, em média, 20% das mulheres fazem USPA durante a gestação, o que pode comprometer o desenvolvimento neurológico do feto.

O diagnóstico de esquizofrenia associado à “bipolaridade” surgiu como hipótese em uma das gestantes. Ao analisarmos o esquema terapêutico farmacológico descrito no prontuário, referia uso de Sertralina 150mg/dia + Levomepromazina 25mg/dia + Clonazepam

² O DSM-V admite a possibilidade da presença de sintomas ansiosos no transtorno depressivo, quando os sintomas ansiosos não sobressaem os depressivos, uma vez que, caso isso aconteça, caracteriza-se dois transtornos distintos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014). Sadock, Sadock e Ruiz (2017) elencam o transtorno misto ansioso e depressivo como possibilidade diagnóstica nos quadros em que há coexistência de ambos os sintomas, sem um sobressair-se ao outro.

2mg/dia. É sabido que utilização certos medicamentos podem ter impacto negativo no quadro clínico da usuária, uma vez que a classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) – classe da Sertralina –, em portadores de transtorno afetivo bipolar (TAB) - pode desencadear episódio maníaco ou hipomaníaco³ (TAMADA; LAFER, 2003; MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ; GARCÍA, 2017; LEÓN, 2021); além disso, a Levomepromazina, embora seja um antipsicótico – classe de primeira escolha para manejo de quadros psicóticos, como a esquizofrenia e manifestações do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), foi utilizada em concentrações insuficientes para desempenhar efeitos terapêuticos (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015), porém é importante destacar que embora seja recomendado na posologia do medicamento iniciar com 25 a 50 mg e nos dias subsequentes, aumentar a dose lentamente progressivamente até se atingir a dose diária útil (150 a 250 mg), a duração da prescrição Levomepromazina durante a gestação deve ser limitada, com diminuição da dose no final da gravidez, talvez a conduta clínica adotada no serviço seja administrar a dose mínima para minimizar o risco de malformações congênitas em crianças expostas no útero ao medicamento (ANVISA, 2022).

Silva e Brandalise (2008) descrevem o diagnóstico psiquiátrico como taxativo e capaz de reverberar estigmas e preconceitos que podem acarretar consequências irreversíveis à vida dos usuários. Nessa perspectiva, evidencia-se a necessidade de uma investigação minuciosa do quadro clínico antes de estabelecer uma hipótese diagnóstica (HD), visando a manutenção da saúde mental, o desenvolvimento de laços sociais e o sucesso da assistência à saúde.

Dentre a amostra, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (Tabela 3) foi a classe de medicamentos mais utilizada (60%), uma vez que estes são os medicamentos de primeira escolha para tratamento de quadros depressivos e ansiosos e ainda apresentam perfil de segurança para uso durante a gestação (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2014; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015). Ainda que segurança da utilização desses medicamentos na gestação não está bem estabelecida na literatura e da possibilidade de provocar alterações neurológicas no feto (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015) os benzodiazepínicos (BZD) foram usados por 40% das gestantes, provavelmente pelo baixo custo e por sua rápida eficácia em quadros ansiosos e de insônia.

Foi observado ainda o uso de estabilizadores de humor em uma das gestantes, classe com uso estritamente contraindicado durante a gestação devido ao seu alto potencial teratogênico (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2014), o que pode vir a sugerir fragilidades na assistência psiquiátrica no processo gravídico.

No que se refere ao acompanhamento pré-natal de alto risco, os dados referentes ao número de consultas realizadas durante o PNAR, mostra uma variação de 1 a 9 consultas (média 3,45; Desvio padrão 2,395), sendo que maioria (85%; 17) das gestantes fizeram menos de 6 consultas de pré-natal (Tabela 4). E quanto a manutenção do vínculo com a UBS após encaminhamento ao PNAR, apesar da incompletude dos dados por falta de preenchimento (60%; 12), verifica-se que 35% (7) das gestantes mantém o acompanhamento do pré-natal na UBS de origem (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição de gestantes com transtornos mentais e comportamentais por número de consultas de pré-natal de alto risco e vínculo com a UBS após encaminhamento ao serviço de pré-natal de alto risco, Campina Grande, 2020 a 2021.

Variáveis	Frequência (n=20)	%
Número de consulta de pré-natal de alto risco		

³ “Um episódio maníaco é um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável [...]. Um episódio hipomaníaco [...] é semelhante a um episódio maníaco, exceto por não ser grave o suficiente para causar comprometimento no funcionamento social ou ocupacional e por aspectos psicóticos não estarem presentes” (Ibidem, 2014, p.348).

Menos de 6	17	85
6 e mais	3	15
Vínculo com UBS após encaminhamento ao PNAR		
Sim	7	35
Não	1	5
Sem informações	12	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O número de consultas encontrado não corresponde ao preconizado pelo Ministério da Saúde brasileiro que recomenda mínimo de seis consultas pré-natal (BRASIL,2012b).

Quanto a manutenção do vínculo da gestante com a UBS de origem, Oliveira (2018), em estudo buscando analisar o processo de contrarreferência à APS durante o pré-natal de alto risco, encontrou que, na maioria dos casos, essa comunicação entre as equipes não acontece, o que pode prejudicar à assistência não apenas durante a gestação, mas também no parto e puerpério.

Uma outra variável importante na avaliação da adequação às diretrizes que regem o pré-natal é a realização de exames laboratoriais e de imagem. Na Tabela 5 é possível observar que apenas 25% das gestantes tinham registros dos exames laboratoriais e de imagem referentes aos três trimestres gestacionais, enquanto em 35% dos casos foi observado registros parciais dos exames e a ausência de anotações referentes à solicitação e/ou análise dos exames foi percebida em 40% dos prontuários analisados, provavelmente, devido à diferença entre a idade gestacional de início do acompanhamento e tempo de permanência no serviço. Contudo, no prontuário havia registro de orientação para todas as gestantes que compareceram a mais de uma consulta realizar o exame clínico das mamas e o citopatológico cérvico-vaginal na UBS. Cavalcante et al. (2016) reconhece a realização de exames como primordial para detecção precoce de agravos que comprometem a saúde materno-infantil.

Tabela 5 – Distribuição de gestantes com transtornos mentais e comportamentais segundo período gestacional de realização de exames laboratoriais no serviço de pré-natal de alto risco, Campina Grande, 2020 a 2021.

Realização de exames durante o pré-natal	Frequência	%
Exames dos 1º, 2º e 3º trimestres	5	25
Apenas exames do 1º trimestre	1	5
Apenas exames do 2º trimestre	2	10
Apenas exames do 2º e 3º trimestre	1	5
Apenas exames do 3º trimestre	1	5
Apenas Ultrassonografias	2	10
Sem informações	8	40
Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Embora transtornos mentais sejam um dos fatores de risco que predisõem intercorrências durante o período gestacional, 40% da amostra não apresentou nenhuma intercorrência clínica. Helena, Lasagno e Vieira (2010) encontraram alta prevalência de hipertensão arterial entre mulheres com transtornos mentais não psicóticos. Nesse sentido, três gestantes (15%) apresentaram intercorrências relacionadas ao aumento da pressão arterial. Em uma delas a internação hospitalar foi necessária, em decorrência do desenvolvimento de um quadro de eclampsia. 10% (2) das usuárias desenvolveram infecção do trato urinário, uma delas associado à hiperêmese gravídica. Devido a não adesão ao PNAR, 40% dos prontuários não traziam informações sobre intercorrências clínicas (Tabela 6).

Alterações na Translucência Nucal (TN), avaliada na ultrassonografia (USG), é um sinal de alerta que pode indicar alterações morfológicas, cromossômicas e genéticas em fetos. O uso de psicotrópicos, principalmente durante o primeiro trimestre gestacional, pode predispor tais alterações. Dentre a amostra, encontramos alteração na TN na USG de uma das gestantes, ainda no primeiro trimestre, porém, devido ao não comparecimento às demais consultas, não foi possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento fetal durante o restante da gestação.

Apenas uma das usuárias tinha relato de intercorrências psiquiátricas durante a gestação (Tabela 6), tratou-se de um quadro de síndrome de abstinência por BZD, associado à ideação suicida ativa. Botega (2014) elenca o período de desintoxicação como fator de risco ao comportamento suicida.

Apesar de haver indicação, 75% das usuárias não eram acompanhadas em algum CAPS; apenas 5 gestantes eram atendidas nesse serviço (Tabela 6), porém não houve comunicação entre as equipes assistentes para planejamento e execução de um cuidado compartilhado, com foco clínico-obstétrico e psicossocial. Todavia, as cinco apresentaram boa adesão ao PNAR, evidenciando a importância das ações desenvolvidas no CAPS na saúde das usuárias.

Tabela 6 - Distribuição de gestantes com transtornos mentais e comportamentais de pré-natal de alto risco por intercorrência e acompanhamento pelo CAPS na gravidez atual, Campina Grande, 2020 a 2021.

Variáveis	Frequência (n=20)	%
Intercorrências clínicas durante a gestação atual		
Pico hipertensivo	1	5
Alteração em Translucência Nucal	1	5
Infecção do trato urinário	2	10
Hiperêmese gravídica	1	5
Pré-eclâmpsia	2	10
Sem intercorrências	8	40
Sem Informação	6	30
Intercorrências psiquiátricas durante a gestação atual		
Ideação suicida	1	5
Síndrome de abstinência	1	5
Sem intercorrências	13	65
Sem informação	6	30
Internação durante a gravidez atual		
Ideação suicida e síndrome de abstinência	1	5
Eclampsia	1	5
Sem intercorrência	12	60
Sem informação	6	30
Acompanhamento no CAPS durante a gestação atual		
Não faz acompanhamento	15	75
Faz acompanhamento	5	25

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Condutas psicossociais durante o PNAR

Em todas as facetas do cuidado em saúde, o planejamento e implementação de ações interventoras são atribuições de todos os profissionais que compõem a equipe assistencial, respeitando os limites científicos, legais e éticos de cada categoria. No âmbito da atenção psicossocial, condutas que visem, além de aliviar o sofrimento psíquico, a dissolução de preconceitos e estigmas, a manutenção das habilidades sociais e evitar a necessidade de internações são necessárias para a preservação do bem-estar biopsicossocial (FRANCO; MAGALHÕES JUNIOR, 2004; CAMPOS et al, 2011).

Nesse sentido, o cuidado com foco transdisciplinar, deve ser o ponto de partida para atenção à saúde de gestantes com transtornos mentais. No entanto, ao analisarmos as condutas tomadas pelos profissionais assistentes no serviço de PNAR, em 45% dos prontuários não havia registro algum de intervenções psicossociais. Tal fato pode estar relacionado a falta de conhecimento por parte da equipe acerca das possibilidades terapêuticas frente à quadros de sofrimento psíquico. Almeida et al (2022) reconhecem o impacto negativo desse escasso conhecimento acerca de estratégias de cuidado em saúde mental, que, na maioria das vezes, concentra-se na medicalização e apenas em um profissional.

Nessa perspectiva, a prescrição de medicamentos foi a conduta adotada em 10% dos casos analisados. Os fármacos prescritos em ambos os casos eram da classe dos ISRS, tendo em vista a segurança do uso na gestação, o baixo custo, disponibilidade no SUS e a eficácia (NEVES, 2021).

Para Muniz, Abrahão e Tavares (2021) “intervenções verticalizadas, com base exclusiva nas categorias profissionais de forma isolada e reducionista, além de serem ineficazes, não são mais aceitas, não são mais viáveis e são violentas diante dos direitos humanos”.

Assim, o encaminhamento foi a estratégia escolhida em 50% dos casos, sendo 4 referências à psiquiatria e psicologia, uma orientada a retornar ao profissional da psiquiatria assistente, 3 somente à psicologia e 1 ao CAPS. Uma das gestantes, mesmo havendo relatos que demonstrassem o quadro de sofrimento psíquico desde o primeiro contato com o serviço, foi encaminhada à psicologia e psiquiatria apenas no terceiro atendimento.

A psicoterapia oferece aos sujeitos um ambiente terapêutico que os permite, através da fala, compreender e lidar com seus sentimentos e emoções, promovendo o alívio do sofrimento psíquico (DANZMANN; DA SILVA; GUAZINA, 2020; JACINTO; SALLES, 2022). Além disso, Sadock, Sadock e Ruiz (2014) defendem a maior eficácia da terapêutica farmacológica quando associada à psicoterapia.

Vale salientar, porém, que, em nenhum dos casos referenciados, há registro de contrarreferência de atendimentos ou ainda relatos que levem a crer que as gestantes foram submetidas a avaliação por outros profissionais, tampouco cessação do sofrimento psíquico. Farias et al (2019) aponta as filas de espera na atenção especializada no SUS como um forte empecilho à implementação do cuidado integral e consequente desassistência da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do perfil sociodemográfico e econômico de uma população é essencial na identificação do impacto dos determinantes sociais na condição estudada. Este estudo evidenciou ainda mais a fragilidade dos dados secundários obtidos através de prontuários e o descaso dos profissionais com informações essenciais ao processo de cuidar.

Nesse sentido, observa-se que a população estudada é predominantemente jovem, com baixa escolaridade e em algum tipo de relação conjugal, porém sem a possibilidade de avaliar as demais características sociais e econômicas devido à ausência de tais informações nos registros, o que pode vir a ser uma das limitações do estudo, uma vez que acarretar o não

conhecimento do contexto socioeconômicos das gestantes com transtornos mentais e comportamentais.

Quanto aos dados clínicos, a maioria das usuárias chegou ao serviço de PNAR referenciada pela APS, em decorrência de quadros depressivos e/ou ansiosos; os demais motivos foram esquizofrenia, transtorno bipolar e uso de substâncias psicoativas.

Não houve comunicação efetiva entre as equipes envolvidas no cuidado as gestantes com transtornos mentais e comportamentais, tampouco planejamento conjunto de ações que visassem um cuidado integral, destacando uma assistência fragmentada, verticalizada e médico-centrada que desconsidera os aspectos psicossociais dos sujeitos. Salienta-se o despreparo da equipe de saúde frente ao sofrimento psíquico quanto as possibilidades terapêuticas e condutas a serem tomadas.

Recomenda-se a avaliação minuciosa do currículo formador de profissionais e a maior ênfase nas estratégias de cuidado à pessoa com transtornos mentais e sofrimento psíquico nos cursos de graduação. Além disso, programas de educação permanente para os profissionais de saúde que atuam saúde mental mostra-se como uma necessidade urgente, frente a crescente incidência de adoecimento psíquico.

Por fim, ressaltamos a importância da realização de estudos que busquem descrever o itinerário terapêutico das gestantes com transtornos mentais e/ou comportamentais para evidenciar o real funcionamento das redes de atenção à saúde e o acesso das usuárias aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daiane Leite et al. SABERES EM SAÚDE MENTAL E A PRÁTICA PROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 27–42, 2022. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/7865>. Acesso em: 19 jul. 2022.

ALVES, Marcela Almeida; SZPILMAN, Ana Rosa Murad; POTON, Wanêssa Lacerda. Avaliação do registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 3, p. 69-77, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140004>

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de setembro de 2017. Dispõe da consolidação das normas sobre as redes do sistema único de saúde, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, set. 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prc0003_03_10_2017_comp.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2007. 60 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1-121, 9 abr. 2001. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.216-2001. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 316p., 2012b. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos Atenção Básica, n.32

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição - *versão preliminar*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acessado em 06 abr. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Bulário eletrônico. Disponível em Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (anvisa.gov.br)

CAMACHO, R.S. et al. Transtornos psiquiátricos na gesta o e no puerpério: classifica o, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** v. 33 n.2; p. 92-102, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>. Acessado em 06 abr. 2022.

CAMPOS, Rosana Onocko et al. Saúde mental na aten o primária   saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 16, p. 4643-4652, 2011.

CAVALCANTE, Kariane Omena Ramos et al. Exames de rotina no pré-natal: soluço ou problema?. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1415-1422, 2016.

CHIAVERINI, Dulce Helena *et al* (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

CORDIOLI, Aristides Volpato; GALLOIS, Carolina Benedetto; ISOLAN, Luciano. **Psicofármacos-: Consulta Rápida**. Artmed Editora, 2015.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado   saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>. Acesso em: 05 out. 2022

DANZMANN, Pâmela Schultz; DA SILVA, Ana Cláudia Pinto; GUAZINA, Félix Miguel Nascimento. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia/ Psychologist performance in the mental health of the population in the face of the pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

DE OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

DIONISIO, Bianca Waylla Ribeiro; VIEIRA, Micaelle Oliveira. INTERCONSULTA: abordagem multiprofissional e interdisciplinar entre residentes em Saúde da Família na assistência ao pré-natal de baixo risco. In: **12º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2016.

FABRE, Cyprien et al. Pregnancy, delivery and neonatal complications in women with schizophrenia: a national population-based cohort study. **The Lancet Regional Health-Europe**, v. 10, p. 100209, 2021.

FARIAS, C.M.L.; et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe5, pp. 190-204. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/190-204/pt>. Acessado em: 17 jul. 2022.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v. 38, p. 13-33, 2014.

FRANCO, Túlio Batista; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranta. Integralidade na Assistência à Saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004, p. 125-135.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 101-109, 2018.

HELENA, E. T. de S.; LASAGNO, B. G. S.; VIEIRA, R. Prevalência de transtornos mentais não-psicóticos e fatores associados em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família em Blumenau, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, p. 42-47, 2010. DOI: 10.5712/rbmfc5(17)204. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/204>. Acesso em: 18 jul. 2022.

JACINTO, R. L. da S.; SALLES, M. A. M. A importância da fala no processo terapêutico na abordagem fenomenológica daseinsanalítica. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 315-328, 2020. DOI: 10.30715/doxa.v22iesp.1.14136. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/doxa/article/view/14136>. Acesso em: 20 jul. 2022.

Leal, Maria do Carmo et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 54, 08. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Acesso em 18 jul. 2022.

LEÓN, Estefanía Adela. Manía e hipomanía inducida por antidepressivos en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica. **Vertex Revista Argentina de Psiquiatría**, v. 32, n. 152, abr.-jun., p. 24-28, 2021.

LIMA, Luciana Pontes de Miranda et al.; Papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 39-46, 2015. DOI: 10.22421/15177130-2015v16n3p39. Disponível em: <<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/394>>. Acesso em 15 jul. 2022

LOPES, Renata Silva et al. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 19, n. 1, p. 35-54, 2019.

MARANGONI, Sônia Regina et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA GRAVIDEZ. **Uningá Review**, [S. l.], v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/2034>. Acesso em 10 jul. 2022.

MARANHÃO, Ana Goretti Kalume et al. Como morrem os brasileiros: caracterização e distribuição geográfica dos óbitos no Brasil, 2000, 2005 e 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: **Editora MS**, 2011a, v. 1, p. 51-78. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_2_saude_brasil_2010.pdf. Acesso em 10 jul. 2022.

MARANHÃO, Ana Goretti Kalume et al. Como nascem os brasileiros: descrição das características sociodemográficas e condições dos nascimentos no Brasil, 2000, 2005 e 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: **Editora MS**, 2011b, v. 1, p. 21-49. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_1_saude_brasil_2010.pdf. Acesso em 10 jul. 2022.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 56-64, 2014.

MARTÍNEZ, Ester María Quevedo; RODRÍGUEZ, Mar Rivas; GARCÍA, Juan Carlos González. Manía inducida por el tratamiento con antidepressivos. A propósito de un caso. **Psiquiatría Biológica**, v. 24, n. 1, p. 35-38, 2017.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

MOTTA, Kaynara Maria Chenini; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Perfil das Gestantes Usuárias de Álcool/Drogas e os Efeitos na Saúde e Desenvolvimento dos Filhos. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 133-144, 24 ago. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v19i1.35877>. Acesso em 13 jul. 2022.

MUNIZ, Marcela Pimenta Guimarães; ABRAHÃO, Ana Lúcia; TAVARES, Mara de Melo. **A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA DIMENSÃO DO CUIDAR EM SAÚDE MENTAL: uma abordagem "órgão-sensível"**. Juiz de Fora: **Editora Perensin**, 2021. 41 p.

NASCIMENTO, Álvaro Botelho de Melo. **Transtorno mental, cuidado e estigma: uma análise da assistência à saúde mental no cotidiano da atenção primária**. 2021. Tese (Doutorado em Sociologia) – **Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, 2021.

NASCIMENTO, J. S. et al. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições da Rede Cegonha. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 694-709, 2018.

NEVES, Margarida Paulino. **Racional terapêutico na escolha de antidepressivos: como otimizar a relação benefício-risco?**. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

NEVES, Tiago Veloso; SOARES, Karlene Rodrigues; CASTRO, José Gerley Díaz. Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins. **Revista Cereus**, v. 10, n. 4, p. 1-14, 2018.

OLIVEIRA, Ana Carolina Brito de. **Acompanhamento de gestantes no pré-natal de alto risco da Maternidade Cachoeirinha: contrarreferência na Atenção Primária à Saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi: 10.11606/D.7.2019.tde-29112018-161843. Acesso em: 17 jul. 2022.

PEREIRA, Priscila Krauss et al. Transtornos mentais maternos graves e risco de malformação congênita do bebê: uma metanálise. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2011, v. 27, n. 12 pp. 2287-2298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200002>. Acesso em 10 jul. 2022.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria:- Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2017.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SILVA, Camila de Belém *et al.* Protagonismo da gestante frente à escolha da via de parto. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 9, n. 9, p. 36-41, jul. 2021. Semestral. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/article/protagonismo-da-gestante-frente-a-escolha-da-via-de-parto/>. Acesso em: 05 out. 2022.

SILVA, Roberta Scheer; BRANDALISE, Fernando. O efeito do diagnóstico psiquiátrico sobre a identidade do paciente. **Mudanças**, v. 16, n. 2, p. 123-9, 2008.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 832-846, 2021.

TAMADA, Renata S.; LAFER, Beny. Indução de mania durante o tratamento com antidepressivos no transtorno bipolar. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 171-176, 2003.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 361-378, 2018.

TRAJANO, Mariana Peres; BERNARDES, Suela Maiara; ZURBA, Magda do Canto. O cuidado em saúde mental: caminhos possíveis na rede de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 25, p. 20-37, 2018. Disponível em: <http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/5001/5202>. Acesso em 05 jun. 2022.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE GESTANTES COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDAS NO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM CAMPINA GRANDE-PB.

Pesquisador: ARDIGLEUSA ALVES COELHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59227622.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.454.159

Apresentação do Projeto:

A presente intenção de estudo pode ser classificada metodologicamente como uma pesquisa aplicada, uma vez que busca gerar conhecimentos para aplicações práticas aos campos da Saúde Materno-infantil e da Saúde Mental (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.53). Assim, pretende-se a realização de pesquisa descritiva e exploratória, natureza retrospectiva com abordagem quantiqualitativa (MARCONI; LAKATOS, 2017), utilizando dados secundários obtidos a partir de prontuário de gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidas no setor de Pré-natal de alto risco Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande – PB. A instituição é o principal centro regional de obstetrícia e serviço de referência para atendimento a gestações de alto risco.

Sendo o período gestacional marcado por transformações fisiológicas, é imprescindível que esse ciclo seja acompanhado por profissionais de saúde afim de orientar a gestante e garantir a segurança materno-fetal, seja nas gestações de risco habitual ou de alto risco, a consulta pré-natal é crucial nesse decurso. As diretrizes assistenciais elencam os transtornos psiquiátricos como um fator de risco para complicações durante o período gravídico, parto e puerpério, sendo critério para estratificar a gestação como de alto risco; havendo, assim, a necessidade de encaminhar a gestante à atenção especializada. Somado as repercussões das alterações psicofisiológicas e farmacológicas acarretadas pelos transtornos psiquiátricos na formação fetal e

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.454.159

no desenvolvimento neuropsicomotor futuro da criança, há também uma enorme estigmatização das condições psiquiátricas que podem, inclusive, influenciar os profissionais de saúde que atuam na APS para referenciar a gestante a serviços especializados em gestação de alto risco. Evidencia-se, assim, a urgência necessidade de analisar o itinerário terapêutico de gestantes com transtornos mentais e comportamentais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar o itinerário terapêutico de gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidos no Pré-natal de alto risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande – PB.

Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de gestantes com transtornos mentais e comportamentais atendidas no Pré-natal de alto risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande – PB.

Identificar os transtornos mentais e comportamentais prevalentes nas gestantes atendidas no Pré-natal de alto risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande – PB

Traçar o caminho percorrido pelas gestantes com transtornos mentais e comportamentais durante o período gestacional para acesso a ações e serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos à população e amostra, uma vez que não haverá intervenção com fatores físicos, psicológicos, espirituais, morais, familiares e financeiros aos participantes (BRASIL, 2012a), contudo será utilizado dados secundários oriundos de prontuários, cujos riscos estão relacionados a manuseio inadequado do prontuários, e de exposição por quebra de sigilo, divulgação de dados confidenciais e invasão de privacidade, os quais serão minimizados com a adoção de medidas de segurança para preservação do prontuário (higienização da mãos antes de manusear o prontuário, uso de luvas e máscaras) e pelo compromisso do pesquisador com a segurança e proteção dos dados coletados, mediante garantia de que os dados serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em tela e que será assegurado o anonimato dos participantes, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.454.159

indicações que possam identificá-los.

Benefícios:

Como benefícios, destaca-se a contribuição do estudo no direcionamento de estratégias que assegurem a oferta do cuidado à gestante com transtornos mentais e comportamentais que articulem os pontos de atenção da RAS de modo a assegurar a integralidade do cuidado e o acesso ao acompanhamento do pré-natal no território adscrito independentemente do risco obstétrico. E espera-se ainda que o estudo possa contribuir na produção de conhecimento sobre como gestantes com transtornos mentais e comportamentais vivenciam o processo gestacional no contexto da RAS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta cunho científico e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - anexada e adequada

Termo de Autorização Institucional - anexado e adequado

Termo de compromisso do pesquisador responsável - anexado e adequado

Declaração de concordância - anexada e adequada

Termo de compromisso dados em arquivos- anexado e adequado

Orçamento - anexado e adequado

Cronograma - anexado e adequado

Termo de justificativa de ausência do TCLE - anexado e adequado

Projeto detalhado - anexado

Recomendações:

Após o término da pesquisa, anexar o Relatório Final, de acordo com o que preconiza a Resolução

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.454.159

466/12 do CNS/MS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a pesquisa em tela apresenta parecer APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1955392.pdf	01/06/2022 17:11:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	01/06/2022 17:10:15	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEJUSTIFICATIVADEAUSENCIADOTCLE.pdf	01/06/2022 17:08:49	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/06/2022 16:26:39	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/06/2022 16:25:02	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Outros	TERMOCOMPADADOSEMARQUIVOS.pdf	01/06/2022 16:21:19	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAOCONCORDANCIA.pdf	01/06/2022 16:17:02	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOCOMPESQUISADOR.pdf	01/06/2022 16:16:50	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	01/06/2022 16:15:39	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	01/06/2022 16:14:20	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.454.159

CAMPINA GRANDE, 07 de Junho de 2022

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Penha e Juraci, que são meus principais exemplos de luta e dedicação, por todo cuidado e apoio desde os meus primeiros segundos de vida. Sem as suas presenças, nenhuma das minhas conquistas seria possível.

À minha irmã Yane que, mesmo com todas as adversidades, nunca deixou de demonstrar seu amor e carinho, sempre me apoiou e sempre esteve. Sou imensamente grato por, além de ter uma irmã, ter uma verdadeira amiga.

A Danilo, meu sobrinho, por toda ajuda, mesmo que às vezes relutante.

Aos irmãos que a graduação me deu, Jomara, Lucas, Layra, Sara e Suéllen, por todos os momentos de alegria, aflição e tristeza partilhados. Com certeza, vocês ajudaram a tornar os últimos cinco anos mais leves.

À Renata, amiga de infância, que desde 2011 tem estado comigo, seja de longe ou de perto.

À Elayne, por me ensinar na prática, com maestria, a ser um enfermeiro. Nunca vou esquecer da sua amizade, paciência e amor.

À Yokebedh, pela amizade, pelos conhecimentos partilhados e por despertar em mim amor pela saúde mental. Você é o exemplo profissional que desejo me tornar.

À Karlla por me acolher – um desconhecido – no serviço e me guiar nos meus primeiros passos na saúde mental. Serei eternamente grato pelos seus ensinamentos e amizade.

À Profa. Ardigleusa, minha orientadora, que com muita paciência e dedicação me guiou pelo processo da pesquisa e escrita do artigo. Guardarei para sempre você num lugar especial do meu coração!

A mim mesmo pela perseverança.