

Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de maternidade pública de ensino, referência em alto risco no estado do Piauí, Brasil

Epidemiological profile of pregnant and puerperal women admitted to mental health beds in a public teaching maternity hospital, a high-risk reference in the state of Piauí, Brazil

DOI:10.34119/bjhrv6n6-502

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 21/12/2023

Valéria Raquel Alcantara Barbosa

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz

Instituição: Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa

Endereço: Av. Presidente Kennedy, 1160, Morada do Sol, Teresina – PI, CEP: 64056-375

E-mail: valeryalca@gmail.com

Barbara Maria de Sousa Paz

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional

Instituição: Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa

Endereço: Av. Presidente Kennedy, 1160, Morada do Sol, Teresina – PI, CEP: 64056-375

E-mail: barbara-spaz@hotmail.com

Mayara Cristina Teófilo Vieira Santos Cavalcante Belchior

Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER)

Instituição: Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa

Endereço: Av. Presidente Kennedy, 1160, Morada do Sol, Teresina – PI, CEP: 64056-375

E-mail: mayara.crys01@gmail.com

Ana Emília Fernandes de Sousa

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

Endereço: R. Olavo Bilac, 2335, Centro, Sul, Teresina – PI, CEP: 64001-280

E-mail: anaesousa@aluno.uespi.br

Bruna Gabriela Macêdo Moura

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

Endereço: R. Olavo Bilac, 2335, Centro, Sul, Teresina – PI, CEP: 64001-280

E-mail: bgmacedom.1@gmail.com

Lorena Beathriz Costa Dourado

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

Endereço: R. Olavo Bilac, 2335, Centro, Sul, Teresina – PI, CEP: 64001-280

E-mail: lorenadourado@aluno.uespi.br

Teresa Cristina Vieira de Carvalho

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

Endereço: R. Olavo Bilac, 2335, Centro, Sul, Teresina – PI, CEP: 64001-280

E-mail: teresacarvalho@aluno.uespi.br

Ycaro de Sousa Carvalho

Graduando em Psicologia

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

Endereço: R. Olavo Bilac, 2335, Centro, Sul, Teresina – PI, CEP: 64001-280

E-mail: ycarocarvalho@aluno.uespi.br

RESUMO

Introdução: Transtornos mentais, uso de álcool/drogas, vulnerabilidade social, violência interpessoal/autoprovocada, circunscrevem graves fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal, associados a complicações para o binômio mãe-bebê. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Maternidade pública de ensino, referência em alto risco no Piauí. **Método:** Pesquisa documental, retrospectiva, descritiva, quantitativa, que apreciou dados secundários identificados nos registros de admissão hospitalar e em prontuários eletrônicos (Sistema MV®), de 1/11/2016 a 31/10/2023, sobre as pacientes assistidas nos leitos de saúde mental do Hospital-Maternidade de alta complexidade, integrante da rede SUS, em Teresina/PI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, parecer nº 5.978.742/2023. **Resultados e Discussão:** Foram internadas 461 pacientes, predominantemente, com idade entre 21 e 30 anos (45,2%); raça-cor parda (40,7%); ensino fundamental incompleto (13,7%); solteiras (66,5%); com vínculos familiares preservados (29,7%), enquanto 3,0% estava em situação de rua; residentes em Teresina (53,5%) ou provenientes de outros municípios do Piauí (43%). Os quadros psicopatológicos mais prevalentes foram: transtorno depressivo (16,1%); transtorno de ansiedade (14,1%); esquizofrenia (10,2%); transtorno afetivo bipolar (8,3%); depressão pós-parto (3,7%); transtorno misto ansioso e depressivo (2,8%); deficiência mental (2%); transtorno de personalidade com instabilidade emocional (0,9%). Ademais, 30% das gestantes e puérperas (138) estavam em uso prejudicial de substâncias psicoativas, das quais, respectivamente, drogas ilícitas (38,4%); álcool, tabaco, drogas ilícitas (34,1%); álcool e drogas ilícitas (8,7%); 6,5% tabaco e drogas ilícitas (6,5%); tabaco (5,8%); álcool (3,6%); álcool, tabaco (2,9%). Particularmente a situações de crise, 57,5% exibiram crise psicossocial; 15,5%, crise psiquiátrica do tipo surto psicótico; 8,2%, comportamento autolesivo sem intenção suicida; 17,2%, tentativa de suicídio. Aliás, 7,4% das pacientes foram vítimas de violência, sobretudo, doméstica (4,1%) e estupro (1,1%). Quanto aos itinerários terapêuticos, 22,6% das gestantes e puérperas declararam experiências, sobretudo, no CAPS (9,1%), em dispositivos diversos (6,3%) e no Hospital Psiquiátrico (4,3%). **Conclusão:** As evidências atestam como crucial a criação de um banco de dados epidemiológico institucional, para fortalecer ações longitudinais de vigilância em saúde mental e qualificação do cuidado especializado em equipe multiprofissional de saúde, com ênfase na clínica ampliada, integralidade e efetiva articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede Cegonha.

Palavra-chave: perfil epidemiológico, saúde da mulher, assistência à saúde mental, intervenção na crise, hospital maternidade.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders, alcohol/drug use, social vulnerability, interpersonal/self-inflicted violence are serious risk factors in the pregnancy-puerperal cycle, associated with complications for the mother-baby binomial. **Aim:** To find out the epidemiological profile of pregnant and postpartum women admitted to mental health beds at a public maternity hospital, a high-risk referral center in Piauí. **Method:** This is a retrospective, descriptive, quantitative, documentary study that analyzed secondary data identified in hospital admission records and electronic medical records (MV@ System), from November 1, 2016 to October 31, 2023, on the patients treated in the mental health beds of the high-complexity Maternity Hospital, part of the SUS network, in Teresina, Piauí. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Piauí, opinion no. 5.978.742/2023. **Results and Discussion:** 461 patients were admitted, predominantly aged between 21 and 30 (45.2%); brown (40.7%); incomplete primary education (13.7%); single (66.5%); with preserved family ties (29.7%), while 3.0% were homeless; living in Teresina (53.5%) or coming from other municipalities in Piauí (43%). The most prevalent psychopathological conditions were: depressive disorder (16.1%); anxiety disorder (14.1%); schizophrenia (10.2%); bipolar affective disorder (8.3%); postpartum depression (3.7%); mixed anxiety and depressive disorder (2.8%); mental disability (2%); personality disorder with emotional instability (0.9%). In addition, 30% of pregnant and postpartum women (138) were using harmful psychoactive substances, including, respectively, illicit drugs (38.4%); alcohol, tobacco, illicit drugs (34.1%); alcohol and illicit drugs (8.7%); 6.5% tobacco and illicit drugs (6.5%); tobacco (5.8%); alcohol (3.6%); alcohol, tobacco (2.9%). In terms of crisis situations, 57.5% had a psychosocial crisis; 15.5% had a psychiatric crisis of the psychotic break type; 8.2% had self-injurious behavior without suicidal intent; 17.2% had attempted suicide. In addition, 7.4% of the patients were victims of violence, especially domestic violence (4.1%) and rape (1.1%). With regard to therapeutic itineraries, 22.6% of pregnant and puerperal women reported having had experiences, above all, in the CAPS (9.1%), in various devices (6.3%) and in the Psychiatric Hospital (4.3%). **Conclusion:** The evidence shows that the creation of an institutional epidemiological database is crucial in order to strengthen longitudinal mental health surveillance actions and the qualification of specialized care by multi-professional health teams, with an emphasis on an expanded clinic, comprehensiveness and effective coordination with the Psychosocial Care Network and the Stork Network.

Keywords: health profile, women's health, mental health assistance, crisis intervention, maternity.

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal compõe uma fase da vida da mulher que precisa ser avaliado com especial atenção, pois engloba inúmeras modificações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente na saúde mental (Lima *et al.*, 2017). Em consonância com esse enfoque, Santos *et al.* (2022) e Zugaib (2015) sustentam que o período gravídico-puerperal é considerado a fase em que as mulheres se encontram mais vulneráveis para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das que acabaram de dar à luz exibem algum transtorno mental. Nos países em desenvolvimento os índices são mais altos, 15,6% das gestantes e 19,8% das puérperas (WHO, 2019). No Brasil, o Ministério da Saúde aponta que, aproximadamente, uma em cada quatro mulheres desenvolve algum quadro psicopatológico ou transtorno psiquiátrico durante a gravidez, sendo a depressão o diagnóstico mais comumente observado. Ademais, entre as doenças psiquiátricas que podem complicar o ciclo gravídico-puerperal, destacam-se: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, psicose, uso prejudicial de álcool e outras drogas (especialmente, tabaco, maconha, cocaína e seus derivados – crack), transtornos alimentares e distúrbios autoimunes (Brasil, 2022).

Igualmente preocupante para o ciclo gravídico-puerperal e a saúde da mulher, é a alta prevalência de episódios de instabilidade emocional, *baby blues* (tristeza materna), depressão pós-parto (Frota *et al.*, 2020) e transtornos mentais comuns, que exigem efetivo manejo qualificado por equipe multi e interdisciplinar de saúde (Mello; Vivian; Martins, 2023).

Os transtornos psiquiátricos na gestação representam um agravo para a saúde materna e fetal, que concorrem com os níveis de morbimortalidade (Dias, 2011). Posto que certa instabilidade emocional é própria das transições da vida e das adaptações a mudanças, a gravidez, o parto e o nascimento de um filho delimitam importantes momentos de transição (Lobato; Reichenheim, 2011). Então, a alta prevalência de transtornos psiquiátricos no ciclo gravídico-puerperal está aliada às mudanças físicas e psicológicas que a gravidez e a transição para a maternidade acarretam para as mulheres (Ghaffar *et al.*, 2017).

Aliás, a alta prevalência de transtornos mentais comuns no ciclo gravídico-puerperal reforça a necessidade do rastreamento e manejo dos mesmos durante a gestação e o puerpério (Lopes *et al.*, 2020). Nessa lógica, o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas é um elemento que potencializa a vivência de situações de vulnerabilidade (Porto *et al.*, 2019). Daí, o (re)conhecimento de demandas congêneres no período gestacional pode ser útil na formulação de estratégias de redução de danos e dos agravos à saúde, de maneira a conduzir a um desfecho gestacional favorável tanto para a mulher como para o bebê (Marangoni, 2022).

A propósito, frequentemente, gestantes em uso prejudicial de álcool e outras drogas anulam a vivência da gestação e as necessidades básicas humanas em detrimento do consumo das substâncias psicoativas; ao passo que demonstram negligência no autocuidado e exígua adesão a oportunidades de cuidado nos serviços componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa contextura certifica como imprescindível a ampliação de políticas públicas e de

medidas direcionadas à captação e ao aumento da adesão dessas mulheres aos serviços de saúde mental, com ênfase no cuidado qualificado, holístico (Settani *et al.*, 2022).

Haja vista que o cuidado pré-natal pode ser o único espaço de contato de uma mulher em idade reprodutiva com os serviços de saúde, denota a ocasião crucial para oferta de intervenções destinadas à promoção da saúde da mulher, mormente, para a identificação de transtornos mentais preexistentes, em desenvolvimento ou agravamento (Costa *et al.*, 2018).

Logo, Ferreira (2013) ressalta a importância do empreendimento de intervenções em saúde voltadas à minimização do aparecimento de sintomas psicopatológicos, de forma a ajudar mulheres grávidas e puérperas a terem uma melhor adaptação à maternidade; ações as quais devem ser personalizadas, com foco no estilo de vida e nos contextos nos quais elas se inserem. Em que pese essa realidade, Almeida *et al.* (2012) alertam que a avaliação em saúde mental da gestante tem merecido pouca atenção, provavelmente devido à crença de a gravidez representar um período de bem-estar e pela maior valorização dada pelos profissionais aos transtornos psicóticos, que podem ocorrer no pós-parto e porque requerem hospitalização.

Para tanto, no olhar do furacão antimanicomial, o cuidado em saúde mental pautado na égide da clínica ampliada, urge adoção de uma visão caleidoscópica, eminentemente holística; solicita amorosidade e postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, que valorize a paciente em sofrimento psíquico, transtorno mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas na qualidade de cidadã, protagonista, detentora de voz e vez; em prol da potência política do movimento, da florescência e da defesa da vida (Barbosa; Engstrom, 2023).

Considerando-se que o sofrimento trespassa a corda bamba da vida e as tentativas de busca por cuidado (BARBOSA, 2021), Steen e Francisco (2019) defendem a relevância da avaliação do bem-estar das mulheres durante o período pré-natal e pós-parto. Já Campos (2022), assevera que o ciclo gravídico-puerperal requisita um olhar mais atencioso à saúde mental das mulheres, que pode influenciar positivamente nos próximos ciclos, trazendo benefícios tanto para a mãe como para a criança. Por sua vez, Cantilino, Neves e Rennó (2022) destacam como prioritários o diagnóstico e o manejo de transtornos psiquiátricos tais como, depressão, ansiedade, transtorno bipolar, transtornos psicóticos, além do reconhecimento dos impactos psicológicos decorrentes da vitimização de violência.

Nessa perspectiva, Teixeira *et al.* (2019) testificam a importância da construção de uma assistência em saúde mental e obstétrica integral, resolutiva, que preze pela garantia do acompanhamento humanizado às mulheres e aos seus recém-nascidos; na qual os profissionais estejam, sensíveis às questões psicossociais de gestantes e puérperas com transtornos mentais, qualificados para promover atendimento emergencial em situações de crise e para respeitar as

particularidades dessa população. Para isso, a humanização do cuidado em saúde mental exige que o respeito ao feminino se sobreponha ao preconceito e ao estigma vivenciados por tais mulheres ao longo do trajeto terapêutico. Inclusive, Lopes, Ribeiro e Porto (2020) reconhecem que o cuidado a gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas designa um processo complexo, que solicita a implementação de atividades de educação permanente para a qualificação do acolhimento e da assistência sensíveis às demandas de saúde dessas mulheres.

Isto posto, o presente estudo teve o objetivo de conhecer o perfil epidemiológico de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Maternidade pública de ensino, referência em alto risco no Piauí e situada em Teresina.

2 MÉTODO

Estudo documental, retrospectivo, descritivo, quantitativo, que apreciou dados secundários extraídos dos registros de admissão hospitalar e dos prontuários eletrônicos (Sistema MV®), tocantes ao período de 1 de novembro de 2016 a 31 de outubro de 2023, sobre as pacientes assistidas nos leitos de saúde mental de uma Maternidade pública de ensino, referência em alto risco no estado do Piauí, situada no município de Teresina.

A amostra foi composta pela totalidade das pacientes internadas nos leitos de saúde mental do Hospital-Maternidade no período supramencionado, conforme os registros de admissão hospitalar e nos prontuários eletrônicos.

Foram coletadas variáveis quantitativas e qualitativas alusivas às características sociodemográficas e clínicas das gestantes e puérperas. Os aspectos sociodemográficos incluíram: idade, raça-cor, escolaridade, estado civil, vínculos familiares, situação de moradia, município de procedência. As informações clínicas contemplaram: transtorno mental, uso de álcool e drogas, situação de crise, vitimização de violência, itinerários terapêuticos na RAPS.

Os dados acumulados na pesquisa foram analisados por meio de procedimentos de estatística descritiva; após, descritos em números totais e em porcentagem; e, na sessão *Resultados e Discussão*, estão apresentados em gráficos, informações as quais foram confrontadas com os achados teóricos que sustentam o estudo.

Para a consecução do estudo, a proposta foi submetida à apreciação pela Diretoria de Ensino e Pesquisa da Maternidade, instituição coparticipante, para obter autorização à execução. Após, foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/UESPI), recebendo parecer favorável, nº 5.978.742/2023.

Salienta-se que a condução da pesquisa respeitou as prescrições das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, quanto ao respeito à integridade, confidencialidade, ao sigilo e anonimato das pacientes cujos prontuários foram analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período investigado, um total de 461 pacientes foram internadas nos leitos de saúde mental do Hospital-Maternidade de ensino. As evidências acumuladas foram distribuídas nas seguintes categorias: *aspectos sociodemográficos das pacientes internadas nos leitos de saúde mental; quadros psicopatológicos prevalentes; uso prejudicial de álcool e outras drogas; situação de crise; vitimização de violência; itinerários terapêuticos na RAPS.*

3.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS PACIENTES INTERNADAS NOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL

As gestantes e puérperas apresentaram, predominantemente: idade entre 21 e 30 anos (45,2%), enquanto 37,6% tinha entre 31 e 40 anos; raça-cor parda (40,7%); escolaridade ensino fundamental incompleto (13,7%), ao passo que 7,8% tinha ensino médio completo; estado civil solteira (66,5%); vínculos familiares preservados (29,7%), enquanto 13,5% estavam com vínculos fragilizados; 94,6% moravam com a família; 3% estavam em situação de rua; 53,5% residiam em Teresina (53,5%) e 43% procediam de outros municípios do Piauí.

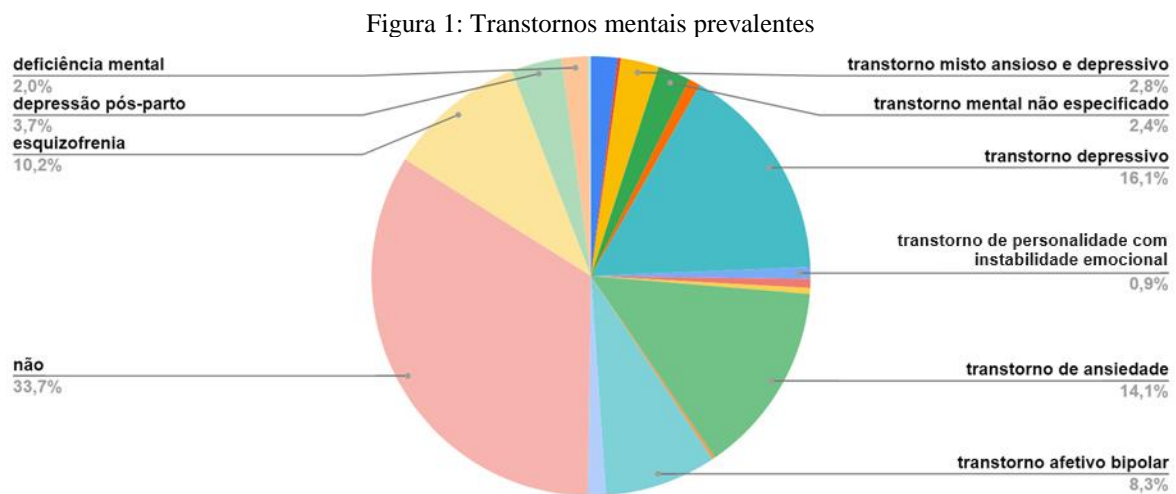
Andrade *et al.* (2018) testificam como elementar que gestores e profissionais integrantes das equipes assistenciais de saúde conheçam as idiosincrasias sociodemográficas e obstétricas das gestantes, parturientes e puérperas atendidas nos Hospitais-Maternidades. Nessa perspectiva, os autores asseguram que a idade materna configura um indicador relevante na análise das condições de saúde de uma mulher no período gestacional, bem como em relação ao parto e à sobrevivência do neonato. Soma-se a isso, o fato de que a escolaridade da paciente pode estar correlacionada a desigualdades no acesso e na adesão à atenção em saúde durante a gestação, o parto e o puerpério. Assente a essa lógica, a baixa escolaridade pode ser compreendida como fator de risco obstétrico, uma vez que o frágil entendimento das ações educativas em saúde se reflete em prejuízos para a saúde da mãe e do bebê.

Como efeito, a tessitura do perfil sociodemográfico-clínico de gestantes e puérperas de alto risco conforma uma estratégia potente para subsidiar o planejamento estratégico das intervenções assistenciais e de políticas públicas em saúde, voltadas à redução da morbimortalidade materna e neonatal (Paiva *et al.*, 2018).

Entretanto, conquanto a saúde mental da mulher seja fortemente atravessada pelas dimensões socioeconômicas, contextuais e pelos marcadores de gênero (Nepomuceno; Ximenes, 2019), o baixo suporte social e familiar ao longo do período gestacional e do puerpério está entre os principais fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais ou piora de quadros psicopatológicos preexistentes. Sob outro prisma, o aumento do apoio familiar e assistencial, através do acesso a serviços de saúde e práticas preventivas, são importantes fatores de proteção à saúde mental de gestantes/puérperas (Silva *et al.*, 2023).

3.2 TRANSTORNOS MENTAIS PREVALENTES

Os transtornos mentais prevalentes exibidos pelas pacientes hospitalizadas nos leitos de saúde mental da Maternidade, foram: transtorno depressivo (16,1%); transtorno de ansiedade (14,1%); esquizofrenia (10,2%); transtorno afetivo bipolar (8,3%); depressão pós-parto (3,7%); transtorno misto ansioso e depressivo (2,8%); deficiência mental (2%); transtorno de personalidade com instabilidade emocional (0,9%) (Figura 1).



Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

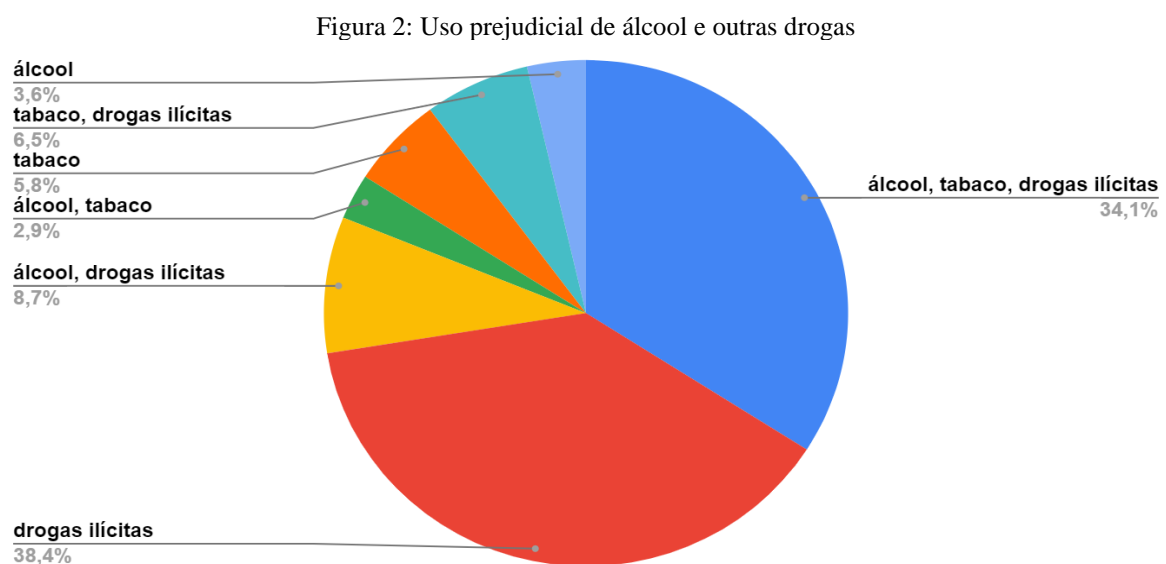
As constatações do estudo ratificam os achados de Barbosa (2023), no tocante à predominância de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade apresentarem quadros psicopatológicos atinentes a: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, depressão puerperal, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, psicose puerperal, transtorno misto ansioso e depressivo.

A propósito, os transtornos psíquicos não são inócuos para a gestante/puérpera e o feto/bebê, pois provocam repercussões negativas na saúde da mulher, notadamente associadas à intensificação do sofrimento, pior funcionalidade diária, pior qualidade de vida e aumento do

risco de suicídio (principalmente nos casos não tratados). Aliás, os transtornos mentais exibidos pela gestante/puérpera influenciam negativamente a vida fetal e o desenvolvimento infantil, com incremento do risco de alterações comportamentais e de adoecimentos mentais (Zambaldi; Cantilino, 2023). Logo, é imprescindível um olhar atencioso às gestantes, no intuito de se promover saúde e assistência adequada após o nascimento do bebê, a fim de se aumentar a qualidade de vida e o bem-estar da mulher (Herdi, 2021).

3.3 USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Um total de 138 gestantes e puérperas (30%) internadas estavam em uso prejudicial de substâncias psicoativas, das quais, respectivamente: drogas ilícitas (38,4%); álcool, tabaco, drogas ilícitas (34,1%); álcool e drogas ilícitas (8,7%); 6,5% tabaco e drogas ilícitas (6,5%); tabaco (5,8%); álcool (3,6%); álcool, tabaco (2,9%) (Figura 2).



Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

O uso de álcool e outras drogas no período gestacional é um problema complexo, que exige preparo específico dos profissionais de saúde, tendo em conta as necessidades de saúde peculiares em questão (Maia *et al.*, 2019). Por consequência, influencia negativamente a saúde materna e infantil, mesmo quando o padrão de uso não afigura um quadro psiquiátrico de abuso ou dependência (Aliane *et al.*, 2008). Nessa contextura, o não julgamento da paciente é primordial para a atenção adequada e a realização de um diagnóstico diferencial do tipo de drogas em uso. Adicionalmente, o tratamento não deve recair apenas sobre o tipo de droga consumida e as respectivas consequências para a mulher e o bebê, mas precisa buscar as causas complexas que motivam o uso e a, eventual, dependência (Lombardi, 2023).

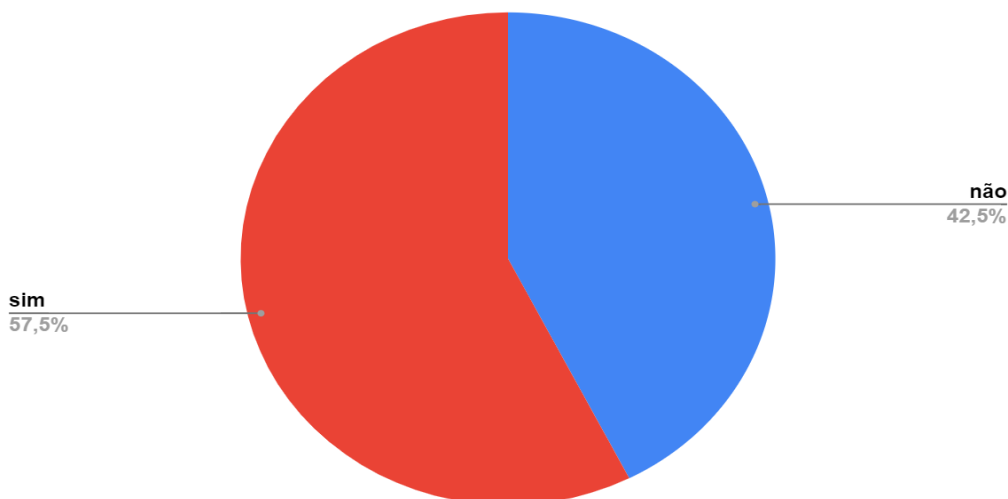
Daí, a produção do cuidado às pacientes com demandas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas exige que se extrapole o enfoque das especificidades e farmacodinâmica próprias às substâncias, abarque as nuances dos sentidos e das vivências singulares das mulheres e valorize a grandeza dos movimentos empreendidos na tessitura dos itinerários terapêuticos em busca de cuidados na RAPS (Barbosa; Engstrom, 2023).

3.4 SITUAÇÕES DE CRISE EMERGENTES

Comumente, as pacientes internadas em leitos de saúde mental exibiram crises dos seguintes tipos: crise psicossocial; crise psiquiátrica; crise referente a comportamento autolesivo sem intenção suicida; tentativa de suicídio.

Particularmente aos episódios de crise psicossocial, 57,5% das pacientes exibiram quadros correlatos, como observa-se na Figura 3. Freitas (2023) elucida que a crise psicossocial denota um processo que se vincula ao sofrimento multideterminado – advindo de situações inesperadas, tais como, doenças, epidemias, acidentes, conteúdos existenciais, questões relativas ao desenvolvimento humano. Destarte, exige acolhimento e cuidado qualificados, fundados em dispositivos da rede, especialmente em situações de urgência e emergência; também, demanda a consideração da pessoa e do contexto no qual ela está inserida, assim como sua vida comunitária, seus laços sociais e afetivos e sua singularidade.

Figura 3: Crise psicossocial

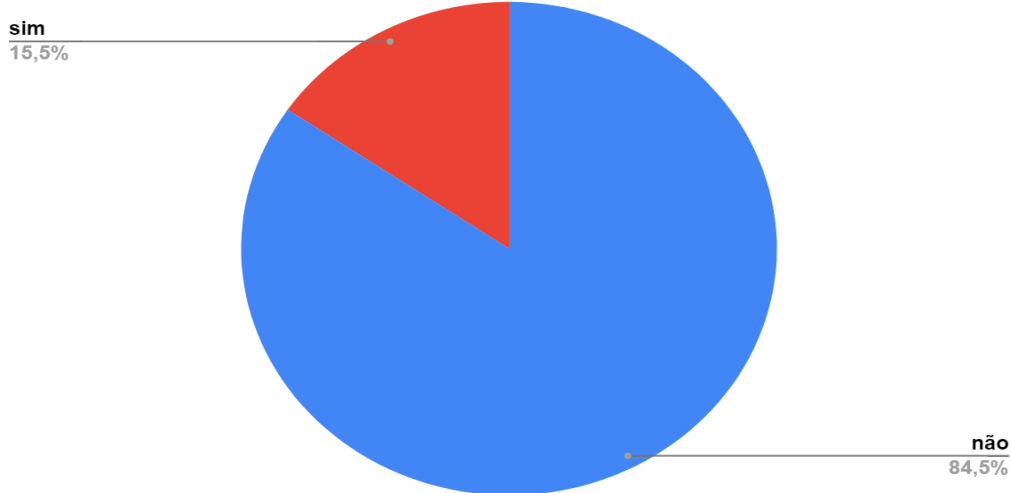


Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

Verificou-se que 15,5%, gestantes e puérperas exibiram episódios de crise psiquiátrica do tipo surto psicótico (Figura 4). Essa realidade corrobora os achados de Barbosa (2023), uma

vez que trata-se de uma demanda rotineiramente encontrada em pacientes internadas em leitos de saúde mental de Hospital-Maternidade.

Figura 4: Crise psiquiátrica – surto psicótico

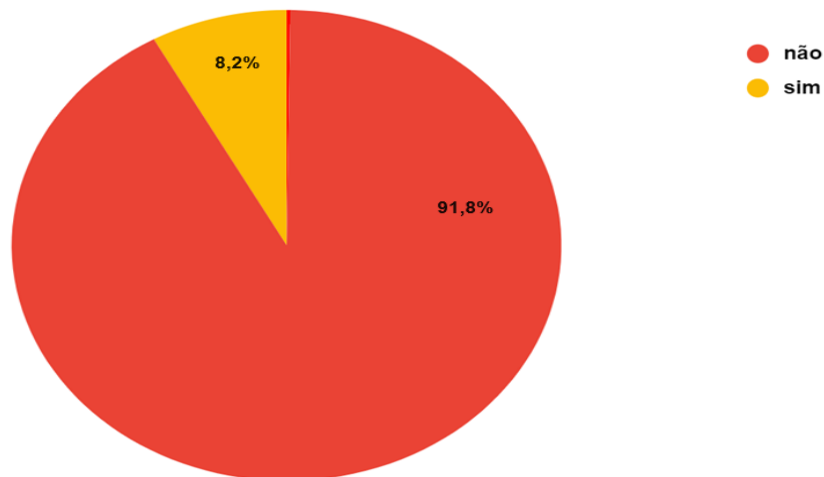


Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

Conforme Dell’Aqua e Mezzina (1991), pacientes em crise psiquiátrica satisfazem pelo menos três dos cinco parâmetros, a seguir: apresenta grave sintomatologia psiquiátrica aguda; grave ruptura de relação no plano familiar e/ou social; recusa de submissão a tratamentos psiquiátricos; afirmação da não necessidade de realizar tratamento, porém com aceitação do contato; recusa obstinada no estabelecimento de contato psiquiátrico; e, situações de alarme no contexto familiar e social, mas, sem capacidade de pessoal para afronte.

Especificamente às situações de automutilação, observou-se que 8,2%, das gestantes e puérperas apresentaram comportamento autolesivo sem intenção suicida (Figura 5).

Figura 5: Comportamento autolesivo sem intenção suicida

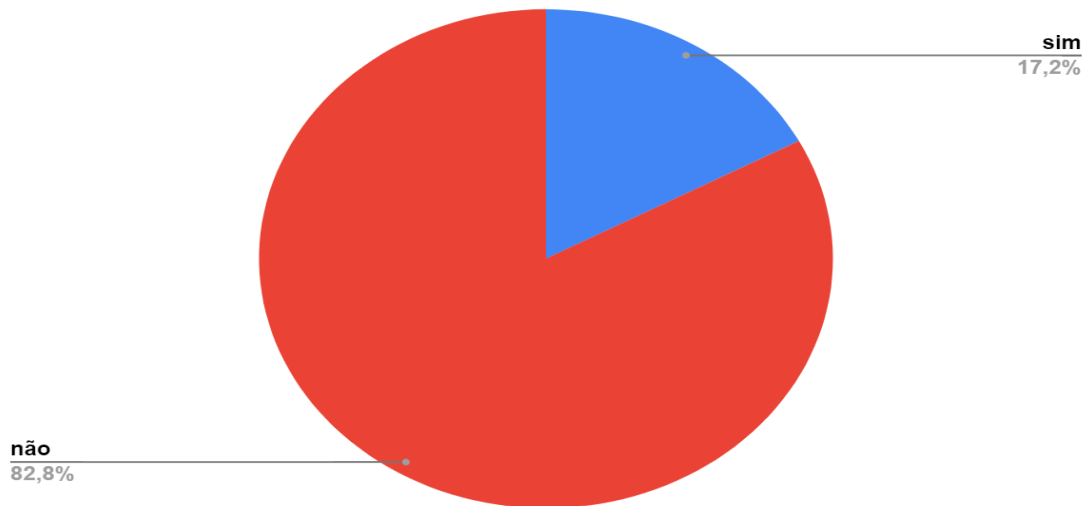


Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

Com base em Santos e Faro (2018), a conduta autolesiva sem intenção suicida abrange todo comportamento direto e deliberado de autolesão, que resulta em prejuízo físico e psicológico para a pessoa.

Por outro lado, 17,2%, das gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental efetuaram tentativa(s) de suicídio (Figura 6).

Figura 6: Tentativa de suicídio



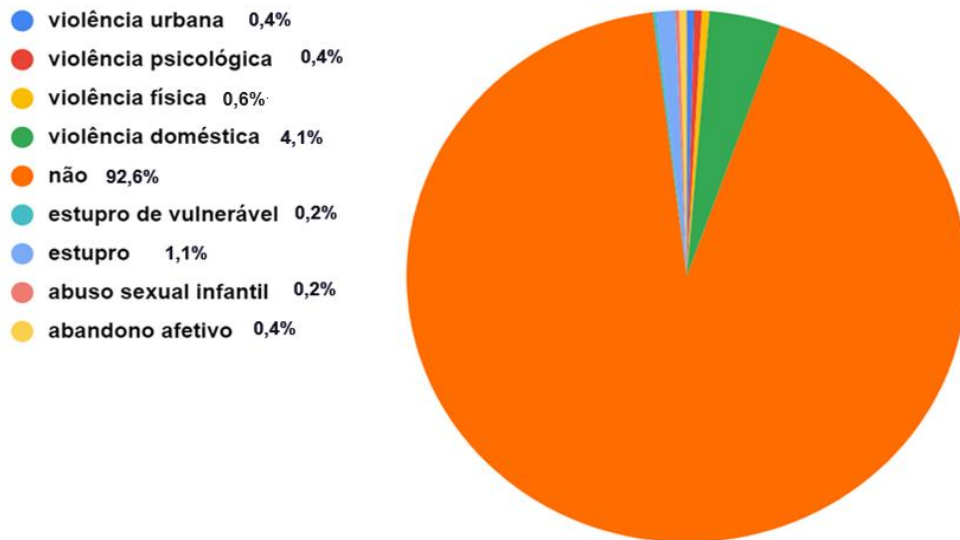
Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

O suicídio consiste em um fenômeno complexo e multifacetado, que abarca questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico-existenciais, psiquiátricas e ambientais (Stefanello; Campos, 2015). Em que pese a gestação e o puerpério estejam arrolados entre os fatores de proteção para o comportamento suicida (Botega, 2022), as tentativas de suicídio no ciclo grávido-puerperal conclamam um trabalho preventivo, em equipe interdisciplinar, que garanta o efetivo acompanhamento da mulher desde o pré-natal e inclua a avaliação da saúde mental na linha de cuidado. Somente assim se evitará o agravamento dos sintomas que atuam como gatilho disparador de ideias e tentativas de suicídio (Gonçalves, 2022).

3.5 VITIMIZAÇÃO DE VIOLÊNCIA

No que se refere à vitimização de violência, identificou-se que 7,4% das pacientes foram vítimas de violência, sobretudo, doméstica (4,1%) e estupro (1,1%) (Figura 7).

Figura 7: Vitimização de violência



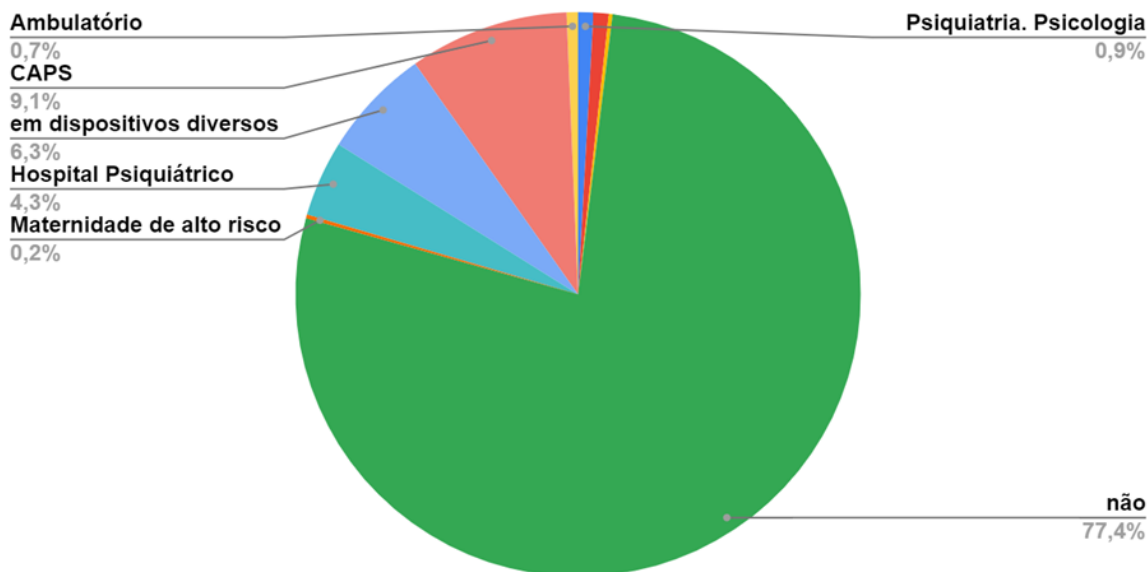
Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

Com base nas constatações, a violência conjugal no período gestacional e puerperal se expressa nas formas diversas, mormente, doméstica e sexual, repercutindo no desencadeamento de problemas obstétricos com implicações para a vida e a saúde da mulher e do feto/neonato (Campos *et al.*, 2019). Para mais, a violência contra a mulher durante o período gravídico-puerperal interfere de maneira significativa na saúde física, mental, emocional e social das mulheres vitimadas. Dessarte, a minimização dos consequentes agravos carece de um olhar sensível para a garantia da atenção à saúde ancorada em uma abordagem integralizada, individual, contextualizada e preventiva (Rodrigues, 2016).

3.6 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS NA RAPS

Quanto aos itinerários terapêuticos na RAPS, verificou-se que 22,6% das gestantes e puérperas declararam experiências correlatas, sobretudo, no CAPS (9,1%), em dispositivos diversos (6,3%) e no Hospital Psiquiátrico (4,3%) (Figura 8).

Figura 8: Itinerários terapêuticos na RAPS



Fonte: Barbosa *et al.* (2023).

As evidências ratificam os achados de Barbosa (2021), acerca da tessitura de itinerários terapêuticos em busca de cuidado na RAPS, em que, amiúde, as pacientes enfrentam barreiras de acesso estruturais, geográficas, culturais, atitudinais; e os serviços comunitários coexistem com o hospital psiquiátrico, preponderando o modelo asilar/manicomial (Barbosa, 2021).

Logo, é imperativo um olhar minucioso nos processos de acolhimento, avaliação e encaminhamento de gestantes e puérperas com necessidades de atenção especializada psicossocial. É essencial que se compreenda todo o contexto em que essas mulheres estão inseridas, para que opções terapêuticas mais eficazes e acuradas sejam efetuadas (Noal; Silva, 2022). Aliás, o seguimento do cuidado integral a gestantes e puérperas em uso de álcool e drogas urge articulação da rede e profissionais livres de julgamentos, que promovam cuidados adequados às demandas biopsicossociais das pacientes (Silva; Rodrigues; Neves, 2021).

4 CONCLUSÃO

As evidências reunidas no estudo atestam como crucial a criação de um banco de dados epidemiológico institucional, para impulsionar no Hospital-Maternidade o fortalecimento de ações longitudinais de vigilância em saúde mental e a qualificação do cuidado especializado em equipe multiprofissional de saúde, com ênfase na clínica ampliada e na integralidade.

Isto posto, compreensão das idiosincrasias sociodemográficas e clínicas das pacientes internadas em leitos hospitalares de saúde mental são valiosas para o robustecimento de estratégias de manejo, avaliação e promoção de cuidado em saúde mental a mulheres no ciclo gravídico-puerperal; ao passo que enaltecem a importância da elaboração de estudos mais

aprofundados, que permitam avanços contínuos no entendimento das demandas *sui generis* exibidas por gestantes e puérperas em situação sofrimento psíquico, crise, transtorno mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas, violência interpessoal/autoprovocada e quanto aos respectivos itinerários terapêuticos agenciados em busca do cuidado na RAPS.

Afinal, o cuidado hospitalar especializado em saúde mental requer prontidão no diagnóstico e nos atendimentos emergenciais; abordagem humanizada, holística, qualificada, eminentemente sensível e integrada nos serviços de saúde, em efetiva articulação com a rede de apoio informal familiar e social, tal qual com os dispositivos da RAPS e da Rede Cegonha.

REFERÊNCIAS

1. ALIANE, Poliana Patrício et al. Avaliação de saúde mental em gestantes. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora, v.1, n.2, p. 113-122, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202008000200004&lng=pt&nrm=iso Acesso em 5 ago. 2023.
2. ALMEIDA, Michele Scortegagna de *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, pp. 385-394, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017> Acesso em 6 nov. 2022.
3. ANDRADE, Sarah Gonzalez de *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, p.7283, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283> Acesso em 11 out. 2023.
4. BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. **Itinerários terapêuticos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no município de Teresina**, Piauí. 2021. 215 f. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49243> Acesso em 19 ago. 2021.
5. BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e12016, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12016.2023> Acesso em 5 ago. 2023.
6. BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Experiences and meanings of the harmful use of alcohol and other drugs. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v.15, p. e-12328, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12328> Acesso em 11 out. 2023.
7. BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Artmed Editora, 2022.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 5 ago. 2023.
9. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 5 ago. 2023.
10. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em 5 ago. 2023.

11. CAMPOS, Jaqueline Santana. Assistência para a saúde mental das mulheres em ciclo gravídico-puerperal. **Repositório Institucional Unicambury**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.revistaleiacambury.com.br/index.php/repositorio/article/view/58> Acesso em 11 out. 2023.
12. CANTILINO, Amaury; NEVES, Maila Castro L.; RENNÓ JR, Joel. **Transtornos Psiquiátricos na Mulher: Diagnóstico e Manejo**. Artmed Editora, 2022.
13. COSTA, Daisy Oliveira *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p. 691-700, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015> Acesso em 12 out. 2023.
14. DELL'ACQUA, Giuseppe; MEZZINA, Roberto. Resposta à Crise. In: DELGADO, Jaques (org.). **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Editora Resenha, 1991. p. 53-79.
15. DIAS, Fernando Machado Vilhena. **Transtornos psiquiátricos e gestação: associação entre parâmetros clínicos e biológicos em uma comunidade rural de baixa renda**.2011. 145f. Tese (Doutorado em Neurociências) Universidade Federal de Minas Gerais, MG, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-8TYHVZ> Acesso em 8 out. 2023.
16. FERREIRA, Ana Carolina Delgado. **Sintomas psicopatológicos e suporte social na gravidez e no pós-parto: um olhar sobre a parentalidade**. 2013. 98f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2614/1/TESE%20FINAL_ANACAROLINA.pdf Acesso em 10 out. 2023.
17. FREITAS, Thais dos Passos. **O atendimento à crise psíquica: uma revisão de escopo**. 2023. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/37325/1/AtendimentoCrisePs%C3%ADquica.pdf> Acesso 15 ago. 2023.
18. FROTA, Cynthia Araújo *et al.* A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.48, p. e3237, 7 mai. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020> Acesso em 8 out. 2023.
19. GHAFFAR, Rahila *et al.* Frequency and predictors of anxiety and depression among pregnant women attending tertiary healthcare institutes of Quetta City, Pakistan. **BMC women's health**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0411-1> Acesso em 6 ago. 2023.
20. GONÇALVES, Rosimeire Aparecida. Saúde mental na gestação: importância da avaliação psicológica na identificação de depressão, ansiedade e ideação suicida na gestação. In: Oliveira, Robson José de. **Open Science Research I**, v. 1, n. 1. Guarujá-SP: Científica Digital, 2022. p.1826-1838. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/saude-mental-na-gestacao-importancia-da-avaliacao-psicologica-na-identificacao-de-depressao-ansiedade-e-ideacao-suicida-na-gestacao> Acesso em 30 out. 2023.

21. GUEDES, Aline Pinto. **Saúde mental e maternidade:** subsídios para as políticas de saúde mental no Paraná. 2012. 185f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/3181> Acesso 15 ago. 2023.
22. HERDI, Brenda dos Santos *et al.* Consequências e fatores predisponentes dos transtornos puerperais. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.6, p.26631–26641, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40365> Acesso em: 20 dec. 2023.
23. LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, pp. 39-46, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700007> Acesso em 6 out. 2023.
24. LOBATO, Gustavo, Moraes, Claudia; Reichenheim, Michael. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 4, pp. 369-379, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003> Acesso em 6 out. 2023.
25. LOMBARDI, Welington *et al.* Drogas na gestação e seus agravos: do feto ao adulto. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n.4, p.15082–15100, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61439> Acesso em: 20 dez. 2023.
26. LOPES, Karen Barcelos; RIBEIRO, Juliane Portella; PORTO, Adrize Rutz. Estratégias de cuidado às gestantes e puérperas usuárias de substâncias psicoativas: revisão integrativa **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49518, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/49518/36272> Acesso em 5 nov. 2022.
27. LOPES, Renata Silva *et al.* O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 19, n. 1, p. 35-54, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932 Acesso em 5 nov. 2022.
28. MAIA, Jair Alves. Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.8, n.1, p.25–32, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1744> Acesso em 17 dez. 2023.
29. MARANGONI, Sônia Regina *et al.* Vulnerabilidade de gestantes usuárias de álcool e outras drogas em pré-natal de baixo risco. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0266pt> Acesso em 5 out. 2023.
30. MELLO, Francieli Ribeiro Freitas; VIVIAN, Aline Groff; MARTINS, Maria Isabel Morgan. Transtornos mentais comuns, depressão e ansiedade em gestantes de alto risco de um hospital universitário no sul do Brasil. **Aletheia**, v. 56, n. 1, 2023. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/7443> Acesso em 10 out. 2023.

31. NEPOMUCENO, Barbara Barbosa; XIMENES, Verônica Moraes. Apoio social e saúde mental em mulheres em contextos de pobreza no Brasil. **Revista Interamericana de Psicología**, v.53, n.2, p.208–218, 2019. Disponível em: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1059> Acesso em 13 out. 2023.
32. NOAL, Giovanna Marconato; SILVA, Raíssa Victorino Faria. **Itinerários terapêuticos de gestantes e puérperas com sintomas ansiosos e depressivos, até um ano após o parto, no município de Chapecó-SC**. 2022. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6276> Acesso em 17 dez. 2023.
33. RODRIGUES, Adriana Diniz. **Quotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica: contribuições para um cuidar sensível na enfermagem e saúde**. 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/724> Acesso em 17 dez. 2023.
34. PAIVA, Daniele Socorro de Brito Souza *et al.* Pré-natal de alto risco em um serviço de referência: perfil sociodemográfico e clínico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n.2, p.e136, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e136.2019> Acesso em 8 out. 2023.
35. PORTO, Priscilla Nunes *et al.* Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. e795, 18 jul. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/795> Acesso em 5 out. 2023.
36. SANTOS, Maria Victória Moreira dos *et al.* Nursing care in women's mental health during the pregnancy-puerperal cycle. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e40611426632, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26632>. Acesso em 16 dez. 2023.
37. SANTOS, Luana Cristina Silva; FARO, André. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v.12, n.1, p.5-14, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002&lng=pt&nrm=iso Acesso em 30 out. 2023.
38. SETTANI, Sthefani Souza *et al.* Maternidade e uso de substâncias psicoativas: narrativas de mulheres atendidas em serviços de reabilitação psicossocial. **Enferm Foco**, v. 13, p.e-20223, ago. 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/maternidade-e-uso-de-substancias-psicoativas-narrativas-de-mulheres-atendidas-em-servicos-de-reabilitacao-psicossocial> Acesso em 8 out. 2023.
39. SILVA, Isabelle Caroline Vitor da; RODRIGUES, Ana Vanessa Deffaccio; NEVES, Maria Aparecida Moreira das. Walking paths: therapeutic itineraries of women using alcohol and/or other drugs during their pregnancy-postpartum cycle. **Revista Uningá**, v.58, p.eUJ3950, 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3950> Acesso em 17 dez. 2023.
40. SILVA, Josepson Maurício da *et al.* Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v.9, n.2, p.1–21, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31781> Acesso em 13 out. 2023.

41. STEEN, Mary; FRANCISCO, Adriana Amorim. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, pp. III-IVI, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049> Acesso em 6 out. 2023.
42. STEFANELLO, Sabrina; CAMPOS, Políbio José de. Cuidado/manejo da pessoa em crise em situações específicas (Unidade 2). In: Zeferino, Maria Terezinha; Rodrigues, Jeferson; Assis, Jaqueline Tavares de. (orgs.). **Crise e Urgência em Saúde Mental: o cuidado às pessoas em situações de crise e urgência na perspectiva da atenção psicossocial**. Módulo 4. 4.ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. p.51-174. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3301/1/Modulo4-Crise-2015-2_final.pdf Acesso em 15 ago. 2023.
43. TEIXEIRA, Camila Soares *et al.* Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239705/32862> Acesso em 6 out. 2023.
44. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health**. Maternal mental health. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/ Acesso em 6 out. 2023.
45. ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury. Psicofármacos na gestação (Capítulo 19). In: CANTILINO, Amaury; NEVES, Maila Castro; RENNÓ JÚNIOR, Joel. **Transtornos psiquiátricos na mulher: diagnóstico e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
46. ZUGAIB, Marcelo. **Zugaib Obstetrícia básica**. Barueri: Manole, 2015.