

Saúde Mental na Perinatalidade: perspectivas de usuárias e profissionais da Atenção Primária à Saúde

Mental Health in Perinatality: perspectives of users and professionals of Primary Health Care

Juliana de Andrade Passos¹
Alessandra da Rocha Arrais²
Vitor Hugo Nascimento Firmino³

¹Mestre em Ciências da Saúde pela ESCS. Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF

²Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Psicóloga da SES-DF. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da ESCS/Fepecs.

³Enfermeiro graduado pela Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

Correspondência

Juliana de Andrade Passos
julianapassos.psi@gmail.com
Alessandra da Rocha Arrais
alearraais@gmail.com
Vitor Hugo Nascimento Firmino
vitor.hnf@hotmail.com

Recebido em 30.01.20
Aprovado em 24.06.20

RESUMO

Objetivo: conhecer, a partir das percepções de profissionais de saúde, gestantes e puérperas, como a saúde mental é abordada na assistência pré e pós-natal de uma Unidade Básica de Saúde.

Método: Pesquisa-Ação, utilizando-se entrevistas semiestruturadas e observação participante. Os dados foram interpretados a partir da Análise de Conteúdo.

Resultados: emergiram três grandes eixos temáticos: percepção dos profissionais sobre atenção à saúde mental na perinatalidade; abordagem aos aspectos psicossociais; expectativas e desafios quanto a inovações na assistência.

Conclusões: O maior investimento na educação permanente dos profissionais pode melhorar a atenção à saúde mental materna.

Palavras-Chave: Saúde mental, Cuidado pré-natal, Cuidado pós-natal, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to learn, from the perceptions of health professionals, pregnant women, and postpartum women, how mental health is approached in the pre and post-natal care of a Basic Health Unit.

Method: Action Research, using semi-structured interviews and participant observation. The data were interpreted from the Content Analysis.

Results: Three major themes emerged: professionals' perception of mental health care in perinatality; approach to psychosocial aspects; expectations and challenges regarding care innovations.

Conclusions: Greater investment in continuing education for professionals can improve attention to maternal mental health.

Keywords: Mental health, Prenatal care, Postnatal care, Primary Health Care.

CONFLITO DE INTERESSE

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

INTRODUÇÃO

As políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher tiveram longos percursos de construção, seus primeiros programas eram voltados para o processo do parir, mas hoje visam promover melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, com propostas de abordagem integral, e garantia de acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde¹⁻². Incluem no decorrer da gestação, parto e puerpério, direitos que têm sido perseguidos mais especificamente pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e pela linha de cuidado materno-infantil “Rede Cegonha”¹⁻².

O ciclo gravídico-puerperal é um período marcado por profundas transformações na vida da mulher, exigindo processos de ajustamento às mudanças físicas (corporais, hormonais e/ou metabólicas), psicológicas (aceitação da gestação, simbolização da imagem corporal, desenvolvimento do vínculo afetivo com o bebê) e sociais (relacionamentos conjugal, familiar e social; rotinas de trabalho, estudo e atividades domésticas)³⁻⁴.

Estudos epidemiológicos e/ou transversais têm demonstrado crescimento significativo das taxas de incidência e prevalência de sofrimento psíquico/ transtornos psiquiátricos em gestantes e puérperas, sendo mais observados, durante a gestação, quadros de ansiedade e depressão e, no puerpério, a disforia do pós-parto (*puerperal blues*) e a depressão pós-parto³⁻⁵. Menos frequente, mas com imenso impacto para a saúde das mulheres, encontra-se a psicose puerperal e o transtorno de estresse

pós-traumático pós-parto³⁻⁵. Estes quadros de sofrimento psíquico podem gerar prejuízos à saúde global da gestante, ao desenvolvimento fetal, ao parto e à saúde do bebê, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer e déficits no desenvolvimento infantil (motor, cognitivo, psicossocial)⁴⁻⁶.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), estudo focalizando quadros de transtornos mentais em gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com uma amostra de 330 mulheres demonstrou que 57,1% apresentavam critérios para ao menos um provável diagnóstico entre transtornos mentais comuns (depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, fobias, transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático)⁶. Análise bibliográfica identificou que transtornos mentais puerperais podem afetar grande número de mulheres, com destaque para a disforia puerperal, que pode atingir 50 a 85% das puérperas, e a depressão pós-parto, que pode atingir entre 10 a 15% dessa população⁵.

Com essa elevada incidência e baseada no princípio da “integralidade”, que remete ao olhar sobre o sujeito como um todo, torna-se importante reconhecer que a APS possui responsabilidades fundamentais no cuidado à saúde mental das mulheres na gestação e puerpério⁷. Essa responsabilidade é reforçada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que conceitua a Saúde Mental Materna como “estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias

habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e fecundamente, e é capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade”⁸.

Profissionais de saúde têm demonstrado dificuldades significativas na identificação e abordagem do sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial em gestantes e puérperas – o que pode ser explicado por inadequações dos processos de formação e escassez de espaços de cuidado em saúde mental na Atenção Básica – resultando na oferta reduzida de intervenções terapêuticas ou no excesso de encaminhamentos para serviços especializados⁹⁻¹¹.

As ferramentas como o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco na Atenção Básica¹², subsidiadas por instituições de saúde, vêm buscando suprir essas lacunas e instrumentalizar os profissionais, reforçando a utilização da “abordagem centrada na pessoa”, a qual considera a mulher na sua integralidade e singularidade, com sentimentos, história de vida, família, rede de apoio e contexto social. Propõem, assim, a atuação por meio do acolhimento, escuta qualificada, postura de empatia e construção de vínculos.

Diante desse contexto, este estudo se justifica pela constatação do crescimento epidemiológico do sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal e do baixo investimento em saúde mental materna observado nos serviços de saúde obstétrica no Brasil, partindo-se da hipótese de que esse mesmo cenário seria observado em uma UBS do Distrito Federal. Por essa razão, este trabalho tem como objetivo geral conhecer, a partir das percepções de profissionais de saúde e usuárias gestantes e puérperas, como a saúde mental é abordada na assistência pré e pós-natal de uma UBS do Distrito Federal.

MÉTODO

Realizou-se Pesquisa-Ação, que é uma “[...] pesquisa social, com base empírica, concebida em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”¹³.

Participaram da pesquisa 16 profissionais de saúde lotados na UBS – cinco Médicos, cinco Enfermeiros e seis Técnicos de Enfermagem – os quais

afirmaram atender ou acompanhar mulheres no ciclo gravídico-puerperal, excluindo-se servidores afastados de suas atividades de trabalho no período da coleta de dados. Quanto às gestantes e puérperas, foram entrevistadas 18 mulheres que vinham realizando seu acompanhamento pré-natal e/ou pós-parto na UBS, excluindo-se menores de 18 anos e aquelas que iniciaram o acompanhamento em outra unidade de saúde (pública ou privada). Quatro delas se encontravam no 1º trimestre de gestação, cinco no 2º trimestre, cinco no 3º trimestre e quatro no puerpério.

A amostra foi composta por conveniência e segundo critérios de saturação em pesquisa qualitativa, que leva em consideração uma combinação dos seguintes aspectos: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados¹⁴.

A coleta de dados ocorreu no período entre fevereiro e junho de 2018, na cidade de Brasília - DF. Foram utilizados, como instrumentos de coleta, um roteiro de entrevista semiestruturada com oito questões abertas voltadas para os profissionais de saúde e um roteiro de entrevista com onze questões abertas voltadas para as gestantes e puérperas. As entrevistas foram registradas em áudio – com uma média de duração de 15 minutos com os profissionais e 18 minutos com as gestantes e puérperas – sendo posteriormente transcritas e arquivadas, resguardando a identidade e sigilo dos participantes. Todos concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizada ainda a observação participante das atividades de saúde que integram o acompanhamento pré-natal e pós-parto realizado na UBS, sendo realizadas anotações descritivas e reflexivas no formato de diários de campo, incluindo aspectos objetivos e subjetivos envolvidos nas referidas ações de saúde.

Para a análise e interpretação dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo, mais especificamente a Análise Temática de Conteúdo¹⁵, a qual é realizada por meio da construção de categorias e subcategorias que emergem de um desmembramento do texto em unidades de análise, segundo reagrupamentos por semelhança de conteúdo e sua respectiva presença e/ou frequência. Esse processo é composto por três etapas: 1) a pré-análise: é a fase de organização, leitura fluente e elaboração de hipóteses e indicadores que fundamentem a interpretação; 2) a exploração do material: nessa etapa os dados são codificados

a partir de unidades de registro; e, 3) o tratamento dos resultados e interpretação: consiste na categorização, ou seja, classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns. Também foram analisadas as frequências absolutas e percentuais de cada categoria e subcategoria, por meio de uma análise estatística descritiva simples, com a contagem da presença dos trechos de relatos.

Todos os dados coletados com os profissionais de saúde, gestantes e puérperas participantes da pesquisa foram organizados em quadros de análise, por eixo temático, dando origem a três eixos temáticos, 17 categorias e 127 subcategorias. Para o processo de análise temática de conteúdo foram utilizados quatro juízes, incluindo-se a mestranda (pesquisadora principal), a orientadora da pesquisa e duas Residentes em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Parecer nº2.488.105, CAAE nº 80199717.2.0000.5553.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Profissionais de Saúde da UBS:

Entre os profissionais, 81,25% da amostra é do sexo feminino e 18,75% do sexo masculino. A média de idade é de 42 anos, possuindo, o profissional mais jovem, 34 anos, e o mais velho, 53 anos. A média de tempo de serviço é de 13,4 anos, sendo que o profissional mais experiente tem 29 anos de serviço, e o menos experiente cinco anos. Em relação à inserção específica na APS, a média de tempo foi de seis anos, variando entre 15 anos e um ano. A maioria dos profissionais (93,75%) executa 40 horas semanais, enquanto um executa 20 horas semanais na UBS.

Caracterização das Usuárias Gestantes e Puérperas:

As gestantes e puérperas entrevistadas apresentaram média de idade de 30 anos, 44,5% delas se declararam brancas, 44,5% pardas e apenas 11% negras, 44,5% das mulheres estavam solteiras e 72,2% da amostra possui nível médio ou superior. O perfil de ocupação/profissão das entre-

vistadas apontou grande variedade, assim como a composição/estrutura familiar das mesmas.

Quanto ao histórico gestacional das participantes, houve variação entre uma a seis gestações anteriores, e entre zero a cinco filhos, incluindo-se nesta amostra mulheres que atravessavam a sua 1ª gestação. Foi possível constatar que 33,3% das entrevistadas já tinham sofrido abortos espontâneos/ óbitos fetais, e uma delas vivenciou um óbito neonatal.

Sobre a assistência pré e pós-natal, todas as gestantes de 1º trimestre referiram estar realizando a 1ª consulta de pré-natal, as de 2º trimestre tinham realizado entre duas a cinco consultas, as de 3º trimestre entre cinco a 10 consultas, e as puérperas de uma a duas consultas pós-parto, o que está em consonância com o preconizado¹².

Quanto ao trabalho e renda, verificou-se que seis mulheres são autônomas, duas trabalham com carteira-assinada, duas como servidoras públicas e oito não têm trabalho remunerado. Dentre estas últimas, somente duas referiram receber benefícios socioassistenciais. Do total, 72,2% afirmou dispor de auxílio financeiro do companheiro/cônjuge e/ou de familiares.

Eixo Temático 1: Percepções dos Profissionais de Saúde sobre Atenção à Saúde Mental na Assistência Pré e Pós-Natal

Foram exploradas, neste eixo temático, as representações dos profissionais de saúde acerca da Saúde Mental durante a gestação e o puerpério e como essa dimensão de saúde está inserida nas ações e serviços de assistência pré e pós-natal ofertados na UBS, buscando compreender suas maneiras de atribuir sentido e atuar em relação a essa área de conhecimento e assistência. Nesse eixo, foram construídas, com base nos relatos dos participantes, três categorias e 15 subcategorias de análise, que podem ser visualizadas no Quadro 1, juntamente com seus dados de frequência absoluta e percentual.

Observando as representações descritas no Quadro 1, percebe-se a presença de concepções ainda arraigadas e hegemônicas, com a Saúde Mental sendo compreendida como um campo de saber e atuação especializado, mais voltado para as áreas da Psicologia e Psiquiatria, conforme demonstram as subcategorias de maior frequência, a saber, “Saúde mental como apoio psicológico” (6 relatos

e 23,07% de frequência), “Saúde mental como apoio clínico, medicamentoso e/ou psiquiátrico” (5 relatos e 19,23% de frequência) e “Saúde mental como algo difícil e estigmatizado” (4 relatos e 15,38% de frequência):

Então, eu acho que tudo isso é o que... Saúde mental é muito difícil, eu acho que é muito difícil lidar com a saúde mental! (Médica nº 5)

Acredita-se que tais representações acerca da Saúde Mental impactam significativamente o foco das ações e serviços de assistência pré e pós-natal da UBS e a abordagem das dimensões física, psicológica e social no ciclo gravídico-puerperal, visto que, nesta segunda categoria, a subcategoria predominante foi o “Foco na dimensão clínica/física/biológica”, com 19 respostas (41,3% de frequência), seguida da subcategoria “Fragmentação das dimensões física, psicológica e social”, com 10 respostas (21,74% de frequência). Além disso, há uma tendência em considerar que alterações clínicas próprias da gestação e puerpério, como, por exemplo, as alterações hormonais, explicam ou justificam possíveis dificuldades no campo psicológico e/ou social, sem tratar a complexidade destes, conforme relata esta médica:

Hormonalmente falando, tem uma explicação... tem até um estudo que fala que quando a mulher engravida, áreas do cérebro são ativadas e ela fica diferente, ela começa a ver o mundo diferente, a ver o companheiro diferente, entendeu? Então assim, ela tem que entender que está passando por uma transformação, e o companheiro e a família também têm que entender.. (Médica nº 1)

Estes resultados podem refletir a herança biomédica que ainda impera tanto na formação como na atuação dos profissionais, assim como nos processos de organização das ações e serviços de saúde. Autores pontuam que, privilegiando o fisiológico, a prática médica pode acentuar uma cisão entre corpo e psiquismo, mas sem saber, contudo, como abordar estes últimos, a subjetividade é comumente ignorada, tratada como uma complexidade, como “entendimento da doença”, tendendo a ignorar a dimensão fenomenológica/experiencial, a singularidade do sofrimento humano, dividindo o paciente em sintomas objetivos e subjetivos¹⁶.

Esta fragmentação do sujeito e da compreensão sobre saúde se reflete na atuação em equipe multiprofissional na UBS. Ressalta-se que, apesar da maioria dos profissionais referir que adotam uma atuação mais compartilhada (5 relatos, representando 62,5% das respostas da categoria) do que fragmentada (3 relatos, representando 37,5% das respostas da categoria) no decorrer do acompanhamento pré-natal e pós-parto, esses resultados não condizem com os dados extraídos do processo de observação participante. Observando as práticas da UBS, verificou-se que os atendimentos às gestantes e puérperas ainda são realizados de maneira fragmentada e linear, onde um profissional atende a mulher e “passa”, “agenda” ou “encaminha” para o próximo atendimento com outro profissional (ex.: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social), o que também pode ser explicitado neste relato:

Tipo assim, a mãe brigou com o pai, acabou engravidando, e pegou sífilis. Então, quando vai fazer o teste, dá positivo... Aí já é uma coisa que tem dois agravantes, um agravante a gente trata, mas a questão dela com o pai é com a psicóloga. Nossa demanda a gente faz, e a do outro a gente encaminha. (Enfermeira nº 1)

As reuniões de equipe multiprofissional tampouco ocorrem regularmente, e as comunicações entre os profissionais sobre “o caso” ou a situação de saúde do paciente acontecem apenas via prontuário ou, no máximo, de maneira informal, em conversas “de corredor”, na maioria das vezes sem o devido registro da respectiva discussão em prontuário ou documento oficial.

Ainda são raros os momentos de construção de projetos terapêuticos singulares, consultas compartilhadas e matriciamento de especialistas e/ou NASF às ESF, dentre outras práticas de cuidado continuado e compartilhado recomendadas desde a publicação do Caderno da Atenção Básica voltado à saúde mental⁷, as quais certamente contribuiriam para uma melhor qualidade da assistência pré-natal e pós-parto ofertada na UBS. Isto é consonante com outros estudos¹⁷⁻¹⁸, que em seus resultados concluíram que o acolhimento, a escuta qualificada, o vínculo, a responsabilização e o cuidado integral ainda não são dispositivos institucionalizados na atenção pré-natal das equipes de Saúde da Família e APS.

Eixo Temático 2: Abordagem aos Aspectos Psicossociais e à Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal na Perspectiva dos Profissionais e Usuárias

No eixo temático 2 foram agrupados os sinais e sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial, tanto os referidos pelas gestantes e puérperas entrevistadas como os identificados pelos profissionais de saúde no atendimento a estas. Além disso, o eixo abarca as abordagens e atuações que os profissionais têm adotado frente aos referidos aspectos psicossociais, assim como a percepção das usuárias sobre abertura e apoio no que tange à saúde mental materna. Esse eixo deu origem a seis categorias e 43 subcategorias de análise, que estão apresentadas no Quadro 2.

No que tange às reações psíquicas ou sinais/sintomas de sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal, os sinais mais comumente identificados pelos profissionais foram a “Instabilidade das emoções e/ou do humor” (8 relatos, representando 18,61% de frequência das respostas) e as “Dificuldades de aceitação da gestação/bebê” (7 relatos/ 16,28% de frequência), enquanto as próprias usuárias entrevistadas referiram “Sinais/sintomas ansiosos” (9 relatos/ 22,5% de frequência) e “Sinais/sintomas depressivos” (7 relatos/ 17,5% de frequência), seguidos ainda por “Antecedentes de sofrimento psíquico” (6 relatos/ 15% de frequência):

Eu tava relatando à enfermeira que essa noite, por exemplo, eu senti muita dor no peito, eu já senti isso antes, eu sei que é crise de ansiedade (...) achava que ia enfartar... e a dor era física porque eu sentia aqui a região dolorida (...) e eu tô tendo isso muito frequentemente, eu não sei o quê que pode ser, algum problema de caráter físico mesmo ou é alguma coisa emocional, algo que eu não tô conseguindo controlar mais, porque as minhas emoções eu tinha problemas e tal, mas eu controlava, eu não sei se agora tá fugindo do meu controle. (Gestante de 1º trimestre)

Esses achados são congruentes com estudo⁶ citado anteriormente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no qual, em que um rastreamento, 57,1% da amostra, apresentou critérios para provável diagnóstico de Transtorno Mental Comum (TMC) no ciclo gravídico-puerperal.

Quanto à vulnerabilidade e/ou risco psicossocial no ciclo gravídico-puerperal, os profissionais também

identificaram diversos fatores de risco, descritos como subcategorias no Quadro 2. Dentre estas subcategorias, a gravidez na adolescência obteve maior frequência de expressão, com 11 relatos e 23,4% de representatividade. Os profissionais ressaltaram que estas adolescentes tendem a iniciar o acompanhamento pré-natal mais tardiamente devido ao receio de expor a situação para a família, parceiro e/ou comunidade escolar e não contar com o apoio desta rede social, o que tende a aumentara vulnerabilidade de sua saúde clínica e psicológica.

Em meio a este cenário, os profissionais de saúde têm sido confrontados a desenvolver abordagens possíveis frente aos sinais/sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial que emergem em suas práticas de acompanhamento pré-natal e pós-parto na UBS. Diante desta necessidade e circunscritos dentro das próprias limitações, têm criado diferentes estratégias e tipos de abordagem, muitas vezes de maneira improvisada e/ou intuitiva, visando oferecer algum tipo de suporte às angústias das usuárias.

Abordagens mais adequadas do ponto de vista teórico-técnico em saúde⁷ foram mencionadas pelos profissionais, como observação da postura/expressão/humor da usuária; disponibilidade/apoio/acolhimento; postura de abertura e construção de vínculos; orientação; encaminhamento; prescrição de medicação psicotrópica; continuidade do acompanhamento e respeito às decisões das usuárias. Dentre elas, destacou-se a “Escuta qualificada e atenta à fala e respostas da usuária” (subcategoria com 26 relatos e frequência de 18,57%):

Aí é que tá a questão, cada uma vai ter um tipo de abordagem, não vai ter uma fórmula para todo mundo né? O principal acho que é você dar abertura para elas falarem e desabafarem, porque muitas estão com aquilo reprimido, e às vezes nem na própria família têm a chance de ter alguém pra escutar. (Médico nº 2)

Estes achados são consonantes com a literatura¹¹, visto que quando os profissionais se veem diante de um possível adoecimento psíquico, a principal assistência que prestam é a escuta às mulheres. Contudo, é fundamental compreender a Escuta Qualificada não como um simples ato de ouvir ou conversar com o usuário, mas sim enquanto técnica sistematizada, de reconhecido potencial terapêutico⁷.

Por outro lado, algumas abordagens podem se mostrar inadequadas tecnicamente e se configurar até mesmo como fator de risco para a saúde mental das gestantes e puérperas⁷. Nesse sentido, foram relatadas, pelos profissionais de saúde, práticas como: emissão de julgamentos (8 relatos e 5,71% de frequência), aconselhamento segundo ideias do senso comum (13 relatos e 9,29% de frequência), e, mais frequentemente, abordagem a partir de papéis ou experiências pessoais (subcategoria com 14 relatos e 10% de frequência):

Então eu disse assim: “Oh... não tava planejada a gravidez, você só tem 12 anos de idade... mas tudo bem! Agora que aconteceu, o que se pode fazer né... você vai abortar? Não tem condição né!? Então agora a gente vai ter que começar a estruturar a vida pra uma nova vida né?” (Enfermeiro nº 4)

Às vezes eu falo da minha experiência... Que eu também, na minha gestação, descobri que meu parceiro tava me traindo, e o deixei faltando uma semana para minha filha nascer. Então eu fiquei com ela sozinha, morando em outra cidade longe da minha família. Eu sei que é difícil! (Médica nº 5)

Estas abordagens também foram percebidas durante a observação participante realizada na UBS, em diversas ações/atividades, tais como consultas de pré-natal ou pós-parto, acolhimento, e até mesmo na sala de espera, onde muitas vezes imperava a falta de paciência com as pacientes que estavam aguardando suas consultas ou pedindo informações. Uma situação bastante ilustrativa desta problemática ocorreu na sala de vacinação, onde uma gestante de 38 semanas demonstrou medo e ouviu de um dos técnicos de enfermagem:

Mulher, tu tá com medo da vacina? Tu devia estar com medo é do parto! (Técnico de Enfermagem nº1)

Abordagens como estas já foram relatadas em outro estudo¹⁰, no qual os profissionais de saúde vivenciavam angústias diante do “não saber o que fazer” com os sentimentos que as mães expressavam e, diante dessa limitação técnica, buscavam dar conselhos como, por exemplo, “procurar uma religião” ou “tentar esquecer e pensar em outras coisas”, não oferecendo o suporte técnico e profissional necessário. O conhecimento e o acesso à informação são ainda as principais ações para oferecer um atendimento resolutivo que minimize riscos e danos à saúde mental, uma vez que pode aliviar sentimento de culpa, inadequa-

ção, desamparo e até mesmo o agravamento do sofrimento das mulheres⁹.

Com relação à aptidão ou habilidade para abordar o sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial, 64% das respostas extraídas nesta categoria (16 relatos) demonstram que os profissionais de saúde da UBS não se sentem aptos para tal, como expressa essa médica:

Porque eu não me sinto assim totalmente capaz de lidar quando começa a aprofundar... Assim, muitas vezes eu não sei nem o que falar entendeu? (Médica nº1)

Este é um problema que encontra ressonância na literatura, a qual demonstra que profissionais da Atenção Básica em geral se sentem inseguros, despreparados ou incapacitados para lidar com gestantes ou puérperas acometidas por sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial. Dentre as razões enumeradas, podem-se citar principalmente a fragilidade da formação em saúde, a falta de capacitação/educação permanente sobre o tema e falta de profissionais especializados para apoiar o atendimento a essas mulheres^{7,11}, o que deve ser problematizado, buscando-se estratégias de sensibilização para transformar a qualidade da abordagem à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal realizada na UBS.

Em contrapartida, com o intuito de saber como as gestantes/puérperas acompanhadas na UBS avaliam as abordagens profissionais voltadas para a sua saúde mental no decorrer da assistência pré e pós-natal, foi questionado às mulheres entrevistadas se elas sentiam abertura dos profissionais de saúde da UBS para falar sobre seus sentimentos, anseios, preocupações e possíveis angústias envolvidas na gestação e puerpério. Algumas relataram que sentiam acesso e apoio, mas a maioria (60% das respostas da categoria, a saber, 12 relatos) afirmou não sentir abertura, ou não ter espaço de escuta qualificada para falar de questões emocionais, psicológicas, e/ou sociais que estavam atravessando, tal como coloca a seguinte gestante:

Nesse sentido não, aqui eles se preocupam muito com a gestação né, com os exames laboratoriais, peso, altura, pressão... Assim... Eles preocupam com a gestação, mas com o psicológico não, isso aí... Eles não perguntam se tá tudo bem, se eu tô sentindo alguma dor, alguma angústia... É mais em relação à gestação apenas... Em relação ao psicológico não. (Gestante de 3º trimestre)

Esses relatos evidenciam o quanto a abordagem aos aspectos psicossociais e à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal ainda precisa ser aprimorada dentre os profissionais UBS. Achados semelhantes foram encontrados por outros autores¹⁹, onde as gestantes consideraram que o foco da atenção estava voltado para o acompanhamento da saúde clínica. Ao mencionarem demandas emocionais, algumas se referiram aos profissionais de forma negativa, uma vez que não encontraram o apoio esperado para seus medos e incertezas, sendo, às vezes, necessário buscar profissionais especialistas em saúde mental em outros serviços.

Eixo Temático 3: Expectativas e Desafios para novas Ações, Intervenções e Espaços de Cuidado em Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal na UBS

As oito categorias e as 69 subcategorias de análise construídas para esse 3º eixo temático se referem às expectativas e aos desafios percebidos para novas ações, intervenções e espaços de cuidado em saúde mental no ciclo gravídico-puerperal na UBS. Todas elas estão apresentadas no Quadro 3, juntamente como seus dados de frequência absoluta e percentual.

Buscou-se, inicialmente, conhecer as percepções e expectativas das usuárias sobre o cuidado à saúde mental durante seu acompanhamento pré-natal e pós-parto. A maioria das mulheres (55% das respostas da categoria, leia-se, 11 relatos) reconhece a importância da saúde mental e referiu sentir necessidade de criação de espaços de cuidado para seu bem-estar psicossocial:

Eu acho que qualquer tipo de apoio só faz acrescentar, porque realmente é um momento muito complicado... Mais psicologicamente do que fisicamente falando... Os hormônios mexem demais com a gente... A gente fica muito sensível, se sente fragilizada, é esquisito, mas é isso que acontece... Eu realmente acho importante esse momento pra gente se sentir acolhida, apoiada. (Gestante de 1º trimestre)

Curiosamente, algumas participantes (2 relatos, 10% de frequência) afirmaram valorizar a importância destes espaços no ciclo gravídico-puerperal, porém não reconheciam em si demandas de saúde mental, transferindo essa necessidade para outras mulheres:

É sempre bom. Não no meu caso, que eu não tô precisando... Mas uma pessoa que, sei lá, teve uma gravidez indesejada ou tudo, que tem uma dificuldade em casa com o marido... Eu tô tranquila, por ser uma pessoa instruída e tudo, mas a maioria sofre muito, eu vejo... Ah, eu tô grávida, meu marido queria que eu tirasse, meu marido me bate, meu marido tem amante... Jesus, coitada! (Gestante de 3º trimestre)

A maioria dos profissionais de saúde entrevistados (10 relatos, 62,5% das respostas) também acredita que as gestantes e puérperas atendidas na UBS têm demandas e/ou necessidades com relação a ações específicas de saúde mental para o ciclo gravídico-puerperal:

Porque muitas delas têm queixas, têm angústias semelhantes, pelo período que estão vivendo da gravidez (...) muitas se preocupam se o neném vai nascer normal, se preocupam se vão dar conta de cuidar do bebê e tudo o mais... (Enfermeiro nº 2)

Questionadas sobre que tipos de espaço as deixariam mais à vontade para abordar seus sentimentos ou questões psicossociais durante seu acompanhamento pré-natal e pós-parto, as gestantes e puérperas entrevistadas apontaram para diversas possibilidades, descritas como subcategorias no Quadro 3. O atendimento psicológico individual obteve 13 relatos e maior frequência de expressão (38,23%), sendo considerado pelas mulheres como o mais adequado, o que já era de certa forma esperado, tendo em vista a tendência cultural de maior valorização do saber especializado e o crescente reconhecimento da Psicologia dentre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acho que atendimento psicológico individual seria melhor, porque eu acho assim, o médico e a enfermeira podem até ouvir, mas eles não são especialistas em poder te ajudar... Eles não vão entender direito o porquê você teve tal coisa entendeu? "E você acha que o atendimento psicológico deveria ser individual?" É, nada de atendimento psicológico em grupo. (Gestante de 2º trimestre)

A criação de grupos terapêuticos/ psicoterapêuticos para abordar a saúde mental apareceu em segundo lugar (29,41%, 10 relatos) como espaço de cuidado sugerido pelas entrevistadas:

Olha, eu acho que o grupo terapêutico é bom, porque você vê outras pessoas passando pelo que você passa, e você vê que não é a única no mundo que tem esses tipos de dúvidas e questionamentos... Às vezes, uma pessoa ajuda a outra né? Alguém supera de uma forma e pode te ajudar a superar também... Eu já participei uma vez (...) foi muito bom pra mim fazer isso... (Gestante de 1º trimestre)

Com relação às possibilidades de implantação de novas ações/ intervenções/ espaços de saúde mental para gestantes e puérperas na UBS, boa parte dos profissionais se mostrou receptiva e motivada, reconhecendo a importância de tais ações e apontando para diversas possibilidades, descritas como subcategorias no Quadro 3. As ações que obtiveram maior destaque e frequência de expressão foram os “Grupos Terapêuticos/Rodas de Conversa” (19 relatos, 27,14% de frequência) e os “Grupos Educativos” (10 relatos, 14,29% de frequência).

O mais interessante que se pôde extrair dos relatos dos profissionais é que eles gostariam de ultrapassar as perspectivas de grupo ainda hegemônicas na maioria das unidades básicas – palestras, reuniões ou cursos pautados em vieses mais técnicos e no ato de “passar informações” – e buscar abordagens mais terapêuticas ou psicoeducativas – que permitam a expressão da mulher como detentora de saberes/experiências importantes, autora da sua própria história, responsável por sua saúde e autocuidado, e também a troca de experiências, apoio mútuo e formação de novas redes sociais entre as participantes dos grupos – o que tem sido valorizado por diversos estudos recentes^{9-11,18}.

Então eu gosto muito do grupo entendeu? De atividades em grupo para a gestante, não só atividade de grupo para ensinar a amamentar, ensinar não sei o quê, ensinar isso, ensinar aquilo, mas assim... Mostrar que a gente fica diferente mesmo durante a gestação (...) então eu acho que deveria ter atividades nas Unidades Básicas grupos não só para falar de parto, de amamentação, mas para falar dessas mudanças psicológicas. De abordar, eu acho... (Médica nº 1)

Observou-se, portanto, que tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes e puérperas entrevistadas destacaram a relevância e o potencial terapêutico dos espaços de grupo para o cuidado à saúde mental, o que é consonante com os benefícios

apontados por uma série de estudos sobre intervenções de grupos – educativos ou terapêuticos – no acompanhamento pré-natal e pós-parto^{10,17,19-20}.

Abordagens de caráter psicoeducativo ou psicoprofilático têm demonstrado ainda mais resultados na saúde mental de mulheres no período gravídico-puerperal e poderiam ter seu uso difundido, como o Pré-Natal Psicológico (PNP), modalidade de intervenção psicoeducativa com encontros temáticos voltados para o apoio psicológico de gestantes, puérperas e familiares no decorrer da gestação e puerpério³⁻⁴.

Contudo, apesar de vislumbrar diversas possibilidades de ações/intervenções em saúde mental para o ciclo gravídico-puerperal, os profissionais também identificaram vários desafios, tanto para a melhoria da assistência pré e pós-natal de maneira ampla, como para a implantação de ações/intervenções específicas de cuidado em saúde mental para as gestantes e puérperas na UBS, desafios estes que originaram as subcategorias descritas no Quadro 3. Tais desafios são compatíveis com limitações vivenciadas pela rede SUS em diversos locais do Brasil, como referem outros estudos^{10-11,18}.

Do ponto de vista da assistência pré-natal e pós-parto na UBS e também na rede SES-DF como um todo, os profissionais elencaram como principal desafio a “Falta de tempo para o atendimento de qualidade/integral” (subcategoria com 31 relatos e 21,38% de frequência). Os profissionais relacionaram este problema à “Falta de recursos humanos” (21 relatos e 14,48% de frequência) e ao “Número excessivo de usuários/foco na produtividade” (12 relatos e 8,28% de frequência), o que pode ser explicado pelo fato desta UBS ser responsável por um território – região administrativa – com uma estimativa populacional muito acima da capacidade preconizada pelo Ministério da Saúde¹² para o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) disponíveis. A dificuldade de dispor de tempo suficiente para ouvir e acolher a demanda de saúde mental da gestante ou puérpera foi relatada por estes profissionais:

(...) aí você percebe que ela tá passando por algum problema, só que ali eu não consigo parar e saber da história toda... Não dá sabe, infelizmente não dá (...) porque assim... Para você escutar, você precisa de tempo, você não pode escutar e já falar, né? (Enfermeira nº 4)

Quanto aos desafios para a implantação de novas ações/intervenções/espços de cuidado em saúde mental no ciclo gravídico-puerperal na UBS, os profissionais priorizaram a “Baixa oferta de ações de educação permanente sobre saúde mental no ciclo gravídico-puerperal pela SES-DF” (subcategoria com 26 relatos e 40,62% de frequência), como expressa esse médico:

Acho que esse tipo de educação é um pouco negligenciada na atenção primária, sempre que a gente vai ter curso a gente vê pré-natal, saúde do homem, saúde da mulher, saúde da criança e a saúde mental que está entre os três não é abordada e isso tem que ser abordado (Médico nº 2)

A educação permanente e a formação são questões fundamentais a serem problematizadas no campo de atuação das ESF. Autores evidenciam a complexidade do problema, apontando a lacuna do Ministério da Saúde e secretarias em não elaborar capacitações, manuais e protocolos assistenciais para guiar a prática baseada em evidências científicas, bem como o próprio modelo de atenção vigente, que não prioriza os fenômenos da dimensão psicossocial, e a deficiência de base na formação acadêmica dos profissionais de saúde¹¹.

Foram avaliadas ainda as reações – sentimentos, ressalvas, resistências, motivações ou disponibilidades – experimentadas pelos profissionais os desafios supracitados. Foram relatadas tanto reações negativas, tais como frustração/impotência; indiferença, desmotivação ou indisposição para colaborar; cansaço/sobrecarga; sentimento de estar perdido; resistência em lidar com o tema da saúde mental e baixa expectativa de melhoria dos desafios; bem como reações positivas, tais como motivação/disponibilidade para enfrentar os desafios e confiança no potencial de organização das equipes. Porém, a sensação de frustração e/ou impotência foi a mais mencionada (com 11 relatos e 28,95% da categoria), o que está em consonância com os resultados de outro estudo¹⁰, que também observou claros sentimentos de angústia, frustração e despreparo nos profissionais de saúde, assim como demonstra este entrevistado:

Eu acho que eu tô meio que acostumada. Alguns casos a gente fica meio mal assim... Quero fazer tal coisa com essa pessoa (...) mas aí eu procuro conversar depois pra tentar saber qual foi o destino que ela teve... (Técnica de Enfermagem nº 4)

Quanto aos processos de trabalho da UBS e às ações e serviços da rede SES-DF, as usuárias também destacaram importantes desafios e necessidades de melhoria, traduzidas como subcategorias no Quadro 3. Priorizaram, porém, a necessidade de humanização e qualificação do acolhimento/atendimento pré e pós-natal oferecido tanto na UBS como nos hospitais, subcategoria esta que reuniu 10 relatos, com 25,6% de frequência, e fica evidente nesta fala:

É... Tipo, mais atenção com as grávidas... Tem umas pessoas que são muito impacientes e grossas com as grávidas (...) tem umas pessoas, assim, que querem trabalhar lá porque querem ganhar dinheiro, mas não dão a atenção que as pessoas merecem... Principalmente nessa fase que é bem delicada né? Então eu acho que tem que ter mais educação e amor pela profissão. (Puérpera)

Estudo que investigou ansiedade em gestantes em acompanhamento pré-natal em uma UBS¹⁹ também aponta para a urgência de humanização e integralidade das ações de assistência, assim como maior interlocução e corresponsabilidade com os outros níveis de atenção do sistema de saúde, o que é amplamente preconizado pelo Ministério da Saúde para a qualificação da assistência pré e pós-natal na APS e SUS¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que este estudo teve, como principal objetivo, conhecer, a partir das percepções de profissionais de saúde e usuárias gestantes e puérperas, como a saúde mental é abordada no acompanhamento pré e pós-natal de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, foi possível observar que ainda persistem representações estigmatizadas sobre a saúde mental dentre os profissionais e que o foco das ações se mantém prioritariamente sobre as dimensões clínica/física/biológica da gestação e puerpério.

As gestantes e puérperas manifestam não sentir abertura dos profissionais para falar de questões emocionais, psicológicas, e/ou sociais que vivenciam, e referem ter diversos tipos de necessidades que demandam espaços de escuta e cuidado à sua saúde mental durante a assistência pré e pós-natal, resgatando assim a importância das ações básicas de humanização, acolhimento e escuta qualificada na Atenção Primária à Saúde.

Com relação à abordagem de sinais/sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial, a maior parte dos profissionais de saúde afirmou não se sentirem aptos para tal e demonstraram práticas de perpetuação da cultura biomédica, onde minimizam as subjetividades e as associam a efeitos de mudanças biológicas. Alguns profissionais têm tentado, de forma incipiente, abordar as mulheres através das ferramentas de escuta qualificada e acolhimento, porém a maioria ainda fragmenta o cuidado, tendendo ao encaminhamento para profissionais especializados ou à utilização de abordagens inadequadas como conselhos, julgamentos ou compartilhamento de experiências pessoais.

Conclui-se que o acompanhamento pré-natal e pós-parto realizado na referida UBS não tem

contemplado satisfatoriamente os aspectos psicológicos e sociais inerentes à gestação e ao puerpério, e nem ofertado a atenção adequada à saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. No entanto, cabe ressaltar que os resultados aqui encontrados se aplicam a realidade da UBS em que foi realizado, sendo recomendável ampliar esse estudo para outros cenários que atendam gestantes e puérperas.

Os resultados encontrados na presente pesquisa apontam e reforçam a necessidade de um maior investimento da SES-DF em ações de educação permanente voltadas para a qualificação dos profissionais sobre a saúde mental materna, assim como a discussão e criação de novos protocolos, fluxos assistenciais e/ou linhas de cuidado que valorizem essa dimensão da saúde na atenção ao ciclo de vida materno-infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2004. [Citado em 12 de Agosto de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
2. Mamede FV, Prudêncio PS. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [Citado em 12 de Agosto de 2020]; 36 (spe): 262-266. DOI: 14472015000500262&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56644>.
3. Araújo IS, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. Epub May 16, 2019. 41(3): 155-163. [Citado em 07 maio 2020]. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676861>.
4. Almeida NMC, Arrais AR. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.36, n.4, p.847-863, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
5. Carvalho GM, Oliveira LR, Santos RV, Camiá GEK, Soares LH. Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 2, n 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-117>
6. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. *Esc. Anna Nery* [Internet]. Epub 01, junho, 2017; 21(3): e20160094. [Citado 29 de abril de 2020] DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0094>.
7. Ministério da Saúde (BR). CAB nº 34: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

8. World Health Organization (WHO). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. [Internet] Genebra: 2006, p. 10. [Citado em 12 de agosto de 2020]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
9. Maciel LP, Costa JCC, Campor GMB, Santos NM, Melo RA, Diniz LFB. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. *Rev Fun Care Online*. Jul/Set 2019; 11(4):1096-1102. [Citado em 07 maio 2020]. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>
10. Alvares, LB.; Azevedo, GR.; Neto, LFS. Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias. *Rev. Fac. Ciênc. Méd., Sorocaba*, v. 17, n. 4, p. 222-225, 2015. [Citado em 07 maio 2020]. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/RFCMS/article/view/25339>.
11. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Júnior HPO. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v.24, n.3, p. 706-712, jul./set. 2015. [Citado em 07 maio 2020]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>
12. Ministério da Saúde (BR). CAB nº 32: Atenção pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2012. [Citado em 07 maio 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf
13. Thiollent, M. Metodologia da pesquisa-ação. 15ª ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 14.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 2008 [Citado em 04 de maio de 2020]; 24(1):17-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
15. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 1ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Edições 70, 2016.
16. Palmeira, ABP & Gewehr RB. O lugar da experiência do adoecimento no entendimento da doença: discurso médico e subjetividade. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 8 [Citado em 27 de abril de 2020], pp. 2469-2478. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.15842016>. ISSN 1678-4561.
17. Costa FLS, Camara J, Costa K, Serejo ES, Pedrosa A, Lima AA. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 5 de abril, 2016; [Citado em 29 de abril de 2020]; 8(2): 4563-4586. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5034>
18. Fogaça NR, Ferrari RAP, Gabani FL, Soares NTI, Tacla MTGM, Oliveira GS. Operacionalização de grupos de pré-natal: percepção dos profissionais do serviço de atenção primária à saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo*, v.5, n.7, p.128-142, abr. 2017. [Citado em 29 de abril de 2020]. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/75>.
19. Gois APA, Silva LG, Assis CL. Ansiedade na gestação: um estudo com mulheres de uma unidade básica de saúde de Cacoal – RO, Brasil. *Rev. Alternativas Cubanas em Psicologia*, Vol. 7. Núm. 21. 2019. [Citado em 29 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.acupsi.org/articulo/277/ansiedade-na-gestao-um-estudo-com-mulheres-de-uma-unidade-bsica-de-sade-de-cacoal-ro-brasil.html> >.
20. Boarolli M, Pacheco T, Ceretta LB, Birollo IVB, Amboni G, Gomes KM. Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma. *Revista do programa de residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família* [Internet]. 2016 [Citado em 29 de abril de 2020]; 3(1):1-6. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/3028/2792>

APÊNDICE**QUADRO 1**

EIXO TEMÁTICO 1: Percepções dos Profissionais de Saúde sobre Atenção à Saúde Mental na Assistência Pré e Pós-Natal. Brasília-DF, 2018.

Categorias	Subcategorias	Freq. Abs.*	Freq.%**
Representações dos profissionais sobre saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e assistência pré e pós-natal	Saúde mental como apoio psicológico	6	23,07
	Saúde mental como apoio clínico, medicamentoso e/ou psiquiátrico	5	19,23
	Saúde mental como algo difícil e estigmatizado	4	15,38
	Saúde mental como acolhimento e/ou escuta qualificada	3	11,54
	Saúde mental como envolvimento da família	3	11,54
	Saúde mental como ações coletivas/ grupais	2	7,69
	Saúde mental como clínica ampliada	1	3,85
	Saúde mental como prevenção	1	3,85
	Saúde mental como apoio multiprofissional	1	3,85
Foco das ações e serviços de assistência pré e pós-natal - abordagem das dimensões física, psicológica e social	Foco na dimensão clínica/física/biológica	19	41,3
	Fragmentação das dimensões física, psicológica e social	10	21,74
	Compreensão de que a dimensão física impacta ou justifica possíveis dificuldades psicológicas ou sociais	9	19,57
	Reconhecimento das dimensões psicológica e/ou social	8	17,39
Atuação multiprofissional na assistência pré e pós-natal da UBS	Atuação compartilhada (os profissionais abordam a gestante ou puérpera de forma conjunta ou complementar)	5	62,5
	Atuação fragmentada (a gestante ou puérpera passa por um profissional de cada vez)	3	37,5

**Frequência Absoluta*

***Frequência Percentual*

QUADRO 2

EIXO TEMÁTICO 2: Abordagem aos Aspectos Psicossociais e à Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal na Perspectiva dos Profissionais e Usuárias. Brasília-DF, 2018.

Categorias	Subcategorias	Freq. Abs.*	Freq.%**
Reações psíquicas ou sinais/sintomas de sofrimento psíquico no ciclo gravídico-puerperal percebidos pelos profissionais	Instabilidade das emoções e/ou do humor	8	18,61
	Dificuldades de aceitação da gestação/bebê	7	16,28
	Não planejamento da gestação	6	13,95
	Rejeição/planos de abortar o bebê	4	9,3
	Depressão gestacional	4	9,3
	Depressão pós-parto	4	9,3
	Insegurança e/ou medo	4	9,3
	Nervosismo/ agressividade	3	6,98
	Ansiedade gestacional	3	6,98
Vivência e/ou histórico de sinais/sintomas de sofrimento psíquico referido pelas usuárias	Sinais/ sintomas ansiosos	9	22,5
	Sinais/ sintomas depressivos	7	17,5
	Antecedentes de sofrimento psíquico	6	15
	Histórico de trauma	5	12,5
	Uso de medicação psicotrópica	4	10
	Diagnóstico anterior de transtorno(s) mental(is)	3	7,5
	Histórico de luto	3	7,5
	Sintomas psicossomáticos	2	5
	Histórico de violência	1	2,5
Sinais de vulnerabilidade e/ou risco psicossocial no ciclo gravídico-puerperal percebidas pelos profissionais	Gravidez na adolescência	11	23,4
	Rejeição/ não reconhecimento da paternidade	7	14,89
	Violência por parceiro íntimo	7	14,89
	Falta de rede de apoio familiar e/ou social	6	12,77
	Falta de apoio/dificuldades no relacionamento com o pai do bebê	6	12,77
	Dificuldades socioeconômicas	5	10,64
	Dificuldades no campo do trabalho	3	6,38
	Uso/abuso de álcool e/ou outras drogas	2	4,26

Abordagens dos profissionais frente aos sinais/sintomas de sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial identificados nas usuárias	Escuta qualificada e atenta à fala e respostas da usuária	26	18,57
	Observação da postura/expressão/humor da usuária	20	14,29
	Investigação/questionamentos à usuária	17	12,14
	Abordagem a partir de papéis ou experiências pessoais	14	10
	Aconselhamento segundo ideias do senso comum	13	9,29
	Disponibilidade/apoio/acolhimento	12	8,57
	Postura de abertura e construção de vínculos	8	5,71
	Julgamentos	8	5,71
	Orientação	6	4,29
	Encaminhamento	6	4,29
	Prescrição de medicação psicotrópica	5	3,57
	Continuidade do acompanhamento	4	2,86
	Respeito às decisões das usuárias	1	0,71
	Aptidão para abordar o sofrimento psíquico e/ou vulnerabilidade psicossocial no ciclo gravídico-puerperal	Profissional não se sente apto para abordar	16
Profissional se sente apto para abordar		9	36
Percepção das usuárias sobre a abertura e apoio dos profissionais de saúde quanto aos aspectos psicossociais do ciclo gravídico-puerperal na assistência pré e pós-natal	Usuárias não sentem abertura/ apoio dos profissionais	12	60
	Usuárias sentem abertura/ apoio dos profissionais	8	40

Frequência Absoluta**Frequência Percentual*

QUADRO 3

EIXO TEMÁTICO 3: Expectativas e Desafios para novas Ações, Intervenções e Espaços de Cuidado em Saúde Mental no Ciclo Gravídico-Puerperal na UBS. Brasília-DF, 2018.

Categorias	Subcategorias	Freq. Abs.*	Freq.%**
Expectativas das usuárias sobre o cuidado em saúde mental no ciclo gravídico-puerperal	As usuárias sentem necessidade/demandam cuidado em saúde mental	11	55
	As usuárias não sentem necessidade de cuidado em saúde mental	7	35
	As usuárias reconhecem a importância do cuidado em saúde mental, mas não sentem necessidade deste para si mesmas	2	10
Demandas/necessidades em saúde mental observadas pelos profissionais nas usuárias	Os profissionais observam demandas/necessidades de saúde mental	10	62,5
	Os profissionais não acreditam que as usuárias têm demandas/necessidades específicas de saúde mental	6	37,5
Tipos de espaços de cuidado em saúde mental em que as usuárias referem que se sentiriam mais à vontade	Atendimento psicológico individual	13	38,23
	Grupos terapêuticos/ psicoterapêuticos	10	29,41
	Atenção diferenciada na consulta médica ou de enfermagem	5	14,71
	Apoio do Serviço Social	5	14,71
	Grupos educativos (palestras/ reuniões/ cursos)	1	2,94
Possibilidades de novas ações/intervenções/ espaços de cuidado em saúde mental no ciclo gravídico-puerperal apontadas pelos profissionais	Grupos terapêuticos/ rodas de conversa	19	27,14
	Grupos educativos (palestras/ reuniões/ cursos)	10	14,29
	Atendimentos psicológicos individuais	8	11,42
	Acolhimento integral	6	8,57
	Escuta qualificada	6	8,57
	Fomento à participação da família e/ou do pai do bebê	6	8,57
	Abordagem diferenciada nas consultas de pré-natal ou pós-parto	4	5,72
	Construção de fluxos específicos de atendimento	3	4,28
	Prevenção/ captação precoce	2	2,86
	Projeto terapêutico singular/ discussão de casos	2	2,86
	Acompanhamento longitudinal	2	2,86
	Ação educativa na sala de espera	1	1,43
	Ação sobre direitos sociais	1	1,43

Desafios apontados pelos profissionais para a melhoria dos processos de assistência pré-natal e pós-parto às Gestantes e Puérperas na UBS e SES-DF	Falta de tempo para o atendimento de qualidade/integral	31	21,38
	Falta de recursos humanos	21	14,48
	Número excessivo de usuários/foco na produtividade	12	8,28
	Dificuldades de acesso às ações e serviços de pré-natal e pós-parto	11	7,59
	Dificuldades de planejamento das ações e processos de trabalho	10	6,89
	Transição/mudança do processo de trabalho na UBS	10	6,89
	Dificuldades de atendimento em outros serviços da rede SES-DF	10	6,89
	Baixa qualificação/humanização do atendimento	7	4,83
	Descontinuidade da assistência/acompanhamento	7	4,83
	Dificuldades relativas à gerência/gerenciamento da UBS	7	4,83
	Problemas de gestão da SES-DF como um todo	7	4,83
	Falta de ações educativas de grupo	4	2,76
	Baixa adesão das próprias gestantes e puérperas às ações	4	2,76
	Problemas de infraestrutura/ espaço físico	2	1,38
	Conflitos entre os servidores membros das equipes	1	0,69
Falta de conhecimento sobre as ações ofertadas na UBS	1	0,69	
Desafios apontados pelos profissionais para a implantação de novas ações/ intervenções/ espaços de cuidado em saúde mental no ciclo gravídico-puerperal na UBS	Baixa oferta de ações de educação permanente sobre saúde mental no ciclo gravídico-puerperal pela SES-DF	26	40,62
	Formação técnico-acadêmica insuficiente sobre o ciclo gravídico-puerperal	12	18,75
	Complexidade da demanda de saúde mental	11	17,19
	Carga horária insuficiente de Psicologia e/ou Serviço Social	7	10,94
	Baixa valorização da dimensão da saúde mental na gestação e puerpério	3	4,69
	Exaustividade da consulta de pré-natal	3	4,69
	Baixo envolvimento/ motivação dos profissionais com o tema da saúde mental	2	3,12
Reações dos profissionais diante do tema da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal e/ou dos desafios identificados	Frustração/impotência	11	28,95
	Indiferença/desmotivação/indisposição para colaborar	8	21,05
	Cansaço/sobrecarga	5	13,16
	Motivação/disponibilidade para enfrentar os desafios	4	10,53
	Sentir-se perdido(a)	4	10,53
	Confiança no potencial de organização das equipes	3	7,89
	Resistência em lidar com o tema da saúde mental	2	5,26
	Baixa expectativa de melhoria dos desafios	1	2,63

Desafios apontados pelas usuárias - sugestões de melhoria para o acompanhamento pré-natal e pós-parto na UBS e rede SES-DF	Humanização/qualificação do atendimento nas UBS e hospitais	10	25,64
	Maior agilidade no atendimento	7	17,95
	Necessidade de recorrer a planos de saúde/ serviços privados	5	12,82
	Vagas na agenda/ agendamento mais próximo	3	7,69
	Continuidade do acompanhamento	3	7,69
	Qualificação da escuta	3	7,69
	Contratação de recursos humanos	3	7,69
	Acesso a medicamentos, exames e outros insumos	2	5,13
	Acesso a orientações/ grupos educativos	2	5,13
	Foco na integralidade da saúde da mulher	1	2,57

**Frequência Absoluta*

***Frequência Percentual*